

Автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»

**Организация и содержание ранней помощи
детям целевой группы и их семьям**

Ханты-Мансийск
2023 год

УДК
ББК
Н

*Рекомендовано к изданию
Решением Ученого совета
автономного учреждения
АУ «Институт развития образования»
Протокол № 7 «22» июня 2023 г.*

СОСТАВИТЕЛЬ:

Волкова Ирина Анатольевна

Под общей редакцией

Журавлевой Ирины Александровны, кандидата педагогических наук

Организация и содержание ранней помощи детям целевой группы и их семьям: методические рекомендации / сост. И.А. Волкова; под общ. ред. И. А. Журавлевой; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск: Институт развития образования, 2023. – 40 с.

В методических рекомендациях рассматриваются основные исторические аспекты развития законодательства в сфере ранней помощи детям и их семьям, современные вариативные формы психолого-педагогического сопровождения семей и детей раннего возраста (центры игровой поддержки ребенка; консультативные пункты; службы ранней помощи; лекотеки и другие). Приложение к данным рекомендациям содержит примерный перечень диагностического инструментария для детей раннего возраста.

Методические рекомендации адресованы руководящим и педагогическим работникам образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования.

© АУ «Институт развития образования», 2023
© Волкова И.А., составление, 2023

Содержание

Введение	4
1. Нормативное правовое обеспечение интеграции системы ранней помощи и образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования	5
2. Анализ состояния ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в области образования за 2022 год	10
3. Вариативные модели психолого-педагогического сопровождения семей с детьми раннего возраста	15
4. Деятельность Служб ранней помощи, созданных на базе образовательных организаций	18
5. Деятельность лекотеки, как структурного подразделения по оказанию ранней помощи детям и их семьям	22
6. Дистанционные формы ранней помощи детям с нарушениями развития	27
Заключение	30
Список литературы	31
Приложение	33

Введение

В настоящее время перед обществом и государством поставлена задача: создать условия для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализовать программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Методические рекомендации состоят из шести разделов, отражающих теоретические и практические вопросы реализации ранней помощи детям целевой категории и их родителям в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования.

В первом разделе «Нормативное правовое обеспечение интеграции системы ранней помощи и образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования» содержится описание нормативного правового обеспечения процесса создания на базе образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, системы раннего выявления и оказания ранней помощи детям до трех лет, имеющим нарушения в развитии или риск возникновения нарушений, а также их семьям.

Второй раздел «Анализ состояния ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в области образования за 2022 год» посвящен результатам исследования состояния ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – ХМАО – Югра) в области образования посредством изучения информации, представленной муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования, и образовательными организациями, подведомственными Департаменту образования и науки ХМАО – Югры, по состоянию на 30 декабря 2022 года.

В разделе 3 «Вариативные модели психолого-педагогического сопровождения семей с детьми раннего возраста» описаны современные вариативные модели психолого-педагогического сопровождения семей с детьми раннего возраста в дошкольных образовательных организациях, которые могут быть интегрированы в традиционную модель психолого-педагогического сопровождения; также указанные модели, способствующие формированию социализации и психическому развитию детей, нуждающихся в оказании ранней помощи.

В 4-м разделе «Деятельность Служб ранней помощи, созданных на базе образовательных организаций» рассматриваются основные позиции функционирования ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на базе образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, и деятельность Службы ранней помощи, как одной из эффективных моделей оказания помощи в образовательной организации.

В следующем, 5-м разделе «Деятельность лекотеки, как структурного подразделения по оказанию ранней помощи детям и их семьям» отражены основные направления работы лекотеки как инновационного структурного подразделения дошкольной образовательной организации, оказывающего специализированную помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и их семьям.

В разделе 6 «Дистанционные формы ранней помощи детям с нарушениями развития» рассмотрены технологии дистанционного эффективного взаимодействия дошкольной образовательной организации и семей, воспитывающих детей раннего возраста, в рамках осуществления ранней помощи.

Данные материалы направлены на информирование руководителей и специалистов образовательных организаций, реализующих программы дошкольного образования, оказывающих раннюю помощь детям целевой категории и их семьям.

1. Нормативное правовое обеспечение интеграции системы ранней помощи и образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования

В современной России одним из приоритетных направлений в развитии образования стало создание недостающего звена – системы раннего выявления и оказания ранней помощи детям от рождения до трех лет, имеющим нарушения в развитии или риск возникновения нарушений, а также их семьям.

Под ранней помощью в российском законодательстве подразумевается «комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы (от 0 до 3 лет) и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). При наличии у ребенка выраженных нарушений функций организма и (или) значительных ограничений жизнедеятельности, приводящих к тому, что ребенок не может быть в полном объеме включен в систему получения образования, возможно продолжение оказания таких услуг до достижения ребенком возраста 7-8 лет» [23]. Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Актуальность организации ранней помощи на базе образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, обусловлена, прежде всего, тем, что в отличие от более поздних периодов жизни ребенка, имеющего отклонения в развитии (дошкольный (3-7 лет) и школьный), период от рождения до 3-х лет оставался в основном в ведении медицинских организаций. Но помимо медицинского вмешательства в развитие ребенка, нуждающегося в ранней помощи, требуется также и психолого-педагогическое, и социально-педагогическое [1].

Важным условием интеграции структурных подразделений по оказанию услуг ранней помощи и дошкольных образовательных организаций является нормативная обеспеченность данного процесса. На сегодняшний день в стране нет единого нормативного правового акта, являющегося основой организации и осуществления ранней помощи детям и их родителям в образовательной организации. Отдельные положения содержатся в целом ряде документов международного, федерального и регионального уровней, что существенно затрудняет возможность повсеместной интеграции структурных подразделений по оказанию услуг ранней помощи и дошкольных образовательных организаций [1].

Сегодня в Российской Федерации правовая основа системы ранней помощи детям и их родителям заложена рядом документов на трех уровнях: международном, федеральном и региональном.

Международный уровень. Первоочередная норма, лежащая в основе международной защиты прав ребенка, изложена в Преамбуле Декларации прав ребенка и провозглашает, что ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе. В Декларации отмечается, что ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния [5].

Важное значение в защите прав детей с особыми образовательными потребностями имеет Конвенция о правах ребенка, ставшая первым международным документом, признающим права детей-инвалидов. Конвенция закрепляет «по возможности, бесплатное предоставление помощи неполноценному ребенку в целях обеспечения ему эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности,

вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка» [6].

Об особых правах ребенка с особенностями развития говорится также во Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей. Одной из задач, стоящей перед государствами-участниками, является обращение большего внимания, проявление заботы и оказание поддержки детям-инвалидам, а также другим детям, находящимся в крайне трудных условиях [4].

Значимыми международными актами в сфере защиты прав детей с ограниченными возможностями здоровья являются Саламанкская декларация (1994 г.) «О принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» и программа «Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями». Акты основываются на признании необходимости создания учебных заведений, где обучение и воспитание будут доступны всем детям независимо от их особенностей, с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Главным международным актом в области защиты прав лиц с ограниченными возможностями является Конвенция о правах инвалидов, которая заложила основы инклюзивного образования [7].

Международное законодательство также закрепляет за государствами-участниками обязанности по организации, укреплению и расширению комплексных абилитационных и реабилитационных услуг и программ, особенно в сфере здравоохранения, социальной занятости, образования и социального обслуживания. Причем государства-участники должны реализовать свои обязанности таким образом, чтобы эти услуги и программы начинали реализовываться как можно раньше. Следует отметить, что в целях обеспечения реализации данной нормы международные документы также закрепляют организацию подготовки работников для участия в такой деятельности, как раннее обнаружение дефектов, оказание первой помощи и направление в соответствующие учреждения сферы социального обслуживания [1].

Федеральный уровень. Федеральные акты наделяют органы государственной власти субъектов РФ полномочиями по развитию программно-целевого подхода к формированию и осуществлению программ ранней помощи, разработке нормативно-правового регулирования межведомственного взаимодействия, определению основного (координирующего) органа, разработке комплекса мер, направленных на развитие кадрового потенциала программ ранней помощи [1].

Формирование нормативного правового регулирования ранней помощи детям на федеральном уровне можно разделить на три этапа.

1 этап – начальный (2012 – 2015 г.г.). Данный период характеризуется принятием Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 и принятием в соответствии с ним ряда программных нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации [12]. На этом этапе принято пять нормативных правовых актов, в которых содержится упоминание ранней помощи.

Так, в 2012 году издан Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы», в котором обозначены основные проблемы в сфере детства и ключевые принципы национальной стратегии в данной сфере. Поставлена задача проведения мониторинга законодательства Российской Федерации в сфере защиты детства, в том числе уточнение и упорядочение правового содержания понятий «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации», «дети и семьи, находящиеся в социально опасном положении», «дети, нуждающиеся в помощи государства», «дети, оставшиеся без попечения родителей», «жестокое обращение с ребенком». «Служба ранней помощи» упоминается в контексте доступности детей к качественному воспитанию и обучению. Мерой по созданию дружественного к ребенку здравоохранения названо развитие технологий комплексной диагностики и ранней медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье, а также оказание

необходимой помощи их семьям. Одной из основных задач в сфере обеспечения равных возможностей детей, нуждающихся в особой заботе государства, названо создание системы ранней профилактики инвалидности у детей [22].

Во исполнение Указа Президента России от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» принят ряд нормативных актов: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 № 1916-р «Об утверждении плана первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» [16.]; Распоряжение Правительства Российской Федерации от 03.12.2012 № 2237-р «Об утверждении Программы фундаментальных научных исследований государственных академий наук на 2013-2020 годы» [17].

Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе при наличии в семье ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе [14]. Видами таких социальных услуг являются: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, срочные социальные услуги. Законодатель отмечает, что предоставление социального обслуживания для несовершеннолетних детей осуществляется бесплатно.

Помимо социального обслуживания гражданам (в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей) при необходимости оказываются услуги социального сопровождения, под которыми понимается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия.

Таким образом, прямого упоминания о ранней помощи детям и их семьям в Федеральном законе нет, однако социально-психологическое и социально-педагогическое направления социальных услуг и социальное сопровождение нормативно подразумевают такую деятельность [1].

В федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» в ст. 5 регламентируется, что в целях реализации права каждого человека на образование создаются необходимые условия для оказания ранней коррекционной помощи [13]. Это же положение закреплено в п. 3.2.2. Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 (с обновлениями и дополнениями) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»).

Кроме того, в п. 3 ст. 64 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» указывается, что родители (законные представители) несовершеннолетних, получающих дошкольное образование в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи, в том числе в дошкольных образовательных организациях [13].

II этап (2016 – 2020 г.г.). Отличительной особенностью данного этапа является принятие генерального программного документа, отражающего подход Правительства Российской Федерации к Ранней помощи как к системе сложившихся правоотношений [22].

Первым документом, актуализированным в данный период, является Приказ Минтруда России от 18.08.2016 № 436-н «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов», где целью документа определена отработка подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, субъектов Российской Федерации [22].

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» утвержден программный документ, который определяет субъектный состав получателей услуг Ранней помощи.

В данном документе ранняя помощь определяется как комплекс услуг (медицинских, социальных и психолого-педагогических). Целью оказания услуг является раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также сопровождение и поддержка их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей). Президентом Российской Федерации утвержден Перечень поручений по итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей (от 17.02.2017 № 285), где определена необходимость внесения в законодательство Российской Федерации корректив, предусматривающих нормативное регулирование вопросов, связанных с развитием составных частей Ранней помощи: медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям, детям, оставшимся без попечения родителей, детям из семей, находящихся в социально опасном положении, в едином комплексе.

Вместе с тем, ряд ведомственных нормативных правовых документов Министерства труда России рассматривают Раннюю помощь как элемент реабилитации и абилитации детей-инвалидов, не прописывая иные категории детей, обозначенные в Концепции 2016 года:

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

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

– письмо Минтруда России от 28.12.2017 №13-5/10/П-8988 «О направлении методических рекомендаций по обеспечению услуг ранней помощи детям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в т. ч. детей-инвалидов»;

– «Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» (утв. Минтрудом России 25.12.2018) [22].

В Распоряжении Министерства просвещения России от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях» (вместе с «Системой функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях. Методические рекомендации») описываются модели диагностической, психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, которая реализуется в специализированных психолого-медико-социальных, медицинских, реабилитационных и иных центрах и комиссиях, результатом работы которых становятся программы ранней помощи [22]. В документе обозначено, что Службы ранней помощи могут функционировать как самостоятельные организации, а также и в качестве структурных подразделений, в том числе на базе дошкольных образовательных организаций.

