

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад №41 комбинированного вида  
Центрального района Санкт-Петербурга  
«Центр интегративного воспитания»

**ПРИНЯТА**

решением Педагогического Совета  
образовательного учреждения  
ГБДОУ детский сад №41  
Центрального р-на СПб  
«Центр интегративного воспитания»  
протокол от 30.08. 2017 г. № 1  
С учётом мнения Совета родителей  
ГБДОУ детский сад №41  
Центрального р-на СПб  
«Центр интегративного воспитания»  
протокол от 30.08. 2017 г. № 1

**УТВЕРЖДАЮ**

заведующий ГБДОУ детский сад №41  
Центрального р-на СПб  
«Центр интегративного воспитания»  
И.И. Голубева  
приказ от 30. 08. 2017 г. № 48



**Рабочая программа на 2017-2018 учебный год  
структурного подразделения «Служба ранней помощи»  
по реализации  
образовательной программы  
дошкольного образования «Равные возможности»,  
адаптированной для детей младенческого и раннего возраста  
с ограниченными возможностями здоровья  
с использованием  
семейно-центрированной междисциплинарной технологии**

**Специалисты:**

Афонская Наталия Геннадьевна		воспитатель	высшая квалификационная категория
Валькова Ирина Анатольевна		учитель - дефектолог	высшая квалификационная категория
Верёвкина Ирина Олеговна		инструктор ЛФК	
Микшина Елена Павловна	к.пед.н.	учитель - дефектолог	высшая квалификационная категория
Пальмова Наталья Семёновна		учитель - дефектолог	высшая квалификационная категория
Пасторова Алла Юрьевна	к.пс.н	педагог - психолог	высшая квалификационная категория
Плешкова Наталья Леонидовна	к.пс.н	педагог - психолог	высшая квалификационная категория

Срок реализации - один год

Санкт-Петербург

2017 г.

**Содержание рабочей программы специалистов «Службы ранней помощи»  
по реализации ОП ДО «Равные возможности»**

<b>1.</b>	<b>ЦЕЛЕВОЙ РАЗДЕЛ</b>	
1.1.	Пояснительная записка	
1.2.	Цели, задачи и принципы построения РОП	
1.3.	Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста и их родителей.	
	1.3.1.	Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста (от 0 до трех лет)
	1.3.2.	Психолого-педагогическая характеристика основных категорий детей, нуждающихся в ранней помощи
	1.3.3	Понятие психического здоровья младенцев и детей раннего возраста и признаки его нарушения
	1.3.4.	Особенности поведения взрослых, приводящих к нарушению психического здоровья у детей
	1.3.5.	Социальные и психологические особенности семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста
	1.3.6	Значимые характеристики для разработки и реализации РОП семейно-центрированного, междисциплинарного сопровождения семей
1.4.	Целевые ориентиры для детей младенческого и раннего возраста	
<b>2.</b>	<b>Содержательный раздел</b>	
2.1.	Общие положения	
2.2.	Содержание и направления деятельности специалистов СРП на этапах обслуживания ребенка и семьи	
2.3.	Структура индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребёнка и семьи	
2.4.	Годичная циклограмма реализации РОП в СРП	
2.5.	Диагностика (мониторинг) индивидуального развития детей.	
<b>3.</b>	<b>Организационный раздел</b>	
3.1.	Материально-техническое обеспечение реализации рабочей программы	
3.2.	Методическое обеспечение реализации РОП	
3.3.	Специалисты Службы ранней помощи и их должностные обязанности	
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>		
Приложение 1. Бланк «Междисциплинарная консультация»		

Приложение 2. Бланк «Заключение психоневролога по результатам МК»
Приложение 3. Бланк «Заключение педагога-психолога по результатам МК»
Приложение 4. Бланк «Заключение учителя -дефектолога по результатам МК»
Приложение 5. Бланк «Заключение специалиста по движению по результатам МК»
Приложение 6. Бланк «Диагностический профиль ребенка»
Приложение 7. Бланк «График сопровождения ребенка и семьи в СРП»
Приложение 8. Бланк «График сопровождения ребёнка и семьи на групповых занятиях»
Приложение 9. Бланк «Мониторинг изменений в поведении ребенка в процессе групповой работы»
Приложение 10. Бланк «Домашние визиты»
Приложение 11. Бланк психологического сопровождения
Приложение 12. Бланк «Организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения»
Приложение 13. График использования помещений в СРП

## **1. Целевой раздел**

### **1.1. Пояснительная записка**

Рабочая образовательная программа специалистов Службы ранней помощи (далее по тексту РОП СРП) - комплекс учебно-методической документации, регламентирующий содержание деятельности педагогов в течение учебного года по психолого-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

РОП СРП определяет систему взаимодействия специалистов СРП с семьёй и направлена на достижение целей и задач ОП ДО «Равные возможности». РОП СРП обеспечивает преемственность содержания психолого-педагогического сопровождения при реализации образовательной программы дошкольного образования «Равные возможности» (далее по тексту ОП ДО «Равные возможности»).

РОП СРП разрабатывается специалистами СРП в соответствии с локальным актом «Положение о рабочей программе педагогов государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №41 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга «Центр интегративного воспитания» и реализуемой образовательной программой дошкольного образования «Равные возможности», разработанной и утвержденной образовательной организацией.

РОП СРП - инструмент для организации и оказания комплексной психолого-педагогической коррекционно-развивающей помощи ребенку и его семье.

РОП СРП разрабатывается специалистами СРП ежегодно на текущий учебный год (с учетом сроков функционирования образовательной организации в летний период) и конкретизируется в индивидуальных планах психолого-педагогического сопровождения каждой семьи, которые имеют рабочее название «Программа ранней помощи». Содержание индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения каждой семьи подлежит корректировке по результатам мониторинга качества его реализации.

### **1.2. Цели, задачи реализации РОП и принципы построения РОП**

РОП направлена на достижение ряда целей:

- осуществление междисциплинарного социально-психолого-педагогического сопровождения семей воспитывающих детей младенческого и раннего возраста для оптимального развития ребёнка, социализации и адаптации в обществе; обеспечение перехода ребенка и семьи в другие образовательные программы после завершения программы индивидуального сопровождения в службе ранней помощи, повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования детей;

- обеспечение равных условий получения качественного образования каждым ребенком независимо от возраста, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья) при разных стартовых возможностях;

- содействие формированию общей культуры личности детей, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, формирования предпосылок учебной деятельности;

- создание условий для профилактики, абилитации и по возможности коррекции или ослабления тяжести последствий отклонений или нарушений развития;

- содействие формированию у участников образовательных отношений инклюзивной культуры, развитию инклюзивной политики и внедрению инклюзивной практики.