Указанные акты, в первую очередь, содержат основные принципы и положения, необходимые для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающие раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы [1].

III этап (с 2021 года по настоящее время) ознаменовался принятием нового программного документа.

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» кардинально меняет формулировку понятия «ранняя помощь», а также окончательно определяет раннюю помощь в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Констатируется, что значимую роль в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, играет ранняя помощь, которая рассматривается как комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до достижения ими трёх лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности [22].

Региональный уровень. В большинстве субъектов Российской Федерации приняты нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и функционирование ранней помощи детям и их родителям. Однако в разных регионах такая работа ведется на разных площадках.

В Постановлении Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.07.2013 № 281-п «Об оказании методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях» прописан порядок предоставления родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи. Одной из форм деятельности служб ранней помощи является консультирование [19].

В соответствии с указанным документом, родители (законные представители) могут обратиться за консультацией устно, по телефону или письменно, или посредством электронной почты. По заявлению родителей (законных представителей) специалистами определяется вид помощи и периодичность проведения соответствующих мероприятий. Коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия с ребенком, логопедические занятия с ребенком, комплекс реабилитационных мероприятий (учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог), психолого-педагогическое консультирование, диагностико-психологическая помощь может быть предоставлена Консультационным центром, создаваемым в организации, предоставляющей помощь. Иные вопросы, касающиеся оказания консультативной помощи родителям дошкольников, документ не раскрывает, что не позволяет полноценно урегулировать такую форму помощи [19].

В Межведомственный Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2019 № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» косвенно регламентируется межведомственное взаимодействие при оказании услуг ранней помощи. В акте перечислены органы управления, учреждения и организация, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Координацию взаимодействия органов управления, учреждений и организаций осуществляет Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Другим актом, регламентирующим межведомственное взаимодействие, является Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31.10.2014 № 394-п «О Регламенте межведомственного взаимодействия органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с реализацией полномочий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания». Данный

Регламент определяет перечень органов государственной власти, взаимодействующих в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания граждан, виды их деятельности, порядок и формы осуществления межведомственного взаимодействия, требования к содержанию, формам и условиям обмена информацией, механизм реализации мероприятий по социальному сопровождению, порядок осуществления государственного контроля (надзора) и оценки результатов межведомственного взаимодействия [21]. Среди форм межведомственного взаимодействия в документе выделены информационное взаимодействие, создание координационных и совещательных органов, заключение соглашений о взаимодействии.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в целях развития системы служб ранней помощи приняты следующие нормативные документы:

Распоряжения заместителя Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

от 25 июля 2018 г. № 366-р «Об утверждении комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 14 марта 2019 г. № 119-р «О рабочей группе по управлению системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и региональной системой комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

Концепция развития комплексной системы реабилитации, абилитации и комплексного сопровождения инвалидов, детей-инвалидов, в том числе людей с ментальной инвалидностью, а также ранней помощи и сопровождаемого проживания в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на период до 2025 года, утвержденная заместителем Губернатора ХМАО – Югры, председателем рабочей группы по управлению системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и региональной системой комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в ХМАО – Югре от 04 июня 2021 г. (Приложение 2 к Протоколу от 22 апреля 2021 г. заседания рабочей группы по управлению системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и региональной системой комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в ХМАО – Югре).

В автономном округе Службы ранней помощи открываются согласно приказу руководителя образовательной организации и должны размещаться в специальных помещениях с использованием игрового инвентаря и оборудования, примерный перечень которых установлен нормативными актами. Образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования, самостоятельно разрабатывают штатное расписание, деятельность специалистов Службы регламентируется должностными обязанностями, разработанными на основе соответствующих профессиональных стандартов.

2. Анализ состояния ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в области образования за 2022 год

В период с 17 января по 30 января 2023 г. АУ «Институт развития образования» был проведен мониторинг «Анализ ситуации по ранней помощи в ХМАО – Югре в области образования по состоянию 30.12.2022».

Для оценки состояния и выявления динамики развития системы оказания ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, в образовательных организациях ХМАО – Югры проведен анализ реализации направлений системы оказания ранней помощи на основании информации, представленной муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования.

В результате выявлено, что по состоянию на 31.12.2022:

1. Общее количество детей в возрасте от 0 до 3 лет в ХМАО – Югре составляет **57367 человек**, что на 49% (27956 чел.) больше, чем в 2019 году (29411 чел.). Из них **460 детей (0,8%** от общего числа детей в возрасте от 0 до 3 лет), нуждаются в ранней помощи, оказываемой образовательными организациями, что на 18% (81 чел.) больше, чем в 2019 году (379 чел.).

Общее количество семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи, в ХМАО – Югре составляет **445 семей**, из них: **394 семей** (89% от общего количества семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи) обратились и получили раннюю помощь в образовательных организациях.

1.1. Из общего количества детей (460 чел.), нуждающихся в ранней помощи:

– **407 детей** (88%) получают раннюю помощь в образовательных организациях, из них: **219 детей**, нуждающихся в ранней помощи, выявленных впервые;

– **53 ребенка** (12%) не получают раннюю помощь в образовательных организациях, из них: **33 ребенка**, нуждающихся в ранней помощи, выявленных впервые.

Основной (единственной) причиной, по которой дети, нуждающиеся в ранней помощи, и их семьи, в 2022 году не получили помощь в образовательных организациях, является *отсутствие заявления родителей (законных представителей) на получение услуг ранней помощи ребенку в данной организации.*

1.2. Дети, нуждающиеся в ранней помощи, оказываемой образовательными организациями (460 чел.), относятся к следующим категориям:

– **224 ребенка** (49%) с выявленными отклонениями в развитии;

– **208 детей** (45%) биологической группы риска (*с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности*);

– **25 детей** (5 %) социальной группы риска;

– **3 ребенка** (1%), относящихся к нескольким группам риска.

Наибольшее количество детей с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности – 21 % (43 чел.) от общего количества детей данной группы риска – проживают на территории г. Югорска.

Из общего количества детей (**224 чел.**), имеющих выявленные нарушения развития:

– **50 детей**, имеют статус «ребенок-инвалид»;

– **131 ребенок** с ОВЗ;

– **43 ребенка** с ОВЗ и с инвалидностью.

Таким образом, *основной категорией детей, имеющих выявленные нарушения, являются дети с ОВЗ (174 чел.), в том числе дети с ОВЗ и с инвалидностью.*

Из общего количества семей, воспитывающих детей, имеющих выявленные нарушения развития (224 семьи), **37 семей** воспитывают детей с ментальными нарушениями, из них:

– **13 семей** (3% от общего количества семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи), воспитывающих детей с РАС, из них: 2 семьи воспитывающих детей с РАС и инвалидностью;

– **24 семьи** (5% от общего количества семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи), воспитывающих детей с иными ментальными нарушениями.

1.3. В 2022 году из 445 семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи, **76 семей (17%)** прошли обучение на базе образовательных организаций ХМАО – Югры, в том числе обучение основам взаимодействия с детьми данной категории.

В 2023 году предположительное количество семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи, прошедших обучение составит **63 семьи (14%)**.

Таким образом, к концу 2023 года предположительно пройдут обучение **139 семей (31%)**, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи, в том числе обучение основам взаимодействия с детьми данной категории.

2. Из общего количества – 407 детей, получающих раннюю помощь в образовательных организациях ХМАО – Югры:

- **309** детей (76%) получают раннюю помощь в дошкольных образовательных организациях;
- **44** ребенка (11%) получают раннюю помощь в образовательных организациях, реализующих программы дошкольного образования;
- **2** ребенка (0,5%) получают раннюю помощь в казенных общеобразовательных учреждениях для обучающихся с ОВЗ;
- **49** детей (12%) получают раннюю помощь в Центрах ППМС-помощи, функционирующих на базе образовательных организаций;
- **16** детей (4%) получают раннюю помощь в Центрах ППМС-помощи, имеющих статус юридического лица.

Организациями дополнительного образования и негосударственными/немуниципальными организациями ранняя помощь в 2022 году *не оказывалась*.

2.1. В 2022 году общее количество реализуемых индивидуальных программ ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи составляет **318** программ, что на 16 % (61 программу) меньше, чем в 2019 году (379 программ).

Индивидуальные программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи (разработанные междисциплинарными группами) отсутствуют в 3 муниципальных образованиях ХМАО – Югры (Березовский район, г. Радужный, Ханты-Мансийский район).

Общее количество детей в ХМАО – Югре, которым оказывалась ранняя помощь в образовательных организациях без разработки междисциплинарной командой индивидуальных программ ранней помощи, составляет 89 человек.

3. Количество образовательных организаций ХМАО – Югры, осуществляющих образовательную деятельность обучающихся дошкольного возраста, в 2022 году составляет **448** организаций, в том числе:

- **127** организаций, на базе которых функционируют службы ранней помощи;
- **258** организаций, на базе которых созданы консультативные пункты для родителей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи;
- **333** организации имеют материально-техническое оснащение для оказания ранней помощи.

3.1. Общее количество специалистов в образовательных организациях ХМАО – Югры, осуществляющих раннюю помощь в 2022 году, составляет **1220** человек, в том числе:

- **298 педагогов-психологов (24%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **344 учителя-логопеда (28%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **134 учителя-дефектолога (11%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **6 тифлопедагогов (0,5%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **6 сурдопедагогов (0,5%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **33 тьютора (3%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **17 ассистентов (помощников) (1%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **117 медицинских работников (10%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **78 социальных педагогов (6%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);
- **187 иных специалистов (педагогов, воспитателей и др.) (16%** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь);

Наибольшее количество специалистов, осуществляющих раннюю помощь – 62% (759 человек) от общего количества специалистов, осуществляющих данную деятельность, – работают в дошкольных образовательных организациях.

Наибольшее количество специалистов, осуществляющих раннюю помощь в дошкольных образовательных организациях, составляют учителя-логопеды 31% (234 человека) от общего количества специалистов, осуществляющих данную деятельность в данных образовательных организациях.

3.2. В 2022 году **26% (313 чел.)** от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь в образовательных организациях ХМАО – Югры, прошли повышение квалификации по данному направлению деятельности.

Общее количество специалистов, предусмотренное планом повышения квалификации, в том числе по оказанию психолого-педагогической помощи детям-инвалидам, детям с РАС и иными ментальными нарушениями, в 2023 году составляет **267 человек (22% от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь в образовательных организациях ХМАО – Югры).**

Необходимо отметить, что наибольшее количество специалистов, прошедших повышение квалификации – 18% (224 чел.) от общего количества специалистов, осуществляющих раннюю помощь в образовательных организациях автономного округа (1220 чел.), – осуществляют свою деятельность в дошкольных образовательных организациях.

3.3. Организации, осуществляющие образовательную деятельность обучающихся дошкольного возраста (448 организаций), оказывают раннюю помощь детям и их семьям по следующим направлениям деятельности:

- **240** организаций осуществляют коррекционно-развивающую деятельность;
- **221** организация осуществляет диагностическую деятельность;
- **282** организации осуществляют консультирование семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи;
- **227** организаций осуществляют методическое сопровождение ранней помощи;
- **257** организаций осуществляют информационно-просветительскую деятельность;
- **15** организаций осуществляют домашнее визитирование семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи.

Наибольшее количество дошкольных образовательных организаций (**168 организаций**, оказывающих раннюю помощь) осуществляют информационно-просветительскую деятельность.

3.4. В 2022 году организации, осуществляющие образовательную деятельность обучающихся дошкольного возраста (448 организаций), осуществляли следующие виды работы по оказанию ранней помощи детям и их семьям:

- **227** организаций осуществляли обследование (оценку) развития ребенка и среды (семьи) для последующего составления индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи;
- **198** организаций осуществляли координацию и сопровождение реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка, и семьи;
- **282** организации осуществляли консультирование и обучение членов семьи;
- **238** организаций осуществляли социально-психологическое сопровождение, психологическую помощь ребенку и семье;
- **213** организаций оказывали помощи родителям в формировании и развитии социально-бытовых навыков ребенка;
- **217** организаций оказывали помощь по формированию и развитию речи, навыков общения ребенка;
- **209** организаций оказывали помощь по развитию двигательной активности ребенка;

- 94 организации оказывали помощь родителям по использованию вспомогательных технологий и оборудования;
- 124 организации оказывали сопровождение ребенка на этапе окончания программы ранней помощи и поступления ребенка в образовательную организацию;
- 27 организаций оказывали социальную поддержку семьи «социальная передышка», социально-педагогическое сопровождение, направленное на формирование у детей позитивных интересов, в том числе в сфере досуга (группы кратковременного пребывания).

Таким образом, наибольшее количество образовательных организаций – 282 организации, реализующих образовательную деятельность для детей дошкольного возраста, – осуществляли консультирование и обучение членов семей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи.

Основными проблемами, возникающими при организации и оказании ранней помощи детям и их семьям, в 2022 году являются:

- неприятие / нежелание понимать родителями ситуации о необходимости получения консультативной, методической и психологической помощи;
- нежелание родителей идти на контакт для решения возникшей проблемы;
- наличие медицинских противопоказаний для посещения дошкольной образовательной организации.

С целью дальнейшего развития системы оказания ранней помощи детям и их родителей рекомендовано:

1. Руководителям муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования, продолжить работу по решению задач в части:

1.1. Развития системы ранней помощи путем совершенствования деятельности имеющихся Служб ранней помощи, консультативных пунктов, созданных на базе образовательных организаций;

1.2. Создания и развития муниципального виртуального ресурса для трансляции передового опыта по развитию ранней помощи детям, в том числе, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, и их семьям, а также его наполнение контентом по теме ранней помощи детям и их семьям;

1.3. Создания и развития структурных подразделений по оказанию ранней помощи детям и их семьям (групп кратковременного пребывания детей, центров игровой поддержки ребенка, лекотек, **групп коррекционной направленности, инклюзивных групп**) в организациях различной ведомственной подчиненности, включая негосударственных некоммерческих поставщиков услуг в сфере ранней помощи;

1.4. Организации работы по созданию междисциплинарных команд специалистов, осуществляющих комплекс профессиональных действий, направленных на:

- проведение оценочных процедур для составления индивидуальных программ ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи (далее – ИПРП);
- разработку, реализацию ИПРП и оценку ее эффективности;
- консультирование специалистов образовательных организаций, здравоохранения и социального обслуживания по вопросам, связанным с поддержкой развития и адаптации ребенка;
- включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи;

1.5. Трансляции лучших практик по межведомственному и сетевому взаимодействию специалистов системы здравоохранения, образования и социальной защиты и других заинтересованных структур по оказанию специализированной помощи детям раннего возраста, родителям (законным представителям), воспитывающим детей, с использованием эффективных форм взаимодействия:

- организация и проведение круглых столов указанной категории в рамках функционирования организаций, оказывающих услуги ранней помощи;

– проведение мастер-классов, учебных семинаров, обучающих программ с целью освоения современных методик и моделей работы оказания ранней помощи; оказание методической поддержки специалистам по разработке ИПРП по каждой из целевых групп детей в ней нуждающихся.

2. Руководителям образовательных организаций продолжить работу по решению задач в части:

2.1. Совершенствования информационно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и повышения их компетентности в вопросах развития детей от 0 до 3 лет, в том числе подготовки информационных материалов по ранней помощи детям и их семьям и размещения их на соответствующих информационных ресурсах;

2.2. Организации консультирования родителей путем создания виртуального информационно-консультационного ресурса для родителей (законных представителей), воспитывающих детей в возрасте от 0 до 3 лет, в том числе, имеющих нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, с системой обратной связи.

4. Вариативные модели психолого-педагогического сопровождения семей с детьми раннего возраста

Вариативность образования является одним из основополагающих принципов и направлений развития современной системы дошкольного образования в России и призвана оказать помощь в решении проблемы качественного образования детей в период раннего возраста, предоставляя возможность родителям воспитанников выбрать форму образования для своего ребенка в соответствии с изменяющимися образовательными потребностями и возможностями ребенка.

По мнению Мониной Г.Б., период раннего возраста имеет особое значение в развитии ребенка, так как в этот период закладываются все основные качества развивающейся личности, интенсивно осваиваются ребенком разные виды деятельности, происходит приобщение к миру взрослых, природы, культуры, общественным ценностям. Главной целью образования детей раннего возраста является постепенное введение ребенка в мир культуры, созданной человечеством, и обеспечение при этом разностороннего развития личности ребенка по всем направлениям с учетом возрастных и индивидуальных особенностей в специфических для этого возраста видах деятельности. В реализации задачи социализации ребенка раннего возраста особая роль принадлежит взрослому, призванному научить маленького ребенка жить в социуме в соответствии с нравственными нормами и ценностями данного общества, «присваивать богатство» человеческой культуры и развиваться духовно [25].

Согласно действующему стандарту дошкольного образования социализация ребенка является одним из приоритетных направлений образования для данной категории детей. Вариативные формы образования – это современные модули, направленные на наиболее полное удовлетворение спроса населения на качество дошкольного образования и, в том числе, на создание условий для развития негосударственного сектора дошкольных образовательных организаций, обеспечивающих поддержку семейного воспитания.

Вариативные формы дошкольного образования имеют цель увеличения охвата детей раннего возраста услугами, предоставляемыми в рамках дошкольного образования. На смену классической и единообразной форме дошкольного образования приходят новые, вариативные формы [3].

Вариативные формы дошкольного образования решают образовательные задачи для детей как с нормой развития, так и с ограниченными возможностями здоровья:

- реализация образовательной программы, разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников;
- обучение родителей, специалистов образовательных организаций методам игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения в развитии;
- оказание помощи родителям в подборе адекватных средств общения с ребенком;

– поддержка инициатив родителей в организации программ взаимодействия с семьей [25].

Наиболее распространенными в российском дошкольном образовании являются следующие вариативные формы:

- семейные группы детского сада;
- консультативный пункт;
- служба ранней помощи;
- лекотека;
- центр игровой поддержки ребенка;
- группа кратковременного пребывания.

Современное общество ожидает от введения вариативных форм дошкольного образования, в данном случае, связанного с ранним развитием ребенка, решение стоящих перед ним определенных задач. Данные инновационные формы дошкольного образования должны базироваться на наличии трех слагаемых успешного воспитательно-образовательного процесса:

- 1) квалифицированный, компетентный педагог;
- 2) педагогически грамотный родитель;
- 3) развивающая образовательная среда.

Рассмотрим вышеперечисленные вариативные формы более подробно.

Семейная группа детского сада. Эта форма организации дошкольного образования направлена на обеспечение всестороннего, в том числе, раннего развития детей, не посещающих детский сад [3].

Данная форма дошкольного образования, согласно требованиям федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, опирается на принцип индивидуального подхода в развитии и воспитании конкретного ребенка. Особенностью семейной группы детского сада является участие родителей, в качестве воспитателей, в педагогическом процессе воспитания детей. Существенную помощь в организации образовательной деятельности семейного детского сада оказывают педагоги дошкольной образовательной организации (помощь в оформлении документов на открытие семейной группы, составление плана образовательной работы, проведение учебно-методических мероприятий для воспитателей семейных групп). Функционирование семейной группы детского сада зависит от желания родителей (образовательная деятельность с детьми может осуществляться как в течение 8 часов, так и на более короткое время) [25].

Реализация вариативных форм, помогающих достичь целей, поставленных современными требованиями федерального государственного образовательного стандарта, непосредственно связана с педагогической грамотностью родителей. И здесь мы рассмотрим такие формы дошкольного образования как консультативный пункт и Службы ранней помощи.

Консультативный пункт предназначен для методического обеспечения единства и преемственности семейного и общественного воспитания и предназначен, в основном, для оказания психолого-педагогической помощи родителям в целях поддержки всестороннего развития личности детей, не посещающих образовательные организации [3].

Служба ранней помощи предполагает работу психолого-педагогической и социальной поддержки семьи, имеющей ребенка от 2-х месяцев до 4 лет с выявленными нарушениями развития (либо риском нарушения, когда ребенку требуется компенсаторная помощь, реабилитация и проч.), не посещающего образовательную организацию, реализующую программу дошкольного образования. В понятие поддержки здесь вкладывается достаточно широкий смысл – это и подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, способов организации воспитательного процесса, и поиск наиболее эффективных форм коррекции отклонений в развитие ребенка [3].

Лекотека создается на базе дошкольной образовательной организации с целью обеспечения психолого-педагогического сопровождения детей с 6 месяцев до 7-8 лет с нарушениями развития для обеспечения благоприятных условий для развития личности

ребенка; психологической поддержки семьи; содействия переходу ребенка в дошкольную образовательную организацию; адаптации в семье [3].

Деятельность лекотеки основана на личностно-ориентированном подходе. В основном, используются игровые методы оказания психолого-педагогического сопровождения развития ребенка, их родителей в образовательном процессе. Отличительной особенностью лекотеки является индивидуальные занятия с каждым ребенком по определенной программе (в соответствии с образовательным маршрутом).

При первичной консультации осуществляется сбор анамнестических данных, сведений о семье, данных о семейных отношениях и выявление компетентности родителей в вопросах воспитания ребенка. Родителям предлагаются опросники и анкеты. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуально-ориентированная программа с учетом данных анамнеза, с актуальным уровнем развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и др. [25].

Специалист знакомит родителей (законных представителе) с содержанием индивидуально-ориентированной программы ребенка во время индивидуальной консультации. Примерный режим посещения лекотеки может быть следующим: 2 раза в неделю по 45 минут в присутствии родителя ребенка. Параллельно ведутся индивидуальные и групповые тренинги с семьей. Данный процесс повторяется циклично до окончания пребывания в лекотеке, по желанию родителей до достижения ребенком 8 лет, до перехода ребенка в школу [25].

Индивидуальные игровые сеансы являются основной формой взаимодействия специалистов (педагога-психолога, учителя-логопеда и др.) с ребенком.

С детьми проводятся занятия по ознакомлению с окружающим миром. В процессе занятий вначале используются натуральные предметы либо реалистичные муляжи, затем постепенно переходят к схематическому изображению предметов. Все применяемые игры и пособия используются многофункционально для закрепления представлений детей. В образовательной работе с детьми раннего возраста рекомендуется использовать многофункциональные предметы, например шнуровки, мягкие кубики-фрукты, блоки Дьенеша, предметные карточки из комплекта Никитина, палочки Кюизинера. В процессе использования предметно-игровой среды ребенок обогащает свои представления об окружающей действительности. Участниками предметных и сюжетно-ролевых игр выступают не только педагоги и дети, но и родители, другие родственники, присутствующие на игровом сеансе [25].

Служба ранней помощи и лекотека являются прекрасным вариантом организации грамотной воспитательно-образовательной развивающей среды для детей раннего возраста, имеющих выявленные нарушения психофизического развития.

Следующими вариативными формами дошкольного образования детей раннего возраста являются *Центр игровой поддержки и Группы кратковременного пребывания*.

Центр игровой поддержки является вариативной формой образования, обеспечивающей как развитие детей раннего возраста на основе использования современных игровых технологий, так и адаптацию ребенка к поступлению в дошкольную образовательную организацию. Данная форма вариативного образования детей раннего возраста может существовать как в рамках структурного подразделения образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, так и в качестве самостоятельной формы.

Центр игровой поддержки организует работу с детьми в возрасте от 6-8 месяцев до 3 лет. Продолжительность групповой работы с детьми длится не более 1 часа. Занятия могут проводиться 3 раза в неделю. Наполняемость групп в Центре игровой поддержки ребенка не должна превышать более 10 человек. В группе помимо педагога обязательно оказывают помощь родители детей.

Основными задачами Центра являются:

– оказание содействия в социализации детей раннего возраста на основе игровой деятельности;

- обучение родителей способам применения различных видов игровых средств взаимодействия с детьми раннего возраста, обучение организации развивающих игр;
- консультирование родителей по вопросам создания развивающей среды в условиях семейного воспитания;
- разработка индивидуальных программ игровой поддержки и организация педагогического сопровождения детей раннего возраста [25].

Центр является отдельным структурным подразделением учреждения дошкольного образования, занятия в нем проводятся с привлечением специалистов данного дошкольного отделения и в полном соответствии с программами дошкольного отделения.

Группы кратковременного пребывания также являются одной из вариативных форм дошкольного образования, которая также, как и Центры, является структурным подразделением образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, которая создается для детей раннего и дошкольного возраста с целью обеспечения их всестороннего развития и формирования у них основ школьного обучения, оказание консультативно-методической поддержки их родителям (законным представителям) в организации воспитания и обучения ребенка, его социальной адаптации и формировании предпосылок учебной деятельности [3].