**Основными задачами РОП являются:**

- оказание помощи семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста (до

3-х лет) с риском возникновения нарушений в развитии и/или диагностированными нарушениями развития, с особыми образовательными потребностями и /или ограниченными возможностями здоровья

- междисциплинарная оценка основных областей развития ребёнка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, коммуникативной и речевой, самообслуживания);
- выявление основных потребностей ребёнка и семьи;
- оказание коррекционно-педагогической помощи ребёнку,
- осуществление социально-психологического и консультативного сопровождения родителей; (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей; абилитации и коррекции нарушений развития;
- обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте;
- содействие развитию инклюзивного дошкольного образования;
- профилактика социального сиротства.
- обеспечение охраны и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;
- создание благоприятных условий для гармоничного развития детей в соответствии с их возрастными, индивидуальными особенностями, склонностями развития и творческим потенциалом каждого ребёнка, как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром; а также с учетом его особых образовательных потребностей;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, и принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- обеспечение преемственности и сопряжённости образовательных программ младенческого, раннего, дошкольного и начального общего образования; общеобразовательных и адаптированных программ дошкольного образования;
- обеспечение квалифицированной психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ для их разностороннего развития и усвоения Программы, социальной адаптации с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей.
- создание благоприятных условий для реализации инклюзивной политики и внедрения инклюзивной практики.

### **Педагогические принципы и подходы к формированию рабочей программы**

Рабочая программа разработана в соответствии с принципами и подходами, определёнными ГОС ДО и ОП ДО «Равные возможности», адаптированной для детей с ОВЗ (стр. 9-15)

### **1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста.**

Психическое развитие детей младенческого и раннего возраста существенным образом определяется влиянием ближайшего социального окружения. При разработке РОП СРП, реализуемой командой специалистов необходимо учитывать:

- психолого-педагогические характеристики детей младенческого и раннего возраста;
- психолого-педагогические характеристики основных категорий детей, нуждающихся в ранней помощи
- понятие психического здоровья младенцев и детей раннего возраста и признаки его нарушения;
- особенности поведения взрослых, приводящих к нарушению психического здоровья у детей
- социальные и психологические особенности семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста;

- такие характеристики как: пол; возраст; структура нарушений развития детей; а также год сопровождения семьи в СРП, и наличие в семье других детей.

### **1.3.1. Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста (от 0 до трех лет).**

При разработке и реализации РОП СРП учитывается необходимость обеспечения целостности образовательного процесса и преемственности разных возрастных этапов психического развития детей, представленных в приложении ОП ДО «Равные возможности». Поэтому возрастные характеристики детей рассматриваются внутри образовательных областей, что дает возможность обеспечивать взаимосвязь психолого-педагогического сопровождения ребенка от младенчества до преддошкольного возраста (см.табл.1).

**Психолого-педагогическая характеристика детей младенческого и раннего возраста (от 0 до трех лет).**

Образовательные области (направления развития и образования детей)	Возрастная психолого-педагогическая характеристика в соответствии с направлением развития	Виды детской деятельности
Социально-коммуникативное развитие	<p>С самого рождения ребенок обладает особой способностью выделять в окружающем мире проявления человека. Он воспринимает лицо, голос, прикосновения и другие, исходящие от человека, прежде всего близкого взрослого, стимульные сигналы как уникальные и отличающиеся от других окружающих звуков, зрительных объектов, стимулов.</p> <p>Новорожденные пользуются <b>сигнальными и ориентировочными формами поведения</b> (плач, голосовые реакции, визуальное слежение, зевота, отвод взгляда и др.) Кроме того, в силу незрелости психических структур новорожденных, любые доступные ему проявления (включая соматические и физиологические) следует рассматривать как сигналы не только физического, но и психического/эмоционального состояния ребенка.</p> <p><b>В 3-6 месяцев ребёнок активно реагирует в ответ на эмоциональное и речевое общение с ним.</b> Проявляет оживление при узнавании близкого взрослого:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- издаёт больше звуков;</li> <li>- начинает двигать руками и ногами;</li> <li>- раскрывать и закрывать ладони;</li> <li>- движения становятся менее резкими и более регулярными.</li> </ul> <p><b>К 6-7 месяцам хорошо различает лица и выражения лиц.</b></p> <p><b>По-разному ведёт себя в присутствии знакомых и незнакомых людей.</b> Ориентируется на реакцию мамы в отношении к окружающему миру.</p> <p><b>В 7-9 месяцев младенец различает «своих» и «чужих» людей.</b> Младенцы активно иницируют свои собственные последовательности взаимодействия (мимикой, вокализациями, жестами и т.д.; иницируют действия, игру, делают паузы). Дети этого возраста любят различные «социально-коммуникативные» игры: «ку-ку», «идет коза рогатая» и т.п., с удовольствием предвосхищают знакомые действия.</p> <p><b>В 9-12 месяцев владеет различными социальными способами общения с помощью мимики, жестов, эмоционально выразительных реакций и первых слов (мама, папа, баба,</b></p>	Игровая Коммуникативная Самостоятельная Совместная

дай, на и др.).

**Реагирует эмоционально на похвалу и запрет.** В целом, эмоциональные проявления ребенка становятся богатыми и разнообразными (улыбка и хохот, недовольство и гнев, испуг, интерес и т. д.). Укрепляется способность понимать эмоциональное состояние другого и реагировать на него.

Дети второго года жизни эмоционально отзывчивы, чувствительны к отношению взрослых к себе, нуждается в эмоциональной поддержке, проявляет любовь и нежность к близким людям; они также способны испытывать недовольство, гнев, испуг и ярко проявлять их.

**К 2 годам происходит осознание своего Я, понимание различий между девочками и мальчиками, отношений «взрослый — ребёнок — родитель».** У ребёнка расширяется круг общения за счет менее знакомых взрослых и сверстников. На втором году жизни, дети проявляют интерес и внимание друг к другу, окрашенные различными эмоциями, а контакты между ними эпизодичны и кратковременны. **Инициативные обращения к ровесникам встречаются редко, также редко дети отзываются на инициативу другого ребенка.** В их взаимодействии нет синхронности. Отличительной особенностью контактов детей на этом возрастном этапе является двойственное отношение к сверстникам. С одной стороны, малыши адресуются друг к другу так же, как к взрослому: смотрят в глаза, улыбаются, смеются, лепечут, показывают свои игрушки, или отнимают чужие. С другой стороны, они часто обращаются друг с другом, как с интересным объектом, пытаются исследовать (трогая лицо, иногда кусая или толкая). Такое поведение характерно для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет. **В конце второго года жизни на фоне усиливающегося интереса к сверстникам все чаще появляются обращения к нему, как к партнеру по общению, у детей резко возрастает чувствительность к воздействиям ровесника.** Сверстник становится все более привлекательным как субъект, партнер по общению.

**В этом возрасте ребенок может выдержать недолгую отсрочку в удовлетворении желаний (подождать, потерпеть); различает «можно» и «нельзя». Способен к элементарному самообслуживанию.**

У ребёнка появляется **представление об опасности** (не подходит близко к глубокой яме, осторожно приближается к собаке, держится за перила или стенку, спускаясь с лестницы, и т.п.).

На третьем году жизни нервная система ребенка становится более выносливой, однако, вследствие повышенной возбудимости подкорковых структур, несовершенства и слабости регулирующей функции коры головного мозга поведение ребенка раннего возраста отличается



ярко выраженной эмоциональностью. К концу раннего возраста деятельность центральной нервной системы становится более совершенной, усиливается ее регулирующая функция: ребенок становится способен сдержаться и не заплакать, если ему больно, более сосредоточенно и целенаправленно заниматься интересным для него делом, подчинять свое поведение некоторым правилам.

Для детей этого 2-3 лет характерна **неосознанность мотивов, импульсивность и зависимость чувств и желаний от ситуации**. Ребёнок проявляет свои эмоции немедленно, ярко и непосредственно. Он не способен произвольно контролировать эти проявления и не может по своей воле «немедленно прекратить», как от него иногда требуют взрослые. Если эмоция слишком сильна и захватила ребёнка, он нуждается в том, чтобы взрослый помог ему успокоиться, восстановить равновесие. В этом возрасте его легко отвлечь и переключить с одного состояния на другое.

Однако в этот период **начинает складываться и произвольность поведения**. Она обусловлена развитием орудийных действий и речи. У детей появляются чувства гордости и стыда, начинают формироваться элементы самосознания, связанные с идентификацией с именем и полом. Дети могут спокойно, не мешая друг другу, играть рядом, объединяться в игре с общей игрушкой, развивать несложный игровой сюжет из нескольких взаимосвязанных по смыслу эпизодов, выполнять вместе простые поручения.

Для поддержания ровного положительного эмоционального фона очень важно соблюдение чёткого и соответствующего возрастным физиологическим особенностям и ритмам режима. В этом возрасте у многих детей проявляются возрастающие страхи — темноты, чудовищ, больших и лохматых существ, собак и т. п. Ребёнок может испугаться неожиданного резкого громкого звука, движения.

К концу второго года жизни и на третьем году между детьми разворачивается **особый вид общения – эмоционально-практическая игра**. Ее отличительными особенностями являются непосредственность, отсутствие предметного содержания; раскованность, эмоциональная насыщенность, нестандартность коммуникативных средств, зеркальное отражение действий и движений партнёра. Эмоционально-практическое взаимодействие детей рождается стихийно, без участия взрослого. Несмотря на большую привлекательность для малышей такого взаимодействия, потребность в общении с ровесниками в этом возрасте выражена слабее, чем потребности в общении со взрослым и в действиях с предметами. Если у одного из детей появляется в руках игрушка, это сразу же вызывает попытки отобрать ее, что часто приводит к ссорам между детьми. Малыши еще не умеют договариваться, делиться игрушками, уступать

друг другу. Важную роль в дальнейшем развитии общения детей со сверстниками, в обогащении его содержания играет взрослый. Привлекая внимание малышей друг к другу, выделяя их человеческие качества, организуя совместную предметную деятельность, он способствует налаживанию положительных взаимоотношений между детьми.

На третьем году **формируется поло-ролевая идентификация**: у ребенка складывается представление о себе как о мальчике или девочке.

Отношение ребенка к себе начинает постепенно опосредствоваться его реальными достижениями, оцененными окружающими. Предметный мир становится для ребёнка не только миром практического действия и познания, но сферой, где он пробует свои возможности, реализует и утверждает себя, а взрослый — знатком и ценителем детских достижений. Новое видение себя как через призму своих достижений кладёт **начало бурному развитию детского самосознания**. Сдвиги, происходящие в личности и самосознании ребенка, ярко обнаруживаются в фактах осознания своего «я», в употреблении личных местоимений и притяжательных прилагательных (ребенок все чаще произносит, обращаясь к взрослым «моя», «мое», «мне»), формированию чувства собственного достоинства. К концу раннего возраста собственные достижения приобретают особую значимость для ребенка, что подчас приводит к аффективным реакциям, преувеличению своих достоинств, попыткам обесценить неудачи. Стремление ребенка к достижению правильного результата в деятельности, желание продемонстрировать свои успехи окружающим, обостренное чувство собственного достоинства являются внешним проявлением личностного новообразования раннего возраста, которое получило название «гордость за достижение». У детей появляются чувства гордости и стыда.

**Дети могут спокойно, не мешая друг другу, играть рядом**, объединяться в игре с общей игрушкой, развивать несложный игровой сюжет из нескольких взаимосвязанных по смыслу эпизодов, выполнять вместе простые поручения.

Сложный и противоречивый процесс формирования нового отношения к себе во многом **обуславливает кризисные проявления в поведении ребенка**, которые особенно ярко обнаруживают себя в конце раннего возраста. К трём годам у ребёнка появляются определенные устойчивые желания, часто вступающие в противоречие с мнением или требованиями взрослого. Резко возросшее к концу раннего возраста стремление к самостоятельности и независимости от взрослого, как в действиях, так и в желаниях ребёнка, приводит к существенным осложнениям в отношениях ребёнка и взрослого. Этот период в психологии получил название кризиса трёх лет. Основными симптомами кризиса являются негативизм, упрямство, своеволие, строптивость ребенка. Они проявляются в нежелании малыша выполнять