Функционирование группы зависит от потребностей родителей: от 2 до 5 раз в неделю (2-5 часов в день). Как правило, детей, посещающих группу кратковременного пребывания, не более 10 человек, поэтому педагоги, обеспечивая целостное развитие личности ребенка, продуктивно взаимодействуют с семьей воспитанника (О.Л. Князева, Т.Н. Доронова, И.М. Исаченкова). Важной составляющей образовательного процесса в группах кратковременного пребывания детей раннего возраста является осуществление экстраполяции образовательных запросов родителей в педагогический процесс группы: совместное планирование и реализация проектной деятельности посредством последовательных этапов осмысления, интерпретации и рефлексии организации взаимодействия [25].

Ведущую роль в организации психолого-педагогического сопровождения семей с детьми раннего возраста играет систематическое информирование родителей об успехах и трудностях ребенка, основанное на высоком уровне доверия, доброжелательности и корректности общения участников образовательных отношений. В соответствии с данным условием родителям необходимо систематически сообщать о поведении и самочувствии ребенка, характере общения со сверстниками и взрослыми, результатах освоения им образовательных областей [3].

5. Деятельность Служб ранней помощи, созданных на базе образовательных организаций

Служба ранней помощи в условиях образовательной организации, реализующей дошкольные образовательные программы, может быть как отдельным структурным подразделением, так и без выделения такового. При этом деятельность по оказанию услуг ранней помощи регламентируется нормативными актами и методическими рекомендациями по организации ранней помощи.

Необходимо отметить, в чем заключаются **существенные отличия Службы ранней помощи и Консультационного центра**, интегрированных в дошкольные образовательные организации:

различная целевая группа – в Консультационном центре психолого-педагогическая помощь оказывается родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе с рождения до трех лет, но при этом наличие каких-либо особенностей в развитии детей не обязательно, в то время как в Службе ранней помощи психолого-педагогическая помощь оказывается семьям с детьми, имеющими ограничения жизнедеятельности или отставания в развитии;

цели деятельности: целью Центра является создание условий для повышения компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения детей, в то время как цель Службы ранней помощи намного шире: улучшение функционирования ребенка в

естественных жизненных ситуациях, повышение качества взаимодействия ребенка с близкими взрослыми, расширение социальных контактов семьи.

Для оказания услуг ранней помощи в условиях дошкольной образовательной организации на первом этапе необходимо разработать нормативные правовые акты, создать междисциплинарную команду специалистов, которая будет принимать участие в разработке и реализации программ психолого-педагогического сопровождения [11].

Службы ранней помощи, функционирующие на базе образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, имеют в своем штате значительное число специалистов различного профиля: психологов, дефектологов, логопедов, медицинских работников, социальных педагогов. Важно подчеркнуть, что в Службе ранней помощи предъявляются повышенные требования к подготовке указанных специалистов и кроме основного профильного образования требуется дополнительное образование, необходимое для оказания ранней помощи детям целевой группы и их семьям.

Целью работы Службы ранней помощи является всесторонняя психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, в которой растет малыш, требующий особой заботы. Такие семьи очень нуждаются в своевременной поддержке специалистов, которые верят, что всегда есть возможность помочь ребенку с любыми нарушениями, знакомых с практикой социально-психологической поддержки семьи и методами воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья [2].

Основными задачами деятельности Служб ранней помощи являются:

- выявление на основе психолого-педагогического обследования детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (или потенциальные риски) и возможных трудностей семей, в которых они воспитываются;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (риском нарушения в развитии) и психолого-педагогической поддержки их семьям;
- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи;
- повышение компетентности родителей/лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в вопросах развития и воспитания ребенка;
- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка [11].

Деятельность Служб ранней помощи, созданных на базе образовательных организаций, рассматривается как **социальная программа** для детей с 2 месяцев до 3 лет с отставанием или риском отставания в развитии, где отводится большая роль родителями (лицам, осуществляющим уход за ребенком) в реализации индивидуальных маршрутов развития ребенка.

Эта программа строится на следующих принципах:

- гуманизма;
- лично-ориентированного подхода к ребенку;
- учета индивидуальных потребностей каждого ребенка;
- учета новообразований и ведущей деятельности возраста;
- раннего выявления и коррекции отклонений в развитии;
- активного включения семьи в процесс коррекционно-развивающей работы [2].

По мнению Стребелевой Е. А., важным принципом Служб ранней должна быть шаговая доступность помощи для семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. В этом случае Служба ранней помощи играет роль «скорой помощи» для таких семей, направляя, разъясняя, развивая те необходимые специальные подходы к коррекционной работе, которые будут оптимальны для каждого ребенка.

Программа базируется на Концепции ранней диагностики и коррекции нарушений развития у детей (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, Е. Л. Гончарова) и научных исследованиях

ведущих специалистов России в области раннего вмешательства (Е.Ф. Архипова, Ю.А. Разенкова, О.Г. Приходько и др.) [2].

Наиболее важными моментами в функционировании Служб ранней помощи являются такие направления деятельности, без которых не будет эффективности воздействия:

- продуктивное взаимодействие с детскими поликлиниками, находящимися на территории, близкой к образовательной организации, на базе которой создана Служба ранней помощи, для выявления детей младенческого и раннего возраста, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении. Именно в детской поликлинике ведется в настоящее время учет всех новорожденных и имеются сведения о проблемах в состоянии здоровья детей. Детский педиатр, невролог, ортопед и другие специалисты должны быть осведомлены о программе ранней помощи и знать образовательные организации своего района, где эта помощь оказывается, чтобы направить родителей, посоветовать не только лечение, но и где получить психолого-педагогическую поддержку их маленькому ребенку. Это позволит осуществлять вовлечение детей с трудностями адаптации и отклонениями в развитии в развивающий процесс с первых месяцев жизни [2];

- обязательное вовлечение семьи ребенка в процесс коррекционно-развивающей работы: обучение родителей приемам и методам взаимодействия с ребенком, оказание психологической поддержки членам семьи. Вместе с семьей специалисты ранней помощи должны решать не только текущие коррекционные задачи, но и определять дальнейший образовательный маршрут, соответствующий потребностям и возможностям ребенка [2];

- просвещение социума по вопросам важности раннего психолого-педагогического сопровождения детей и их семей также является актуальной задачей. К этой работе необходимо привлекать партнеров из различных организаций: центров социального обслуживания населения, многофункциональных центров, некоммерческих организаций, родительских ассоциаций, благотворительных фондов и пр. [2].

По мнению И.Ю. Левченко, в работе Службы ранней помощи выделяются следующие основные направления:

- диагностическое: всестороннее обследование детей, выявление проблем развития и образовательных потребностей, социально-педагогическое изучение семей;

- консультативное: консультирование родителей по вопросам воспитания ребенка раннего возраста, профилактики дезадаптации и нарушений развития;

- коррекционно-развивающее: разработка и реализация индивидуальных программ развития ребенка, реализация программ воспитания детей с ОВЗ раннего возраста;

- взаимодействие с семьей: обучение родителей, информирование о нормативах развития и факторах риска, ознакомление с литературой, проведение психологических тренингов.

Внедрение программы психолого-педагогического сопровождения детей первых трех лет жизни позволяет подготовить детей с негрубыми нарушениями развития к зачислению в группу дошкольной образовательной организации, а для детей-инвалидов и детей с тяжелыми отклонениями в развитии определить дальнейшую адаптированную образовательную программу дошкольного образования.

Организация психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (или риском их возникновения), в рамках деятельности Службы ранней помощи имеет ряд требований:

- как можно более раннее начало работы с семьей;

- активное вовлечение родителей в реализацию коррекционно-педагогических задач, путем обучения родителя специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с проблемным ребенком в домашних условиях;

- обеспечение регулярности встреч в комфортной для родителей и ребенка обстановке;

– сочетание индивидуальной и групповой форм работы с детьми и родителями. У семьи должна быть возможность так называемого «выхода в свет» (адаптации к окружающим) путем создания щадящих для семьи ситуаций социального взаимодействия [2].

Контингент детей, посещающих Службы ранней помощи, очень разнообразен. Но, в целом, его можно разделить на *две большие группы*:

– *первая* – это дети с уже выявленными нарушениями развития, нуждающиеся в достаточно массивной коррекционно-педагогической и психологической помощи. Среди этих детей многие имеют инвалидность. Такие дети имеют серьезные ограничения по здоровью и нуждаются в очень пристальном медицинском сопровождении;

– *вторая группа* – это дети с минимальными признаками поражения центральной нервной системы, в основном перинатального происхождения. Именно эти дети, чаще всего, в результате своевременного комплексного медико-психолого-педагогического воздействия, достигают уровня развития наравне с нормально развивающимися сверстниками. В эту группу могут входить и дети с последствиями социально-педагогической депривации.

Если говорить о тенденциях в изменении контингента детей, посещающих Службы ранней помощи, то необходимо отметить рост числа детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, увеличение числа детей младенческого возраста среди клиентов ранней помощи. Еще одной тенденцией последнего времени стал приход в Службы ранней помощи детей с нарушением слуха, перенесших операцию кохлеарной имплантации [2].

Это связано с осознанием родителями таких детей необходимости не только медицинской реабилитации после операции, но и комплексного психолого-педагогического и, в первую очередь, сурдопедагогического сопровождения. Такой ребенок должен очень бережно включаться в среду нормально развивающихся сверстников, пройдя именно тот образовательный маршрут, который соответствует его особым потребностям [2].

Основополагающим подходом к организации взаимодействия с семьями, воспитывающими детей раннего возраста, является семейно-центрированный, так как в период раннего детства ребенок не может рассматриваться отдельно от семьи. Поэтому задача специалистов состоит не столько в организации развивающих занятий с детьми, сколько в обучении родителей умениям понимать и удовлетворять потребности ребенка, в оказании им консультативной помощи, повышению родительской компетентности в вопросах развития ребенка, при этом семья выступает не в роли просто исполнителя рекомендаций, а как равноправный партнер. Такой подход к организации взаимодействия позволяет семьям создать максимально благоприятные условия для развития и воспитания ребенка [11].

Формы организации взаимодействия с семьями могут быть как дистанционными, так и очными: консультирование, совместные активности, адаптационные группы, группы кратковременного пребывания. По количеству участников: индивидуальные, подгрупповые, групповые [11].

С детьми проводится индивидуальная и малогрупповая работа различными специалистами – психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом, педагогом дополнительного образования. Условия работы Службы ранней помощи предполагают, что родители вместе с детьми посещают Службу, получают необходимые коррекционно-развивающие занятия, консультации и эмоциональную поддержку специалистов. Колоссальное значение имеет включение матерей в педагогический процесс, так как необходимо показать перспективы развития ребенка, вселить оптимизм, научить правильному взаимодействию с ребенком [2].

Специалисты Службы ранней помощи могут выезжать домой к ребенку в случаях наличия у него множественных нарушений развития, не позволяющих регулярно посещать занятия в Службе.

При организации взаимодействия необходимо помнить, что родители – взрослые люди, которые имеют свои психологические особенности, возрастные и индивидуальные черты, свой жизненный опыт и собственное видение проблем. Необходимо подбирать такие подходы, в которых отражалось бы понимание возрастных и жизненных задач, а также необходимо

владеть принципами работы со взрослыми. Такими принципами являются: отказ от критики участников взаимодействия, обеспечение свободы мнений в процессе обсуждения актуальных проблем, уважение жизненных позиций партнеров, удовлетворение познавательного интереса партнеров по общению [11].

Организаторам взаимодействия необходимо владеть приемами создания благоприятной психологической атмосферы для продуктивного взаимодействия, обеспечения комфортного пребывания в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования на базе которой создана Служба ранней помощи (музыкальный фон, организация предметного пространства, взаимное уважение участников процесса взаимодействия, доброжелательное отношение друг к другу, умение понять и принять позиции различных сторон). Для успешного взаимодействия с родителями необходим новый взгляд на семью, умение найти нужные способы мотивирования их для совместной деятельности, владение педагогами приемами и навыками продуктивного взаимодействия с родителями [11].

Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе ранней помощи и направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию для определения дальнейшего образовательного маршрута. Дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе ранней помощи с пролонгацией их пребывания в данной структуре [2].

Главный результат работы по сопровождению детей раннего возраста в Службе ранней помощи – это улучшение социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, и, прежде всего, включение их в образовательную среду.