	<p>указания взрослого, в стремлении делать все наоборот, часто в ущерб собственным интересам, постоянном недовольстве, капризах по любому поводу. Малыш часто противопоставляет себя окружающим, в ответ на все предложения или запреты упорно отвечает: «А я хочу!» или «Я не хочу!» За негативной симптоматикой можно увидеть положительные тенденции к большей свободе, самостоятельности ребенка. При адекватном отношении взрослого кризисный период характеризуется позитивными преобразованиями в личности ребенка и не сопровождается негативными проявлениями.</p> <p><b>К концу второго года жизни ребенок способен к элементарному самообслуживанию.</b></p> <p>К трём годам у ребенка <b>сформированы культурно-гигиенические навыки</b> (самостоятельно есть ложкой, проситься в туалет и пользоваться горшком, умываться и мыть руки, пользоваться полотенцем) и <b>навыки самообслуживания</b>. Овладевая навыками самообслуживания, застёгивая пуговицы, развязывая шнурки, ребёнок учится выполнять точные, контролируемые движения, которые должны привести к совершенно определённому результату. Третий год жизни — лучшее время для формирования хороших привычек: навыки самообслуживания, культурно-гигиенические навыки, помогать взрослому (расставить на столике посуду, вытереть салфеткой стол и пр.</p>	
<p><b>Познавательное развитие</b></p>	<p>Уже при рождении органы чувств высоко развиты. Новорожденные могут реагировать на множество различных визуальных стимулов, однако они обладают ограниченным фокусным расстоянием. Младенцы воспринимают сложные свойства объектов, такие как константность размера и формы, объём и целостность.</p> <p><b>В 0-3 месяца ребёнок вздрагивает и вслушивается в звуки, следит взглядом за движущимися предметами. В 3-6 месяцев развивается слуховое и зрительное сосредоточение на объекте в любом положении (лёжа на спине, на животе, на руках у взрослого).</b> Младенец переключает внимание с одного объекта на другой, демонстрирует слуховые ориентировочные реакции, локализует звук в пространстве, прислушивается к себе и голосу взрослого, начинает различать ласковую и строгую интонацию обращённой к нему речи. <b>Демонстрирует реакцию на новизну</b> - реакция заключается в длительности удержания взгляда на новом предмете.</p> <p><b>Развивается зрительно-моторная координация</b> (взгляд направляет и контролирует движение руки). В 6-9 месяцев ребёнок находит взглядом источник звука - говорящего</p>	<p>Игровая Коммуникативная Чтение художественной литературы Познавательно-исследовательская Самостоятельная Экспериментальная Совместная Предметная Действия с предметами-заместителями</p>

взрослого, звучащий предмет, наблюдает за движущимся человеком, может длительное время рассматривать привлёкший его внимание предмет, картину, яркое пятно, другого ребёнка, закладываются основы способности наблюдать. Играя, хлопывает по предметам рукой, перекладывает из руки в руку, тянет в рот, сосёт, отпускает, отодвигает, стучит одним предметом о другой, сознательно кидает предметы, следит взглядом за упавшим предметом. Все действия сопровождаются выразительной мимикой, разнообразными по интонации голосовыми реакциями, выражающими удивление, радость, неудовольствие.

Длительно изучает свои руки. Учится находить исчезнувший из поля зрения объект.

**Различает голоса близких, мелодии.** По-разному реагирует на строгий и ласковый тон, на ритмичную и спокойную музыку. **В 9-12 месяцев приобретает умения лепетать и действовать с предметами,** начинает осуществлять поиск, использовать одни действия в качестве средства для достижения других, ребёнок открывает связи между собственным действием и результатом.

**Подражает взрослому.** По-разному играет с разными игрушками. Играет в «ку-ку», «ладушки». **Узнаёт предметы на картинке.** Длительное время играет с понравившимися предметами, настойчиво добирается до понравившейся объекта. К концу первого года ребенок начинает использовать некоторые предметы в соответствии и с их назначением.

Младенцы **обладают особенно хорошей зрительной и моторной памятью.** Лучше всего запоминаются действия, сопровождавшиеся определённым результатом и получавшие эмоциональное подкрепление.

**В 1—1,5 года игровые действия основаны на физических свойствах предметов и игрушек.** Действуя с предметами, ребенок открывает для себя их физические (величину, форму, цвет) и динамические свойства (катается, складывается и пр.), пространственные отношения (близко, далеко), разделение целого на части и составление целого из частей (разбирает и собирает), осваивает систему предметно - орудийных действий (тянет за веревочку, чтобы придвинуть к себе машинку). Постепенно дети начинают отображать в игре не только физические свойства, но и социальное назначение отдельных предметов (ложкой едят, мешают кашу, полотенцем вытирают руки, карандашом рисуют и т.д.). Затем ребёнку становится интересно отражение в игре смысловых, сюжетных связей между предметами.

**В 1,5—2 года дети начинают пользоваться предметами-заместителями (палочка-ложка, кубик-мыло и т. п.) К 2 годам - воображаемыми предметами.** Соотносят предмет и картинку.

В своей самостоятельной игре ребёнок воспроизводит отдельные простые события

повседневной жизни.

На втором и третьем году жизни совершенствуются зрительные и слуховые ориентировки, что позволяет детям безошибочно выполнять ряд заданий: осуществлять выбор из 2–3 предметов по форме, величине и цвету; различать мелодии; петь. Зрение и осязание начинают взаимодействовать при восприятии формы, величины и пространственных отношений. Постепенно увеличиваются острота зрения и различение цветов.

На третьем году жизни ребенок активно интересуется окружающим миром, задает вопросы, использует по назначению многие бытовые предметы, детьми широко используются действия с предметами-заместителями. Ребенок в ходе игры ставит перед собой цель, намечает план действия и т. п.

В практической деятельности учитывает свойства предметов (цвет, форму, величину, фактуру, строение) и их назначение, много и активно экспериментирует, наблюдает. Устойчивость внимания зависит от их интереса к объекту. На интересном для них деле малыши могут сосредотачиваться до 20 - 25 минут. Но никакого насилия со стороны их внимание не терпит.

В этом возрасте память проявляется главным образом в узнавании воспринимавшихся ранее вещей и событий. Ничего преднамеренно, специально дети этого возраста запомнить не могут. И в то же время они прекрасно запоминают то, что им понравилось, что они с интересом слушали или наблюдали.

Для детей третьего года жизни восприятие ещё не является самостоятельным процессом и включено в решение разных предметно-практических задач. **Восприятие характеризуется тем, что оно ориентировано на так называемые смысловые признаки** предметов, те, которые выступают на первый план. Так, при виде машины-бетономешалки ребёнок схватывает только вращающуюся ёмкость и ручками воспроизводит это движение. А рассматривая фигурку оленя, выделяет только большие рога и не ориентируется на другие признаки; во-вторых, предметы и явления воспринимаются целостно, без выделения частей или отдельных сенсорных свойств (цвета, величины и т. д.).

**Мышление ребёнка данного возраста носит наглядно-действенный характер.** Это означает, что познание окружающего мира происходит в процессе реальных предметных манипуляций. Важнейшим психическим новообразованием этого возраста является **становление целеполагания.** У ребёнка появляются желание и способность не просто манипулировать предметами, как он делал это раньше, — катать, стучать, бросать и т. д., но и создавать из них или с их помощью нечто новое — забор из кубиков, поезд из стульев и т. п.

	<p>Чтобы создавать новые вещи, необходимо заранее — в уме — представить себе тот результат, который желательно получить в конце. Эта способность поставить и представить себе конечную цель своих действий и попытаться удерживать её в мыслях в течение всего времени, необходимого для её достижения, и есть то важнейшее психическое новообразование, которое должно появиться у ребёнка к 3 годам. Ребёнок выражает гордость за своё творчество и за продукты своего труда независимо от их качества.</p> <p>Освоение мира предметов связано с <b>формированием орудийной деятельности</b>. Важно помнить, что собственно цели деятельности взрослых ребёнок понимает ещё не вполне отчётливо. Он стремится прежде всего имитировать само действие с предметами. Начальная орудийная деятельность обеспечивает развитие ручной умелости, мелкой моторики, способствует совершенствованию зрительно-двигательной координации.</p> <p>В игре ребёнок также воспроизводит именно игровое действие, используя для этого <b>разнообразные предметы-заместители и воображаемые предметы</b>.</p> <p>Собственные манипуляции с предметами и подражание действиям взрослых приводят к тому, что у детей возникают мысленные представления как о предмете, так и о действиях с ним. Благодаря таким мысленным представлениям появляется способность переносить действия с одного предмета на другой, что стимулирует участие малыша в игре и приводит к появлению функции замещения одного предмета другим.</p> <p>Дети этого возраста <b>любят повторения</b>: они с удовольствием много раз слушают одну и ту же сказку, любят петь знакомые песни, повторять знакомые действия. Это даёт им возможность хорошо овладеть материалом и почувствовать себя уверенно.</p>	
<p><b>Речевое развитие</b></p>	<p><b>С 2-3 месяцев младенец издаёт отдельные звуки в ответ на разговор с ним.</b> Наряду с плачем появляются звуки, отражающие различные эмоциональные состояния. Появляются гуление, смех, крик окрашивается интонационной выразительностью. <b>После 6 месяцев появляется истинное, или певучее, гуление.</b> Ребёнок активнее гулит в присутствии других людей. Репертуар звуков гуления постепенно обогащается, удлиняются цепочки звуков, и, наконец, появляется сочетание губных звуков с гласными (па-а, ма-а), что свидетельствует о переходе к лепету. Различает тон при разговоре.</p> <p><b>В 7-9 месяцев долго лепечет, повторно произносит одни и те же слоги.</b> Ребёнок сначала повторяет звуки, как бы подражая самому себе (автоимитация), а позже начинает подражать звукам взрослого. К концу периода громко, чётко и повторно произносит различные слоги. <b>Откликается на своё имя.</b> Постепенно лепет «расцветает», обогащается новыми звуками, интонациями и становится постоянным ответом на голосовое общение взрослого.</p>	<p>Игровая Коммуникативная Художественная Познавательная-исследовательская Самостоятельная Совместная</p>

По просьбе «Дай...» **находит знакомые предметы и даёт их.** Произносит первые слова-обозначения (мама, ав-ав, би-би, дай). К году может использовать **5-8 осмысленных слов.** Понимает обращенную к нему речь, откликается на свое имя, показывает предметы (Где часы? Где кукла? Покажи чашку и др.).

**На протяжении второго года жизни активная речь ребенка интенсивно развивается:** быстро увеличивается словарный запас; слова, обозначающие предметы, становятся более устойчивыми и однозначными. Словарный запас должен за этот год значительно возрасти. В 2 года он в среднем составляет 270 слов. Ребенок начинает

осваивать грамматическую структуру речи. Кроме существительных в ней появляются глаголы и некоторые грамматические формы, такие как прошедшее время, третье лицо.

Ребёнок понимает обращенную к нему речь, откликается на свое имя, показывает предметы. Подражая взрослому, повторяет за ним. К концу второго года ребенок образует предложения из нескольких слов, **речь становится основным средством общения.** Малыш обращается к окружающим взрослым по разным поводам: он просит, требует, указывает, называет, а в дальнейшем и сообщает. Речь эмоциональна и интонационно выразительна. Способен вступать в диалог со взрослыми и сверстниками (обращается с просьбой, привлекает внимание к своим действиям, задает вопросы и ждет на них ответа).

Вместе с тем **речь детей ситуативна.**

Проявляет интерес к книгам, демонстрирует запоминание первых сказок путем включения в рассказ взрослого отдельных слов и действий; эмоционально реагирует на песенки и стихи.

**Третий год жизни характеризуется резко возрастающей речевой активностью ребёнка.** Дети говорят много, сопровождая речью почти все свои действия, порой ни к кому при этом не адресуясь. Они повторяют всё, что слышат, воспроизводят сложные речевые конструкции и незнакомые слова, часто даже не понимая их смысла; «играют» словами, повторяя одно слово с разными интонациями, с удовольствием рифмуют слова. Речь становится особым объектом внимания малышей, они открывают в ней всё новые и новые стороны.

На третьем году ребенок **в основном овладевает предлогами и наречиями (над, под, на, рядом), некоторыми союзами (как, потому что, а, и, когда, только и пр.).** К трем годам ребенок **обладает большим словарным запасом, усложняется грамматическая структура его речи.** Малыш использует почти все части речи, в ней появляются падеж и время. Он **начинает пользоваться трёх, четырёх и более- словными предложениями, вопросительной и восклицательной формами, употреблять и сложные придаточные предложения.** **Активный словарь достигает примерно 1500–2500 слов.**

	<p>Разнообразятся и усложняются поводы его обращения посредством речи к взрослому. Малыш может выразить словами свои желания, поделиться переживаниями, ищет объяснения непонятого, просит показать, как надо что-то сделать, задает вопросы по поводу всего, что видит вокруг себя. Малыша пока еще интересуют внешние свойства вещей, но этот интерес является ступенькой к следующему возрастному этапу – дошкольному, возрасту «почемучек». Характерно, что один и тот же вопрос ребенок может задавать и по поводу известного ему предмета и его названия. Этот факт свидетельствует о том, что <b>он ищет у взрослого не только информацию об окружающем, но и побуждает его к общению</b>. Постепенно речь ребёнка всё более отделяется от наглядной ситуации.</p> <p>Малыш <b>может развернуто рассказать о произошедших ранее событиях</b> (где был, что видел, что делал, с кем играл), придумать собственную историю. Овладение речью позволяет ребенку преодолеть ограниченность ситуативного общения и перейти от чисто практического сотрудничества с взрослыми к сотрудничеству «теоретическому» – внеситуативно-познавательному общению.</p> <p>Речь ребёнка быстрыми темпами приближается к речи взрослого, открывая все большие возможности для разностороннего общения малыша с окружающими людьми, в том числе и со сверстниками. В ходе совместной с взрослыми предметной деятельности <b>продолжает развиваться понимание речи</b>. Количество понимаемых слов значительно возрастает. Совершенствуется регуляция поведения в результате обращения взрослых к ребенку, который начинает понимать не только инструкцию, но и рассказ взрослых.</p> <p>К концу третьего года жизни <b>речь становится средством общения ребенка со сверстниками</b>.</p> <p>Совершенствуется слуховое восприятие, прежде всего фонематический слух. <b>К трем годам дети воспринимают все звуки родного языка, но произносят их с большими искажениями</b>.</p>	
<p><b>Художественно-эстетическое развитие</b></p>	<p>Ребенок 2-3 лет <b>рисует каракули</b> как случайные метки, оставляемые на бумаге карандашом или красками в зависимости от движения руки; <b>начинает давать им название; возникают простейшие изображения</b> (домик в виде полукруга, квадратик — машина и др.).</p> <p>Ребенок третьего года жизни <b>реагирует на музыку, с удовольствием двигается под музыку и слушает простые произведения</b>.</p>	<p>Игровая Коммуникативная Художественное чтение Познавательная-исследовательская Самостоятельная Совместная Конструктивная</p>