Еще одним важным результатом работы данной модели является повышение профессиональной компетенции педагогов. В процессе расширения работы Служб ранней помощи и других видов раннего вмешательства начал формироваться педагог нового поколения, который является специалистом не только в своем узком направлении, но и в области коррекционной педагогики в целом, имеет хорошую психологическую базу и способен широко использовать свою профессиональную компетенцию. **Повысилась и социальная компетентность педагогов**, что позволяет на более высоком уровне осуществлять консультирование и взаимодействие с родителями [2].

6. Деятельность лекотеки, как структурного подразделения по оказанию ранней помощи детям и их семьям

Современные направления развития дошкольного образования характеризуются переходом на новую содержательную и технологическую модель с точки зрения государственных гарантий, доступности, наличия воспитательных и образовательных компонентов. Расширением и развитием новых форм дошкольного образования обусловлено создание принципиальной инновации в дошкольном образовании – лекотеки, как ресурса для оказания комплексной психолого-медико-педагогической и социальной помощи родителям, детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам [9].

Вполне закономерно, что сопровождение стало предметом исследований различных ученых, так, Гордеева А.В. считает, что одни видят в нем технологию педагогической деятельности, а другие – метод работы, третьи определяют его возможности в индивидуализации образования.

В образовании становится доминантной коррекционная и развивающая работа. В связи с этим некоторые исследователи отмечают феномен психолого-педагогического сопровождения ребенка через функциональный подход к разработке и проектированию образовательных программ.

По мнению М.М. Семаго, именно глубина осознания данной проблемы (через теорию и практику) будет способствовать оказанию профессионально грамотной психолого-педагогической помощи ребенку, как с «позиции его личностного и социального развития, так и с позиции сохранения и укрепления здоровья, обеспечения безопасности и эффективного

семейного воспитания».

Ряд авторов (Ярыгин В. Н., Казьмин А. М., Казьмина Л. В) определяют лекотеку как структурное подразделение, которое может осуществлять свою деятельность как автономно, так и в составе образовательных организаций: дошкольных; образовательных организаций для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; учреждений специального образования; детских домов и интернатов; домов ребенка; реабилитационных центров и других организаций, оказывающих психолого-педагогическую помощь детям с ограниченными возможностями (от 2 месяцев до 7 лет) и с особыми образовательными потребностями.

Анализ научной литературы позволил выделить разные трактовки понятия: «лекотека» рассматривается (произошло от шведского слова *leso* – игрушка и греческого *theke* – хранилище) как помещение, где можно играть и общаться со специалистами; служба психологического сопровождения и специальной педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития; ответ на социальный заказ семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, которые не могут быть включены в имеющиеся образовательные программы вследствие тяжести и сложности нарушений развития или расстройств поведения, приводящих к социальной дезадаптации. Такие дети нуждаются в особом индивидуальном подходе, включающем поддержку их личностного развития, формирование психологических предпосылок обучения, оптимизацию родительско-детского взаимодействия, преодоление психогенных нарушений. Родителям, в свою очередь, также требуется квалифицированная психолого-педагогическая помощь.

В связи с этим основная цель лекотеки – осуществление психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья для их социализации, а также создание благоприятных условий для развития личности ребенка и оказания всесторонней поддержки его семье, психологическая поддержка родителей малыша с нарушением развития; содействие решению психологических проблем, препятствующих поступлению детей в дошкольные образовательные организации, помощь в адаптации в семье и других социальных группах [9].

На данном этапе лекотека – одна из моноформ специализированной помощи. Многие авторы рассматривают лекотеку в различных аспектах процесса формирования необходимых компетенций и поддержки в трудных жизненных ситуациях (К.И. Арбатская, Н.Ю. Григоренко, О.Р. Лазарева, Ю.А. Розенкова и др.)

В развитии этого нового направления специалисты для успешной социализации, сохранения и укрепления здоровья, защиты прав детей, через реализацию программ, адекватных возможностям и особенностям детей, опираются на опыт диагностической и коррекционной работы с детьми, накопленный в разных сферах практической работы.

Данная помощь универсальна для ребенка и классифицируется как сопровождение, поддержание отношений, содействие в развитии, коррекции, сбережение [9].

Битянова М.Р. считает, что элементом поддержания и содействия в развитии является образовательный процесс, как «сопровождение ребенка по его жизненному пути – это движение вместе с ним, рядом с ним, иногда – чуть впереди, если надо объяснить возможные пути».

Таким образом, чем разнообразнее будут формы, чем раньше начнется эта работа с детьми и их семьями, тем она будет эффективнее и снизит степень ограничения жизнедеятельности и трудоспособности в дальнейшей жизни человека.

Сегодня необходимо отметить рост количества детей с особыми образовательными потребностями. Дети с особыми образовательными потребностями, «имея приобретенные или врожденные расстройства психического или физического развития, ряд социальных проблем, отклоняются от условной нормы», что, несомненно, осложняет их «вхождение» в полноценную жизнь и требует специальных образовательных условий [9].

Природа этих отклонений может быть самой различной: биологической, психической,

социальной и даже – комплексной. Кроме того, эти отклонения у детей проявляются в разной степени выраженности.

Современная наука предлагает нам следующую типологию детей с ограниченными возможностями здоровья: «с нарушением слуха; с дисфункцией речи; с патологией опорно-двигательного аппарата; с проблемами психического развития, отсталостью умственного развития; с поведенческими расстройствами и нарушением общения; дети с сочетанными, сложными нарушениями развития». Их психолого-педагогическое сопровождение должно проводиться в контексте этих особенностей [9].

По мнению Кулаковой Е.В. и Любимовой М.М., прежде всего, следует учитывать характер отклонений, степень их выраженности, и, конечно, как отмечалось ранее, начинать эту работу следует с дошкольного возраста, то есть с момента выявления нарушения.

Своеобразным показателем инновационности проекта «Лекотека» является образовательная среда. Создание инновационной образовательной среды на основе интегративного и гибкого подходов к содержанию позволит осуществлять корректировку содержания образования в соответствии с запросами, возможностями как ребенка, так и родителей, и специалистов лекотеки.

Инновационная среда – это не только свобода выбора образовательного маршрута в рамках одной образовательной организации, вариативность основных и дополнительных программ, но и внедрение новых образовательных подходов и технологий. Таким образом, взаимосвязь ребенка со средой обеспечит развивающий характер воспитания и обучения [9].

По мнению Битяновой М.Р., психолого-педагогическое сопровождение понимается как формирование или создание образовательной среды в соответствии с типологией развития, основными новообразованиями возраста как критериями адекватности образовательных воздействий, в логике собственного развития ребенка, приоритетности его «жизненных потребностей». Семаго Н.Я. считает, что поддержание функционирования ребенка в условиях оптимальной для успешного раскрытия его личностного потенциала и успешности амплификации образовательных воздействий происходит за счет недопустимости его дезадаптации.

В своих работах Казьмина А.М., Казьмина Л.В. и Ярыгина В.Н. определяют следующие признаки образовательной среды лекотеки:

- наличие условий (физических и психологических);
- специфика, обеспечивающая разновидность сопровождения развития ребенка (процессов обучения, воспитания);
- «семейно-центрированный подход» в интересах личности ребенка;
- персонализация образовательного процесса.

По мнению Исаева И.А., уместно признать возможным «комплексность образовательных условий, начиная с общих условий, необходимых для всех категорий детей, до специфических и индивидуально-ориентированных, способствующих эффективности реализации образовательного процесса и социальной адаптации конкретного ребенка в соответствии с его образовательными возможностями».

Лекотеки – это вариативная моноформа сопровождения развития детей с выраженными нарушениями и проблемами. Организуется работа лекотеки для детей, проходящих 2-3 дня в неделю на 1 или 1,5 часа. Основным принципом работы лекотеки выступает взаимодействие в профессиональная помощь специалистов в принятии кризисной ситуации в семье. Родители – единомышленники этого процесса:

- получающие от специалистов важную и своевременную информацию, восполняя дефицит специальных знаний о ребенке, о перспективах его развития;
- участвующие в обдумывании индивидуально-ориентированной программы;
- являющиеся участниками целесообразной деятельности с ребёнком;
- использующие различные способы для создания условий в семье, гарантирующие развитие ребёнка [9].

В своей работе коллектив авторов (Крыгин, В. Н., Казьмин, А. М., Казьмина, Л. В.) определяют основные задачи лекотеки:

- клинико-психолого-педагогическое обследование детей и родительско-детского взаимодействия; предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребенка, о результатах клинико-психолого-педагогического обследования, особенностях выявленного расстройства и ресурсах ребенка;
- вовлечение родственников в процессы обследования и стимуляции развития детей, а также психопрофилактики и психокоррекции;
- обучение родителей и воспитателей, специалистов образовательных организаций и педагогов пользованию средствами лекотеки, методами игрового взаимодействия с детьми, имеющими нарушения развития; подбору адекватных средств общения с ребенком;
- помощь в личностно-социальном развитии малыша;
- подбор оптимальных способов обучения маленького человека; проведение развивающих и психокоррекционных занятий по индивидуальному плану;
- формирование предпосылок для обучения ребенка в дошкольной образовательной организации;
- помощь семье в адаптации к инвалидности ребенка и преодолении психологических проблем, связанных с этим.

Инновационные подходы к организации и содержанию педагогического сопровождения в условиях лекотеки позволили включить в образовательный процесс детей, которые ранее такой помощи не получали [13]. Основная задача специалистов – предложить поддержку и сопровождение ребенка в продвижении процессов развития, обучения, воспитания, социализации.

Одна из приоритетных задач, стоящих перед сотрудниками лекотеки, – наладить тесное и плодотворное взаимодействие с родителями детей на основе взаимоуважения, терпимости, доверия друг другу, взаимной поддержки, помощи, готовности принять позиции друг друга.

Особенностями взаимодействия с родителями и ребенком специалисты лекотек считают: взаимопонимание, взаимовлияние, интеграцию усилий обеих сторон, понимая, что взаимодействие сторон – это не цель, а важное средство, способ реализации образовательно-воспитательных и развивающих задач в интересах ребенка [9].

Отправной точкой сотрудничества с родителями является оказание им помощи в понимании сущности имеющихся у ребенка отклонений и динамики их развития, в идентификации и осознании сильных и слабых сторон ребенка.

Деятельность лекотеки основана на гуманистическом подходе к воспитанию и направлена на поддержку усилий родителей по развитию личности ребенка; налаживание эффективного общения ребенка с другими членами семьи; формирование предпосылок к обучению; гармонизацию родительско-детских отношений.

Деятельность лекотеки связана с использованием специального пространства, наполненного разными видами конструкторов и игрушек, специальными вариативными пространствами, обеспечивающими полноценное вовлечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья и окружающих его людей в игровую активность для обучения и развития общения в игре [10].

В настоящее время отличительной особенностью деятельности лекотек является смена информационного типа взаимодействия на личностно-ориентированный, а это – хороший психологический климат, доверительные отношения. Очевидно, что взаимодействие специалистов не завершается на этапе диагностики, оно продолжается на всех этапах развития дошкольного возраста ребенка [9].

Основой работы сотрудников лекотек с родителями является семейно-ориентированное сопровождение – вид педагогической деятельности дошкольной организации, направленной на совместность, партнерское взаимоотношение с семьей воспитанника (ребенка) в процессе воспитания, развития, коррекции, ориентированных на семейные ценности. «Сохранение максимума свободы и ответственности за выбор варианта индивидуального воспитательного

воздействия на ребенка» с учетом адекватных возможностей и особенностей развития – это направление имеет ориентацию на развитие. А развивающее образование – возможность каждому ребенку безболезненного вхождения в социум [9].

Основные формы работы лекотеки на современном этапе могут быть следующими:

– первичная диагностика по определению развития личности ребенка путем опроса или применения диагностических методик. Результаты фиксируются в карте личностного развития ребенка. По результатам определяются проблемные поля развития, на которые необходимо обратить внимание.

– изучение взаимодействия и взаимоотношений ребенка и родителей в игровой деятельности путем наблюдения. Педагог (психолог) ведет наблюдение за происходящим или снимает на камеру. Результаты наблюдения фиксируются на формализованных бланках и обсуждаются с родителями. На основании полученных результатов разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут с выбором специалистов для коррекции личностного развития и поведения ребенка, регулирования детско-родительских отношений в семье [10].