<p><b>Физическое развитие</b></p>	<p>Большинство рефлексов, обнаруживаемых в период новорожденности, исчезают ко <b>2-3 месяцу жизни, постепенно заменяясь произвольными действиями</b>. К концу 1-го месяца ребёнок, лёжа на животе, приподнимает и некоторое время удерживает голову на весу. К 3 месяцам, лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову более длительное время. Удерживает голову в вертикальном положении. При подъёме напрягает мышцы шеи и плечевого пояса. Упирается ногами в опору. В это же время начинается открытие себя: младенец обнаруживает, что у него есть руки, ноги, пальцы, разглядывает их, следит за движением, сводит вместе, обхватывает и т. д.</p> <p><b>В 3-6 месяцев</b> младенец рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки. Тянется за предметом. Захватывая предмет, довольно точно отправляет его в рот. С 5-6 месяцев начинает осуществлять простейшие манипуляции (стучит, трясёт). Переворачивается со спины на живот. К концу периода переворачивается с живота на спину.</p> <p>Большинство младенцев <b>к возрасту 5-6 месяцев</b> проходят путь от рефлекторного хватания к произвольному, формируется зрительно направленное доставание предметов хватание постепенно совершенствуется.</p> <p><b>К 7-8 месяцам</b> могут свободно перекладывать объекты из одной руки в другую, стучать предметом о предмет. Большинство 8-месячных детей могут самостоятельно садиться и почти все - сидеть без поддержки, если им помогли принять сидячее положение. Больше половины из них могут стоять у опоры, если их ставят на ноги, и некоторые могут вставать самостоятельно, удерживаясь за какой-либо объект. Также младенцы научаются ползать по-пластунски, или опираясь на руки и колени.</p> <p><b>К 12 месяцам</b> некоторые дети уверенно стоят без опоры и пробуют ходить (возраст, в котором дети начинают ходить свободно, сильно различается в зависимости от индивидуального развития и социокультурных факторов). Также к этому возрасту дети обладают развитой способностью к манипулированию или активному перемещению компонентов среды в пространстве (отодвигать, открывать, перетаскивать и т.д.), а также осваивают «пинцетный захват».</p> <p>На протяжении второго-третьего года жизни в связи с интенсивным развитием активных движений развиваются скелет и мускулатура малышей. На втором году жизни ребенка заметно меняются пропорции его тела: увеличивается длина рук и ног, объем груди становится больше объема головы. К двум годам работоспособность нервной системы повышается, периоды бодрствования увеличиваются до 5 часов.</p>	<p>Продуктивная Игровая Самостоятельная Совместная</p>
-----------------------------------	--	--

В первые месяцы второго года жизни стремление малыша к постоянному движению сочетается с недостаточной координацией движений. Его движения не уверенны, он часто падает, с трудом преодолевает малейшее препятствие. Овладевая ходьбой, ребенок двигается в быстром темпе, поскольку при этом ему легче удержать равновесие. Первые шаги малыша коротки и неравномерны. Он пока еще не умеет самостоятельно останавливаться, менять направление движения, обходить препятствия, поэтому двигается от предмета к предмету «короткими перебежками». Ему еще трудно производить одновременно движения ногами и руками, например, в ответ на предложение взрослого потанцевать, малыш сначала топает ножками, а потом хлопает в ладоши. Навыки ходьбы совершенствуются быстро. **К полутора годам ребенок уже умеет не только ходить, но и приседать, поворачиваться, пятиться, перешагивать через невысокое препятствие.** В этом возрасте ребенок уже может целенаправленно, по просьбе взрослого менять рисунок ходьбы: «ходить как мишка», «прыгать как зайчик». Ребёнок воспроизводит простые движения по показу взрослого; охотно выполняет движения имитационного характера, участвует в несложных сюжетных подвижных играх, получает удовольствие от процесса выполнения движений.

**К концу второго года** ребенок может пройти по дорожке, нарисованной на полу, перешагивать чередующимся шагом через невысокое препятствие, подниматься и спускаться по слегка приподнятой наклонной доске, лестнице, горке, подлезать под скамейку, веревку, перелезть через перекладину.

**Действия руки контролируется зрением, ребёнок осваивает различные навыки:** овладевает приемами раскатывания, сплющивания, круговыми движениями, используя глину, пластилин; вкладывает плоскостные и объемные фигуры в отверстия соответствующих форм; выполняет несложное конструирование из кубиков.

На втором-третьем году совершенствуются основные движения малыша: он начинает все лучше координировать свою двигательную активность.

**На протяжении третьего года** жизни в связи с интенсивным развитием активных движений развиваются скелет и мускулатура малышей. К трем годам появляется более или менее характерная конфигурация позвоночника, хотя постоянство шейной и поясничной кривизны устанавливается позже. Позвоночник отличается большой гибкостью, поэтому неблагоприятные воздействия могут привести к формированию неправильной осанки. К концу раннего возраста становятся ощутимыми половые различия в развитии мышечной системы – мальчики отличаются большей силой мышц, их большим объемом. К двум годам заканчивается прорезывание всех 20 молочных зубов. Нервные процессы в организме ребенка раннего

	<p>возраста отличаются слабостью и малоподвижностью. Дети легко подвергаются инфекциям.</p> <p>На третьем году жизни дети <b>активно овладевают разнообразными движениями.</b></p> <p>Ребенок третьего года жизни <b>владеет основными движениями</b> (ходьба в разных направлениях, с перешагиванием через предметы (высотой 10 см), в различном темпе; бег в разных направлениях и к цели, непрерывный в течение 30—40 сек); воспроизводит простые движения по показу взрослого; охотно выполняет движения имитационного характера, участвует в несложных сюжетных подвижных играх, организованных взрослым; получает удовольствие от процесса выполнения движений.</p> <p>На третьем году дети свободно передвигаются, <b>могут менять ритм и направление движения.</b> К трем годам они могут бегать, меняя скорость, в одном направлении или по кругу, кружиться на месте, влезать на стул, скамейку, подпрыгивать на двух ногах на месте и прыгать вперед, спрыгивать с невысоких предметов, перепрыгивать через ручейки, канавки и др.</p>	
--	---	--

**При составлении психолого-педагогической характеристики использовались:**

Проект вариативной примерной основной образовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы»/Под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А.Васильевой , 2014г. , <http://www.firo.ru>

Проект вариативной примерной основной образовательной программы дошкольного образования «Детство» /Под ред. Т. И. Бабаевой, А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой, 2014г. <http://www.firo.ru>.