В основе идеологии «Лекотеки» лежит игра, являющаяся активным методом развития ребенка, его взаимодействия с физическим и социальным окружением. Игра рассматривается как интегральная часть обучения и развития, совместная деятельность ребенка со взрослыми или сверстниками через организацию продуктивной строительной деятельности, сюжетно-ролевых игр и моделирования социально-бытовых и производственных видов деятельности. Количество и продолжительность игры также зависит от возможностей и состояния здоровья детей. Тематика игры согласовывается с родителями ребенка с ОВЗ и специалистами, работающими в лекотеке (логопедом, дефектологом, педагогом-психологом, медицинским работником, музыкальным руководителем, инструктором по физическому воспитанию). Продолжительность занятий от 30 до 50 минут с учетом индивидуальных возможностей здоровья [10].

Использование в игре специальных коррекционных методов и приемов для компенсации недостатков и развития способностей, совместных игр со сверстниками и родителями дают возможность полноценного общения и вовлечения в различные виды деятельности не только детей с тяжелыми нарушениями речевой, двигательной и интеллектуальной сферы, но и их родителей.

Совместная деятельность детей и родителей играет немаловажную роль, поскольку последние довольно часто неадекватно оценивают своего ребенка, не понимают истинной причины его затруднений в приобретении знаний, умений и выработке навыков [10].

Связка...

Групповой родительский тренинг включает тренинги по общению, игре, арт-методам, специальным техникам, по изготовлению игрушек и другие. В групповой родительский тренинг участники включаются добровольно.

Тренинги по моделированию детско-родительских отношений включают разные элементы психогимнастики, маскотерапии, кино-терапии и изотерапии.

Специалисты (педагоги, логопеды, психологи, специалисты по социальной работе, эрготерапевты) большое внимание уделяют работе с родителями детей с инвалидностью, так как родители затрудняются определить свою роль в новых сложных условиях и не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться. Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию многие семьи не способны. Родителю, не включенному в коррекционный и реабилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребенком, что тормозит развитие детей. При оказании своевременной психолого-педагогической помощи повышаются шансы успешной адаптации детей с ОВЗ и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата [10].

Содержание и методы деятельности лекотеки определяются индивидуально-ориентированными программами, разрабатываемыми, исходя из особенностей

психофизического развития и возможностей воспитанников, реализуемыми самостоятельно на основе существующих программ [10].

Направления развития каждого дошкольника проектируются по принципу эпигенетического ландшафта (Ж. Пиаже). Дети, находясь в образовательном и социокультурном пространстве лекотеки, следуют в рамках модели адресного обучения. Соответственно, работа специалистов лекотек направлена «не на изменение или исправление отдельного ребенка, а на адаптацию учебной и социальной среды к возможностям данного ребенка» [10].

7. Дистанционные формы ранней помощи детям с нарушениями развития

Ранняя помощь детям и их семьям – комплекс услуг, оказываемых детям в возрасте от рождения до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, детям группы риска и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц (Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи).

В соответствии с Методическими рекомендациями по организации ранней помощи детям и их семьям услуги ранней помощи могут оказываться специалистами в очной и в дистанционной форме. К таким услугам относятся:

- определение нуждаемости семьи в ранней помощи в виде первичного приема,
- разработка индивидуальной программы ранней помощи,
- оказание услуг в рамках реализации индивидуальной программы ранней помощи,
- краткосрочное предоставление услуг,
- пролонгированное консультирование,
- консультирование семьи на этапе перехода ребенка в образовательную организацию

(Методические рекомендации по организации ранней помощи).

Дистанционная форма оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей целевой категории, включает в себя общение с семьей при помощи телефонной связи и сети Интернет, в частности: общение в социальных сетях, на форумах, переписка и обмен файлами по электронной почте, общение по видеосвязи, обновление методической информации для семей и специалистов на официальных сайтах образовательных организаций, оказывающих раннюю помощь.

Использование дистанционных форм оказания ранней помощи подразумевает использование цифровых мультимедийных устройств и требует качественной сформированности навыков цифровой коммуникации у участников данного процесса.

В 2020 году было опубликовано большое количество исследований, посвященных эффективности дистанционных форм предоставления обучающих материалов для образовательных и реабилитационных целей детям школьного возраста (Шатуновский, Сунагатуллина, Пустовойтова, Яковлева, 2020). На основе полученных данных коллективом авторов (Маликова, Новикова, Пирогов и др., 2020) были разработаны программы онлайн-обучения школьников в актуальной ситуации продолжительного применения мер самоизоляции в связи с пандемией.

Дискуссионным также остается вопрос потенциала дистанционных форм обучения детей с особыми потребностями. Большинство исследователей сходятся во мнении о целесообразности использования прогрессивных информационно-коммуникативных технологий с детьми-инвалидами в качестве дополнительной формы предоставления образовательных услуг с соблюдением требования разработки универсальной стандартизированной модели организации такого обучения (Брицкая, 2014; Окунева, Завалишина, 2014). Открытым остается вопрос об эффективности использования данного вида

технологий для образовательных и коррекционно-развивающих целей детей раннего и дошкольного возраста [18].

Но, тем не менее, научные исследования влияния раннего опыта цифровой социализации ребенка на его психофизическое развитие слабо изучены и показывают противоречивые данные о пользе и вреде такого опыта для детей (Крежевская, Михайлова, 2019; Ступникова, 2016).

Позитивные результаты получили исследователи, которые показали, что ранний цифровой опыт полезен для когнитивного развития ребенка раннего возраста, но может иметь потенциально негативное воздействие на социально-эмоциональное развитие ввиду задержки развития нормативных возрастных навыков социального взаимодействия (Qaiser, 2020; Radesky, Kistin, Zuckerman и др., 2014). Подавляющее большинство исследований показали, что наибольшее значение имеет то, каким образом организована окружающая цифровая среда, которую родители создают для своего ребенка в раннем детстве (Crisostomo, Reinertsen, 2020; Оробинская, 2016; Литвинова, 2020). Вынужденная ситуация применения мер самоизоляции в связи с пандемией выявила острую необходимость разработки дистанционных программ ранней помощи детям и анализа их пользы и эффективности для детей раннего возраста с различными нарушениями в развитии с целью решения образовательных и социально-реабилитационных задач [18].

Основной целью индивидуальной программы ранней помощи, реализуемой в дошкольной образовательной организации, является проведение коррекционно-развивающих занятий, способствующих эмоциональному, физическому, социальному, личностному, речевому и когнитивному развитию ребенка.

Но в современном мире прямые контакты между субъектами образовательных отношений ограничены, особенно при семейном обучении детей раннего возраста с нарушениями развития. Поэтому вопросы выстраивания системы эффективного взаимодействия педагогов, специалистов дошкольной образовательной организации, осуществляющей раннюю помощь, и родителей, воспитывающих детей раннего возраста, приобретают обостренный характер. В связи с этим необходимость нововведений, поиск и осуществление новых форм сотрудничества детского сада с семьей является одной из ключевых задач на сегодняшний день [24].

Индивидуальная программа ранней помощи в соответствии с ее основной целью может включать в себя занятия со специалистами (учителем-логопедом, педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-дефектологом и инструктором по адаптивной физической культуре) по модулям, направленным на содействие оптимальному развитию у ребенка в возрасте до трех лет двигательной, социально-эмоциональной и коммуникативной компетентности, а также развитию навыков самообслуживания и социально-бытовой адаптации [18].

Для реализации индивидуальной программы ранней помощи образовательной организацией родителям может быть предложен выбор – три варианта дистанционного формата:

- 1) Основной формой дистанционной работы является проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий специалистов с ребенком при участии матери и семьи в целом *посредством видеосвязи* через приложения-мессенджеры (WhatsApp, Viber, Skype и др.), а также платформу онлайн-конференций (Zoom, KTalk и др.). Данная форма предусматривает организацию и проведение 30-, 40- или 50-минутных онлайн-занятий со специалистом, который во время занятий руководит процессом организации развивающей среды и обучающего взаимодействия матери и ребенка в течение всего занятия. В зависимости от возраста ребенка и сформированности навыков цифровой коммуникации специалиста, ребенок вовлекается, с разной степенью, в процесс прямого взаимодействия с ним посредством видеосвязи [18].

- 2) Дистанционная индивидуальная программа ранней помощи, в рамках которой реализация индивидуального комплекса заданий на развитие когнитивной, социально-

эмоциональной, речевой и двигательной сфер ребенка и консультирование матери (лица, осуществляющего уход за ребенком) осуществляется *по телефону* для решения вопросов, связанных с особенностями выполнения заданий, обсуждением со специалистом промежуточных итогов и коррекции программы, с учетом окружающей домашней среды ребенка. Такая форма работы подходит для тех семей с детьми, кто находился в условиях ограниченности или отсутствия доступа к сети Интернет [18].

3) Ежедневные *публикации обучающих материалов* в форме видеороликов с участием специалистов образовательной организации, осуществляющих раннюю помощь в профилях социальных сетей («ВКонтакте», видеохостинг YouTube и др.). Данная форма позволяет родителям просматривать материалы и демонстрировать их детям через удобные цифровые мультимедийные устройства (планшетные компьютеры, широкоформатные мониторы и телевизоры). Свободный доступ к обучающим материалам позволяет также любой заинтересованной семье с ребенком дошкольного возраста просматривать все публикации специалистов образовательной организации [18].

Эффективность реализации программ ранней помощи в дистанционном формате определяется оценкой динамики в различных областях развития ребенка и степени удовлетворенности родителей данной формой коррекционно-развивающих занятий. С этой целью, по завершении периода действия дистанционной формы программы, необходимо провести оценку уровня сформированности основополагающих функциональных областей развития каждого ребенка. Для этого может быть использована методика RCDI-2000 (Шапиро, Чистович, 2000). Данная методика представляет собой опросник, составленный по результатам анализа разнообразных типичных форм поведения детей первых лет жизни. Уровень развития ребенка в сравнении с его биологическим возрастом анализируется по нескольким сферам психофизического развития: понимание языка (когнитивная сфера), крупная моторика (двигательная сфера), тонкая моторика, речь (коммуникативная сфера), самообслуживание, социальная сфера [18].

Таким образом, ...

Заключение

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре успешно решаются основные задачи по оказанию ранней помощи детям и их родителям, отмечается активная деятельность образовательных организаций по оказанию ранней помощи детям и семьям целевой группы, что установлено по результатам проведенного мониторинга. Обеспечение образовательных организаций (кадровое, материально-техническое и нормативно-правовое) и функционирующих на базе организаций Служб ранней помощи позволяет осуществлять психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в полном объеме. Оказание ранней помощи целевой категории детей и их семьям на базе образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, в которых отражены основания для предоставления ранней помощи ребенку и его семье, предоставлены виды социальных услуг семьям и другие аспекты оказания ранней помощи. Основными проблемами, возникающими при организации и оказании ранней помощи детям и их семьям в образовательных организациях, являются недостаточная организация межведомственного взаимодействия между организациями по вопросам оказания ранней помощи и недостаточная информированность семей.

На основании проведенного анализа нормативных правовых актов разного уровня в сфере внедрения системы ранней помощи в образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования, можно выделить ряд перспективных направлений в нормативном правовом обеспечении данного процесса:

1) разработка законопроекта, полноценно регулирующего правовой статус Служб ранней помощи в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования;

2) разработка модели информационно-просветительской поддержки родителей, воспитывающих детей, нуждающихся в ранней помощи;

3) разработка методических рекомендаций для специалистов образовательных организаций, реализующих образовательные программы дошкольного образования, работающих в системе ранней помощи;

4) разработка четкого регламента процесса межведомственного взаимодействия образовательных организаций и других участников – органов, организаций, учреждений по вопросам оказания ранней помощи.

В современном образовании существует ряд вариативных форм дошкольного образования, которые призваны помочь социализироваться детям раннего возраста, в том числе, детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. Более эффективными признаны такие формы как: центры игровой поддержки ребенка; консультативные пункты; службы ранней помощи; лекотеки, так как их деятельность выстроена на научной основе, на основе современных данных науки и практики, **где работают квалифицированные компетентные специалисты в разных областях образования.**

Реалии современного мира, период «пандемии» показали, что дистанционные форматы могут быть эффективными в встраивании системы взаимодействия и психолого-педагогического сопровождения дошкольной организациями семей, воспитывающих детей раннего возраста, в том числе, детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Технологии дистанционного взаимодействия не только не противоречат современным тенденциям развития образования, но и являются наиболее приемлемыми и актуальными в данный период.