Проект вариативной примерной основной образовательной программы дошкольного образования «Мир открытий» /Под ред. Л.Г Петерсон, И. А.Лыковой, 2014г. <http://www.firo.ru>

Проект вариативной примерной основной образовательной программы дошкольного образования «Истоки» /Под редакцией Л.А. Парамоновой, 2014., <http://www.firo.ru>

Смирнова Е. О., Галигузова Л.Н., Мещерякова С.Ю. Проект примерной образовательной программы дошкольного образования «Первые шаги», 2014, <http://www.firo.ru>

Винер-Усманова И.А, Горбулина Н.М, Цыганкова О.Д «Основы физического воспитания в дошкольном детстве»/Под редакцией Винер-Усмановой, М., 2013, <http://www.firo.ru/wp-content/uploads/2014/02/Viner-Usmanova.pdf>.

### **1.3.2. Психолого-педагогическая характеристика основных категорий детей, нуждающихся в ранней помощи**

**Дети с нарушениями слуха.** Выделяют группу глухих детей (средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо более 85дБ); слабослышащих детей (средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо менее 85дБ); поздно оглохших детей (потерявших слух после овладения речью). Дети с нарушением слуха нуждаются в слухопротезировании и абилитационной работе, направленной на общее развитие и формирование/развитие слухового восприятия и предотвращение появления вторичных отклонений – отсутствие/задержка речевого развития, и как следствие – своеобразие всех остальных линий развития (социально-личностного, познавательного, двигательного).

**Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.** К категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата относят детей, имеющих двигательные нарушения, причинами которых могут быть:

- а) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит;
- б) врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство);
- в) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в абилитационной работе, направленной на общее развитие и формирование/развитие жизненно важных двигательных навыков, связанных с удовлетворением потребностей и предотвращение появления вторичных отклонений – отсутствие/задержка речевого развития, и как следствие – своеобразие всех остальных линий развития (социально-личностного, познавательного). Для психического развития этих детей возможно использование альтернативных средств коммуникации.

**Дети с нарушениями зрения.** Данную группу составляют слепые дети (со светоощущением и с остаточным зрением /острота зрения на лучше видящем глазу от 0,01 до 0,04/); слабовидящие дети (с остротой зрения на лучше видящем глазу при очковой коррекции от 0,05 до 0,2, а также в пределах 0,3—0,4 при значительном нарушении других зрительных функций или при прогрессирующих, или рецидивирующих заболеваниях); дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения выше 0,4). Дети с нарушением зрения нуждаются в адекватном протезировании и абилитационной работе, направленной на общее развитие и формирование/развитие сенсорной сферы для ориентировки в пространстве, познании предметного мира и предотвращение появления вторичных отклонений – своеобразие развития мышления, отсутствие/задержка речевого развития, своеобразие всех остальных линий развития (социально-личностного, познавательного, двигательного).

**Дети с проблемами умственного развития** – это дети, у которых наблюдается стойкое недоразвитие познавательной деятельности по причине:

- наследственных заболеваний (микроцефалия, фенилкетонурия, дегенеративные заболевания ЦНС и др.);
- нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, Синдром Шершевского-Тернера и др.);
- неблагоприятного течения беременности и родов (внутриутробные инфекции, инфекционные заболевания, резус-фактор, радиация и пр.). В дошкольном возрасте такие дети

диагностируются как дети с нарушением интеллекта и/или дети с задержкой психического развития.

Дети с проблемами умственного развития нуждаются в формировании и развитии психических процессов (внимания, предметного и социального восприятия и представлений, памяти, мышления); мотивации, эмоционально-волевой сферы; формировании произвольности психических процессов, деятельности и поведения и предотвращении вторичных отклонений (задержка развития речи, движений, адаптации). Для психического развития этих детей возможно использование альтернативных средств коммуникации.

**Дети с эмоциональными расстройствами.** К этой категории детей относят детей с нарушением общения; с расстройствами аутистического спектра. Причины особенностей развития таких детей могут быть обусловлены разными причинами: ранняя разлука с матерью; эмоциональные расстройства, обусловленным сиблинговым соперничеством; с фобическим тревожным расстройством детского возраста; со смешанными расстройствами поведения и эмоций. У таких детей (в отличие от детей с умственными проблемами) гнозис (познавательная деятельность) созревает раньше праксиса (целенаправленные действия, движения); в отличие от алаликов, у таких детей отсутствует невербальная коммуникация - жесты, мимика, возгласы, взгляд в лицо, на губы собеседника, поиск зрительного контакта (в отличие от ребенка с нарушением слуха); в отличие от ребенка с ДЦП могут быть достаточно сложные произвольные движения; в аффективно значимых ситуациях может наблюдаться внятная и чистая речь. Дети с эмоциональными расстройствами нуждаются в формировании и развитии психических процессов (внимания, предметного и социального восприятия и представлений, памяти, мышления); мотивации, эмоционально-волевой сферы; формировании произвольности психических процессов, деятельности и поведения и предотвращении вторичных отклонений (задержка развития речи, движений, адаптации). Для психического развития этих детей возможно использование альтернативных средств коммуникации.

**Дети с тяжелыми множественными нарушениями** (сочетание двух или более выраженных психофизических нарушений — зрения, слуха, речи, двигательного и познавательного развития у одного ребенка). Например, сочетание нарушения слуха и нарушения зрения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорно-двигательного аппарата и глухоты и т. д.. Психолого-педагогическая и коррекционно-развивающая работа с такими детьми прежде всего направлена на формирование адаптационных возможностей ребенка с учетом степени и тяжести нарушений сенсорного, двигательного и умственного нарушения. Для психического развития этих детей возможно использование альтернативных средств коммуникации.

#### **Дети, относящиеся к биологической и социальной группе риска.**

Недоношенные и маловесные дети, рожденные с массой тела менее 1500г)

Дети, воспитывающиеся в неблагоприятных социально-экономических условиях:

- члены семьи имеют психиатрическое заболевание;
- ребенок подвергается насилию;
- родители пренебрегают своими обязанностями по отношению к ребенку;
- члены семьи страдают алкоголизмом и наркоманией;
- семья живет за чертой бедности.
- родители имеют возраст 18 лет и менее.

Дети, имеющие диагностированное отставание в развитии при отсутствии медицинского и социального риска.

Чаще всего это дети с отставанием речевого развития и трудностями в поведении.