Список литературы:

1. Андреева, Е. Е. Нормативно-правовое обеспечение интеграции служб ранней помощи и дошкольных образовательных организаций / Е. Е. Андреева // Исследование социально-экономических, образовательных и методических проблем в творческих проектах студентов и преподавателей современного педагогического вуза : сборник научных трудов / Уральский государственный педагогический университет. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2020. – С. 132-141. – EDN MMZCII (дата посещения: 20.05.2023).
2. Бутко, Г. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в службе ранней помощи / Г. А. Бутко // Образование лиц с нарушением слуха: достижения и актуальные проблемы : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 23 ноября 2018 года / Под редакцией Е.Г. Речицкой, В.В. Линькова. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2019. – С. 328-334. – EDN BGVBEО (дата посещения – 20.05.2023).
3. Вариативные модели поддержки семей, имеющих детей раннего возраста: промежуточные результаты сетевого инновационного проекта / Л. А. Рудакова, Н. Н. Дубовицкая, Н. В. Гаврилова, Ю. А. Ивашина // Альманах мировой науки. – 2021. – № 6(49). – С. 11-15. – EDN WAZKZN (дата посещения: 15.05.2023).
4. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей, принята Всемирной встречей на высшем уровне в интересах детей, Нью-Йорк, 30.09.2000 г. – URL: <https://base.garant.ru/2562688/> (дата посещения: 20.05.2023).
5. Декларация прав ребенка (провозглашена Резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.1959 г.). – URL: <https://base.garant.ru/2562501/> (дата посещения: 17.05.2023).
6. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г.). – URL: <https://base.garant.ru/2540422/> (дата посещения: 16.05.2023).
7. Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006. – URL: <https://base.garant.ru/2565085/> (дата посещения: 16.05.2023).
8. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации № 1839-р от 31.08.2016. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/ (дата посещения: 15.05.2023).
9. Костин, А. К. Лекотека как инновационная форма дошкольного образования (из опыта дошкольных образовательных организаций Г. Иркутска) / А. К. Костин, И. В. Федосова // International Journal of Medicine and Psychology. – 2022. – Т. 5, № 5. – С. 116-121. – EDN TNVKFD (дата посещения: 15.05.2023).
10. Круглова, Е. Е. Опыт организации социально-педагогического сопровождения семей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Е. Круглова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2022. – № 2(234). – С. 26-33. – DOI 10.25198/1814-6457-234-26. – EDN ISSPLQ (дата посещения: 20.05.2023).
11. Кузнецова, Л. А. Интеграция деятельности служб ранней помощи и дошкольных образовательных организаций / Л. А. Кузнецова // In Situ. – 2022. – № 10. – С. 160-163. – EDN WQMSQW (дата посещения: 20.05.2023).
12. О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы / Указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 № 761. Доступен по: <https://base.garant.ru/70183566/> (дата обращения: 10.05.2023).
13. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ. – URL: <https://base.garant.ru/70291362/> (дата обращения: 10.05.2023).
14. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ. – URL: <https://base.garant.ru/70552648/> (дата обращения: 10.05.2023).

15. Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации № 2723-р от 17.12.2016. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71470304/> (дата обращения: 10.05.2023).
16. Об утверждении плана первоочередных мероприятий до 2014 года по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы / Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.10.2012 №1916-р. – URL: <https://base.garant.ru/70242628/> (дата обращения: 15.05.2023)].
17. Об утверждении Программы фундаментальных научных исследований государственных академий наук на 2013-2020 годы / Распоряжение Правительства Российской Федерации от 03.12.2012 № 2237-р. – URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102162673&rdk=2> (дата обращения: 15.05.2023).
18. Опыт реализации дистанционной программы ранней помощи детям с нарушениями развития / М. А. Коргожа, О. С. Воробьева, Т. С. Кусакина [и др.] // Психология человека в образовании. – 2021. – Т. 3, № 1. – С. 95-105. – DOI 10.33910/2686-9527-2021-3-1-95-105. – EDN VFYALA (дата посещения: 15.05.2023).
19. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.07.2013 № 281-п «Об оказании методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях»(в редакции постановления Правительства ХМАО – Югры от 29.04.2016 N 134-п) – URL: <https://docs.cntd.ru/document/460151501> (дата обращения: 10.05.2023).
20. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.07.2013 № 281-п «Об оказании методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях»(в редакции постановления Правительства ХМАО – Югры от 29.04.2016 №134-п) – URL: <https://docs.cntd.ru/document/460151501> (дата обращения: 10.05.2023).
21. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 октября 2014 года № 394-п «О Регламенте межведомственного взаимодействия органов государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с реализацией полномочий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере социального обслуживания» (с изменениями на 7 октября 2022 года) – URL: <https://docs.cntd.ru/document/423833104> (дата обращения: 10.05.2023).
22. Ранняя помощь детям и их семьям: становление и развитие / С. В. Павлова, А. В. Сокуров, Т. В. Ермоленко [и др.] // Физическая и реабилитационная медицина. – 2023. – Т. 5, № 1. – С. 19-30. – DOI 10.26211/2658-4522-2023-5-1-19-30. – EDN FNTCIIH (дата посещения: 20.05.2023).
23. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р об утверждении «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 г.» – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/ (дата обращения: 10.05.2023).
24. Сальникова, Ю. В. Дистанционные формы взаимодействие детского сада с семьями воспитанников раннего возраста / Ю. В. Сальникова // Вестник Воронежского института развития образования. – 2022. – № 9. – С. 135-141. – EDN JIVLJT (дата посещения: 20.05.2023).
25. Чуйкова, Ж. В. Социальное развитие детей раннего возраста в условиях вариативного дошкольного образования / Ж. В. Чуйкова, Т. Д. Красова, С. Н. Гамова // Modern Science. – 2020. – № 5-4. – С. 207-212. – EDN UNOWXA (дата посещения: 20.05.2023).

**Использование комплекса оборудования
по развитию тактильного восприятия детей, имеющих различные ограничения
здоровья, в возрасте от года до трех лет**

Бутко Галина Анатольевна;
Олту Снежана Павловна
ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»
(г. Москва)

Данный комплекс можно использовать в Службах ранней помощи, группах кратковременного пребывания, в дошкольных образовательных организациях, оказывающих раннюю комплексную помощь, а также в условиях домашнего воспитания.

1. Набор тактильных шаров

Описание игрового пособия: в наборе ящик из буковой древесины с 7 парами одинаковых по размеру, но сделанных из различных материалов шаров диаметром 4 см – деревянных, войлочных, каменных, стеклянных, резиновых, металлических. Шарики уложены в ящик, разделенный на ячейки и снабженный выдвигаемой крышкой.

Как играть?

1.1. Игра «Найди такой же»

Глубокую устойчивую миску заполняют песком или любой крупой. В миску кладут от 2-х до 7-ми пар шаров, в зависимости от возраста ребенка. Педагог достает один шарик, дает ребенку его пощупать, просит найти такой же и убирает свой шарик в коробку. Как только ребенок достает шарик, педагог вместе с ребенком ощупывает его и дает ему характеристику: «Посмотри, он гладкий, теплый, легкий, он такой же, как у меня?» (если ребенок владеет речью, то он либо повторяет за педагогом свойства шара, либо сам называет их). Затем педагог достает свой шарик, два шарика сравниваются и если шарик подходит, игра продолжается дальше. Если ребенок вытаскивает неподходящий шарик, ему также дают характеристику, сравнивают с эталоном. Педагог показывает свой шарик и говорит: «Он не такой же, он не подходит, найди вот такой». Далее педагог обращает внимание ребенка на характеристики искомого шара.

1.2. Игра «Развесели зверюшек»

На стол сажают мягкого музыкального зайчика и кошечку, между ними ставят ширму. Рядом с зайчиком кладут от двух до пяти тактильных шаров (в зависимости от возраста ребенка). За ширмой на мягком коврике лежат оставшиеся шары из пар. Ребенку говорят: «Посмотри, какие волшебные шарики у зайчика, а у кошечки нет таких шариков, она расстроилась и плачет, помоги найти для кошечки такие же шарики, как у зайчика, тогда кошечка обрадуется и споет тебе песенку». Ребенок сначала ощупывает шарик у зайчика, а затем выбирает шарик за ширмой на ощупь. Педагог (или ребенок, если владеет речью) проводит анализ качественных характеристик выбранного шарика и сравнивает с искомым. Если шарик подходит, его отдают кошечке и кошечка поет песенку. Игра повторяется для остальных шаров.

2. Набор мягких кирпичей различной жесткости «Компримо»

Описание игрового пособия: в наборе 10 мягких кирпичей (16×24×10 см) из вспененной резины пяти типов жесткости (по одной паре каждого типа); со съёмными чехлами из прочной плотной ткани особой фактуры, мягкой на ощупь и не позволяющей кирпичам скользить на гладком полу, которую можно стирать в стиральной машине.

Как играть?

2.1. Игра «Помоги построить дом»

Материалы: кирпичи «Компримо», две игрушки – заяц и лиса. Инструкция: «У зайки есть вот такой кирпич (дают ребенку кирпич потрогать рукой или ногой). Он строит дом, а у лисы нет кирпича, помоги лисе тоже построить дом, найди такой же кирпич как у зайки». В

зависимости от возраста, ребенку предлагают найти кирпич из пары, резко отличающейся по жесткости. Если ребенок постарше предлагают выбрать из большего количества кирпичей разной жесткости. По мере усложнения ребенку предлагают найти все пять пар кирпичей.

2.2. Игра «Кровать для куклы»

Педагог кладет куклу на жесткий кирпич и берет два кирпича из набора контрастной жесткости и говорит, что кукла не может заснуть, т.к. у нее жесткая кроватка и просит ребенка найти для куклы мягкую кровать.

3. Набор тактильных дорожек

Описание игрового пособия: 7 тактильных дорожек (53 x 35 x 6 см) с различными поверхностями (искусственная трава, наждачная бумага, металл, плюш, галька, ворс, плексиглас, основание из цельной древесины бука).

Как играть?

3.1. Ребенку предлагают на каждой из дорожек производить определенное действие:

- искусственная трава – наступая на дорожку, ребенок присаживается и имитирует движения руками, как будто он рвет траву;
- наждачная бумага – имитация «царапанья кошки»;
- металл – имитация катания на коньках;
- плюш – погладить себя, как гладят кошечку;
- галька – присесть и делать движения, как будто перебирает камешки;
- резина – имитация вытирания ног после улицы;
- плексиглас – ребенок переступает с ноги на ногу, как будто дорожка горячая.

Каждый раз ребенок называет или повторяет за взрослым свойства поверхностей.

3.2. Игра «Идем в гости»

Материал: 2 домика, 2 игрушки (заяц и волк), спрятанные в домиках, тактильная дорожка.

Выставляется две дорожки: одна шершавая (искусственная трава, наждачная бумага, плюш, галька, резина), вторая гладкая (металл, плексиглас). В конце дорожек стоят домики, в которых живут зайчик и волк. Инструкция: «Надо попасть в гости к зайчику (волку) он живет в конце гладкой (шершавой) дорожки. Дети разуваяются и определяют, по какой дорожке им надо идти к тому или другому домику. В конце дорожек дети открывают дверку домика и проверяют, правильно ли они выбрали дорожку.

4. Тактильная игра «Пощупай рукой, определи ногой»

Описание игрового пособия: в наборе 10 ящичков (18×19×11 см) из фанеры с откидной передней шторкой и 10 съёмных дисков, установленных в углублении на верхней стороне ящичков. Текстура внутренней поверхности ящичков различна и совпадает с текстурой поверхности съёмных дисков.

Как играть?

Для первой презентации лучше выбрать от 2 до 5 ящичков с наиболее контрастной внутренней структурой. Ящички переносятся на рабочий стол или коврик. Педагог предлагает ребенку пощупать внутреннюю поверхность ящичка, поверхность диска на ящичке и сделать вывод, что поверхности одинаковы. Аналогично – со всеми выбранными ящичками. После этого педагог снимает диски с ящичков и, перемешав, раскладывает рядом с ящичками. Он предлагает ребенку, ощупав поверхность внутри ящичка, найти соответствующий диск. Для контроля ошибок можно сравнить визуально диск и внутреннюю поверхность ящичка.

После предварительного обучения ребенок, пощупав рукой или ногой внутреннюю поверхность ящичка, выполняет определенные действия (см. игры с тактильной дорожкой). Для усложнения задания можно выполнять упражнения с завязанными глазами.

5. Цветные речные камешки

Описание игрового пособия: в набор входит 6 камешков-кочек, сделанных из прочного материала с нескользящей поверхностью. Камешки-кочки различны по цветовой гамме, размерам и тактильным поверхностям.

Как играть?

Для первого занятия можно использовать только три камешка, затем добавляются все остальные. Эти камешки можно разложить на полу в последовательности от меньшего к большему. Педагогом ребенку предлагается задача – пощупать рукой поверхность каждой кочки и сделать вывод, что все поверхности разные. После этого можно предложить ребенку пройти по этим камешкам, при этом акцентируя внимание на разные цвета и размеры кочек. Также, после более уверенного выполнения ходьбы по кочкам, можно предложить ребенку прыгивать с кочки, которая поменьше и вставать на кочку большего размера или перебежать от кочки к кочке с определенными свойствами.

Все свойства поверхности камешка-кочки называются ребенком или педагогом.

Игра на запоминание. Ребенку дается время на запоминание порядка, в котором раскладываются кочки. Затем ребенку предлагается закрыть глаза и через некоторое время восстановить порядок после перестановки кочек («Внимательно посмотри и расскажи, что изменилось»).

6. Сенсорная дорожка-змейка

Описание игрового пособия: цветной пластик: дорожка из 8-ми изогнутых элементов с выпуклой поверхностью с «шипамии» и со специальными креплениями, позволяющими соединять их в виде кольца, дуги или змейки (для упражнений на балансировку, профилактике плоскостопия).

Как играть?

Использование изделий особо рекомендуется в процессе занятий с детьми с ортопедическими проблемами. Элементы можно выложить змейкой для ходьбы приставными шагами правым и левым боком, лицом вперед с помощью педагога. Также можно выложить элементы в круг, обыгрывая ситуации что это «домик», в который можно забегать, прятаться, запрыгивать и выпрыгивать.

6.1. Игра «Змейка»

Разложите на полу элементы змейкой и предложите пройти малышу по этой «дорожке» приставными шагами. В конце «дорожки» положите игрушку. По дорожке можно ходить правым и левым боком, спиной вперед, приставным шагом, перенося предметы. Желательно сопровождать хождение по дорожке проговариванием простых стихотворных текстов:

*По извилистой дорожке
Мурка правильно пошла,
Ходит маленькая кошка,
Прямо к домику пришла.*

6.2. Игра «Непоседа воробей»

В начале игры ребенок - «воробей» ходит по кругу, выложенному из элементов дорожки – это его «домик». По сигналу взрослого «воробышек» выбегает из «домика» и начинает выполнять движения согласно тексту. Педагог (или другой ребенок), выполняющий роль «кота», произносит слова:

*Непоседа-воробей прыгает и кружится. Хорохорится, храбрится.
Очень радуется он, что не замерзла лужица. Только «мяу» он боится.*

С окончанием слов «кот» пытается поймать «воробушка», а тот убегает в «домик» (встает либо в центр круга, либо на круг, в зависимости от возраста).

Примерная программа для родителей в рамках деятельности «Лекотеки»

Авторы:

*Солодянкина Ольга Владимировна,
кандидат пед. наук, доцент*

ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»;

*Хузина Ольга Сергеевна,
студент ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет*

Цель программы: повысить уровень семейных ценностей у родителей и детей с инвалидностью младшего школьного возраста.

Задачи программы:

- сформировать семейные ценности у детей с инвалидностью младшего школьного возраста;
- развить коммуникативные навыки у детей с инвалидностью младшего школьного возраста;
- сформировать и развить социально-психологический климат семьи;
- повысить педагогический уровень родителей в воспитании детей с инвалидностью младшего школьного возраста.

Методы и приемы: беседы, родительские часы, тренинги.

Продолжительность: 5 занятий.

Время проведения: 1,5 часа.

Тематика занятий:

1. Тренинг «Семейные ценности в современном обществе» – совместная деятельность родителей и детей.

Цель: сформировать у родителей и детей представления о семейных ценностях в современных семьях.

Задачи:

- создать предпосылки для формирования у присутствующих отношения к семье как одной из главных жизненных ценностей;
- показать важную роль ценностей в каждой семье;
- создать ситуацию успеха каждой семье.

2. Тренинг с моделированием ситуаций «Семья и семейные ценности» – совместная деятельность родителей и детей.

Цель: ориентировать детей на создание крепкой, дружной семьи.

Задачи:

- повышать роль и статус семьи в нашем обществе;
- укреплять у детей чувства благодарности к родителям за их заботу и внимание;
- мотивировать желание жить в дружной, благополучной семье, основанной на взаимопонимании детей и взрослых.

3. Родительский час «Мой дом – моя семья».

Цель: дать родителям возможность поделиться своим опытом воспитания детей с инвалидностью.

Задачи:

- расширить психологические знания родителей;
- помочь наладить более комфортные для детей и родителей отношения в семье.

4. Тренинг с продуктивной деятельностью «Семья – это то, что с тобой всегда» – совместная деятельность родителей и детей.

Цель: воспитать отношение к семье как базовой ценности общества.

Задачи:

- формировать нравственный долг детей перед родителями;

- определять роль детского участия в заботах по дому и в создании теплых семейных отношений;
- развивать способности коммуникативного общения в семье;
- развивать положительные эмоции и чувства, связанные с заданной проблемой.

5. Тренинг с продуктивной деятельностью «Семейные ценности и традиции как средство воспитания личности» – совместная деятельность родителей и детей.

Цели: воспитать чувства любви и гордости за свою семью, уважение к родителям.

Задачи:

- способствовать формированию у детей ценности института семьи;
- показать важную роль в семье традиций и ценностей, приобщаться к этим ценностям, закладывать новые и культивировать старые семейные традиции.

**Примерный перечень диагностического инструментария
для детей раннего возраста**

Название/автор	Возрастная группа	Основные задачи
Скрининговые методики		
«Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев». Шкалы: – KID<R> (Kent Infant Development Scale); – RCDI-2000 (Child Development Inventory).	от 2 до 14 мес.; от 14 мес. до 3 л. 6 мес.	Определение нуждемости ребенка в услугах ранней помощи; углубленная оценка по основным сферам: познание, общение и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание, социальное взаимодействие; оценка функционирования в ежедневных жизненных ситуациях; определение зоны ближайшего развития; отслеживание динамики развития ребенка и эффективности ИПРП
«Денверский скрининговый тест оценки развития. (DDST)» Frankenburg W.	от 0 до 6 лет	Выявление особенностей психического развития по четырем шкалам: грубая моторика, тонкая моторика, речь, социальная адаптация; выявление задержки (нарушения развития); установление достигнутого уровня развития.
«Мюнхенская Функциональная Диагностика Развития» (МФДР) Хелльбрюгге Т.	от 0 до 3 лет	Описание важнейших психомоторных функций в младенческом и раннем возрасте: ползание, сидение, хождение, хватание, перцепция, говорение, понимание речи, социальное поведение.
Экспертная система «Лонгитюд – ЭДК» Кожина Т.С.	от 2 мес. до 7 лет	Определение уровня развития детей; исследование психомоторного развития; отслеживание динамики развития.
«Диагностический профиль развития ребенка» Артамонова А.Ю., Валькова И.А., Микшина Е.П., Пальмова Н.С., Пасторова А.Ю., Плешкова Н.Л.	от 2 мес. до 3 лет	Оценка развития по 10 шкалам: отношения с ближайшим окружением, представление о себе, взаимодействие со сверстниками / взрослыми вне семьи, коммуникация и речь, исследовательская активность и представление об окружающем, самообслуживание, социальные отношения/игра, художественно-эстетическое развитие, развитие движения, адаптация ближайшего окружения к потребностям /возможностям ребенка.
«М-CHAT-R/F» (The Modified Checklist For Autism in Toddlers) «Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей» Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton Russian translation: Antonina Steinberg&Igor Shpitsberg.	от 16 до 30 мес.	Оценка риска наличия расстройства аутистического спектра.
«Рейтинговая шкала аутизма у детей С.А.Р.С.» Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K.	от 2 до 4 лет	Первичный скрининг симптомов аутизма.

«Шкала КАТ-КЛИАМС» [CAT/CLAMS – The Clinical Adaptive Test / Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale, A.J. Capute (Университет Джонса Хопкинса, США, 1984)] (перевод Е.С. Кешишян)	от 1 до 36 мес.	Оценка психомоторного развития, динамики формирования навыков ребенка.
Тестовые методики		
«Шкалы развития младенца» Бейли Н. Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third edition (Bayley-III).	от 16 дн. до 42 мес.	Позволяет оценить когнитивное, речевое, моторное развитие, социально-эмоциональные навыки, адаптивное поведение детей.
Шкала развития Laishley Scales of Infant Development Лешли Д.		Отражает сферы развития: физическое (развитие движений, локомоций и моторики); общение и развитие речи (внимание ко взрослому, понимание речи и т.д.); социальное развитие и игра (включенность в общение, вокализации, обмен игрушками); самостоятельность и независимость (сколько времени в период бодрствования ребенок может занять сам себя); особенности поведения ребенка (непоседливость, концентрация внимания, легкость включения в игру и т.д.).
«Шкала ментального развития» Гриффитс. Перевод Кешишян Е.С.	от 0 до 24 мес.	Оценка психомоторного развития.
«Диагностика психического развития детей первого года жизни» Баженова О.В.	от 2 мес. до 1 г.	Изучение собственной психической активности ребенка, как субъекта взаимодействия со средой в процессе предметно-манипулятивной деятельности и в процессе общения.
«Диагностика нервно-психического развития детей раннего возраста» Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л.	от 0 до 3 лет	<i>Параметры исследования на 1-ом году:</i> развитие зрительных и слуховых ориентировочных и эмоционально положительных реакций, движений руки, гуления; развитие общих движений, действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи. <i>2-ой год:</i> развитие понимания речи, развитие активной речи, сенсорное развитие, развитие игры и действий с предметами, развитие движений, формирование навыков. <i>3-ий год:</i> активная речь, игра, конструктивная деятельность, сенсорное развитие, развитие движений, развитие навыков, изобразительная и конструктивная деятельность.
«Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет» Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю.	от 0 до 3 лет	Предмет диагностики: общение со взрослым (ситуативно-личностное, ситуативно-деловое общение); ведущая деятельность (познавательная активность по отношению к предметному окружению, предметно-манипулятивная деятельность).
«Комплексное обследование детей младенческого и раннего возраста диагностическая программа» Приходько О.Г.	от 0 до 3 лет	Комплексное изучение детей раннего возраста: двигательное, социальное, познавательное, сенсорное, речевое развитие

«Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста» Стребелева Е.А., Мишина Г.А., Разенкова Ю.А. и др.	от 2 до 3 лет	Изучение уровня познавательного развития: принятие задания (согласие выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения), способы выполнения задания (самостоятельное выполнение/ выполнение с помощью взрослого/ выполнение после обучения), обучаемость во время диагностического обследования (виды помощи – прямой показ и действие вместе с ребенком/ показ с помощью жестов / подражание с помощью речевой инструкции), отношение к результату деятельности (заинтересованность деятельностью и конечным результатом /безразличие).
Тест «ГНОМ» (график нервно-психического обследования младенцев), Козловская Г.В. и др.	от 0 до 3 лет	Изучение особенностей развития: сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных, поведенческих функций.
«Диагностика развития ребенка» Борисенко М.Г., Лукина Н.А.	от 0 до 3 лет	Изучение развития сенсорных функций, социального развития, характера познавательной деятельности, развития речи, крупной и мелкой моторики.
Логопедическое обследование ребенка первого года жизни. Разенкова Ю.А.	от 0 до 12 мес.	Оценка доречевых и предречевых возможностей с учетом особенностей нервно-психического развития и особенностей двигательных расстройств.
«Методика обследования моторики детей раннего возраста» Дудьев В.П.	от 0 до 3 лет	Оценка двигательной сферы: общая (грубая) моторика, мелкая (тонкая) моторика рук, речевая (артикуляционно- мимическая) моторика.
Программы ранней помощи		
Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Питерси М., Трилор Р., Утер Д., Бра Э., Кернс С.	от 0 до 4 лет	Изучение и последующее проектирование программы развития ребенка по направлениям: общая моторика, тонкая моторика, восприятие речи, самообслуживание и социальные навыки.
Программа «Каролина» для младенцев и детей раннего возраста с особыми потребностями. Нэнси Джонсон-Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Боннидж. Хаккер	от 0 до 4 лет	Изучение и последующее развитие зрительного, слухового восприятия, восприятия пространства, внимания и памяти, предсловаря /словаря, имитации, ответа на общение, понимания речи, социальных навыков и навыков адаптации, навыков самообслуживания, мелкой и крупной моторики.