#### **Общие и специфические особенности детей с проблемами в развитии.**

У всех детей с особенностями развития независимо от вида нарушений имеются как общие, так и специфические трудности, которые связаны непосредственно с характером и выраженностью первичных нарушений и с особенностями вторичных отклонений. Первичные нарушения вытекают непосредственно из влияния биологических факторов, а вторичные отклонения возникают вследствие первичных нарушений и зависят от ранней помощи и от ее

направленности. По утверждению Л.С. Выготского, именно вторичные отклонения являются основным объектом психолого-педагогического изучения и коррекционного воздействия.

При этом нужно учитывать, что одни и те же вторичные отклонения в развитии могут наблюдаться при разных первичных нарушениях, и, наоборот — при одном и том же первичном нарушении отсутствует полная картина вторичных отклонений, которые в целом типичны для того или иного вида дефицитарного развития у детей. Эти факты подтверждают мысль Л.С. Выготского о том, что не только первичное нарушение определяет структуру и характер отклонений, но и условия воспитания, которые могут либо усиливать дефицитарность, либо способствовать ее преодолению.

К числу общих проблем относятся социальная дезадаптированность ребенка; низкий уровень психических процессов (внимания, предметного и социального восприятия и представлений, памяти, мышления); несформированность мотивационно-потребностной и эмоционально-волевой сферы; недостаточность моторного развития; снижение произвольности психических процессов, деятельности и поведения. Это приводит к существенной задержке развития психических новообразований на каждом возрастном этапе и к качественному своеобразию становления личностных качеств ребенка. Перечисленные общие трудности могут проявляться у детей с различными видами нарушений в неодинаковой степени и в разных комбинациях.

Специфические трудности обусловлены характером и степенью выраженности имеющихся особенностей у детей с различными типами нарушений и условиями социального окружения ребенка на ранних этапах его развития.

### **1.3.3. Понятие психического здоровья младенцев и детей раннего возраста и признаки его нарушения.**

Обязательным условием реализации Программы специалистами СРП является участие родителей (законных представителей). Согласно теоретическим подходам, рассматривающим развитие ребенка в контексте его отношений с близкими наличие отзывчивого взрослого играет важную роль в эмоциональном и познавательном развитии ребенка. Психологическая помощь детям младенческого и раннего возраста, таким образом, неразрывно связано с помощью взрослым, которые заботятся о детях. В связи с этим целью психологической сопровождения младенцев и детей раннего возраста является сопровождение семьи или одного из родителей и ребенка. Для детей с ограниченными возможностями здоровья, удовлетворение потребности в безопасности и установлении надежных отношений с близким взрослым является условием для оптимального психолого-педагогического сопровождения.

Также следует учитывать факторы, негативно влияющие на психическое здоровье и психологическое благополучие детей, такие как социально-экономические, демографические, нейробиологические. В психолого-педагогическом сопровождении в СРП могут нуждаться:

- дети, имеющие отставание, или риск отставания в развитии;
- дети из группы биологического и медицинского риска и их родители;
- недоношенные младенцы и их родители;
- семьи, имеющие низкий уровень материального обеспечения, и находящиеся в сложной жизненной ситуации;
- дети, подвергающиеся жестокому обращению и пренебрежению;
- матери-подростки и их младенцы;
- матери, имеющие нарушения настроения (например, депрессивные расстройства), и их дети;
- приемные дети и их родители;

Очень важно при составлении Программ ранней помощи учитывать индивидуальные особенности психического развития ребёнка, формулируемые при первичном обращении семьи. Наиболее частыми являются следующие запросы:

#### А) примеры запросов относительно детей младенческого возраста

- нарушение сна;
- нарушение питания;

- взаимодействие с младенцем, имеющим «трудный темперамент»;
- двигательное развитие или общие медицинские вопросы.

Б) примеры запросов относительно детей раннего возраста

- отлучение от груди;
- развитие навыков опрятности;
- отставание в развитии;
- познавательное и коммуникативное развитие ребенка;
- развитие саморегуляции ребенка (вспышки раздражительности, истерики,

непослушание, застенчивость и т. п.);

- взаимодействие со сверстниками и взрослыми (застенчивость, агрессивность, страх общения и т. п.);

- нарушения сна;
- нарушение питания;
- адаптация в детском учреждении.

Следует учитывать следующие группы особенностей психического развития у детей младенческого и раннего возраста:

- проблемы и вопросы, связанные с нормальным прохождением стадий развития (например, некоторая степень агрессивности и непослушание ребенка раннего возраста во взаимодействии с родителем);

- нарушения эмоционального состояния, поведения и развития (например, значительная агрессивность или застенчивость; задержка выразительной коммуникации), связанные с нечувствительностью взрослого к потребностям ребенка, а как следствие – неудовлетворение его потребностей;

- особенности восприятия родителем поведения ребенка (например, родитель обращается с жалобами на истерики ребенка, при наблюдении за которыми специалисты могут не обнаружить реальных нарушений);

- тревога и беспокойство родителя в связи с собственным состоянием, и неспособность родителя обратиться за помощью по поводу самого себя.

Признаки нарушения психического здоровья у детей младенческого и раннего возраста представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Признаки нарушения психического здоровья у детей младенческого и раннего возраста**

<b>Признаки глубокого нарушения психического здоровья</b>	самостимуляция (раскачивание, сосание рук и предметов, навязчивая мастурбация и т.д.);
	состояние глубокой депрессии (отказ от всякой деятельности, паралич, оцепенение);
	выраженное беспорядочное дружелюбие, постоянная демонстрация позитивного аффекта;
	устойчивое нарушение сна и питания;
	нарушения поведения (расторможенность, отсутствие игры и любой активности, выраженные проявления агрессивного поведения)
	выраженное отставание в развитии;
	отсутствие речи;
<b>Признаки нарушения психического здоровья</b>	низкий рост без биологического/наследственного основания в сочетании с другими признаками
	отставание в развитии;
	повышенное внимание к эмоциональному состоянию взрослого, отдельные проявления беспорядочного дружелюбия;
	послушность, отсутствие инициативы и отстаивания своих

	интересов;
	нарушение поведения (проявления пассивного и/или гиперактивного поведения; рискованное, опасное для здоровья ребенка поведение)
	особенности эмоционального состояния (печаль и /или серьезность, ровный, уплощенный аффект)

### 1.3.4. Особенности поведения взрослых, приводящих к нарушению психического здоровья у детей

Существенными факторами, влияющими на возникновение нарушений психического здоровья у детей, являются определенные способы взаимодействия взрослых с детьми раннего возраста в повседневных ситуациях заботы, ухода, воспитания (Пальмов, Плешкова, 2009)

Особенности поведения взрослых, приводящих к нарушению психического здоровья у детей представлены в таблице 3.

Таблица 3.

#### Особенности поведения взрослых, приводящих к нарушению психического здоровья у детей

Во время кормления	высокая скорость кормления; ограничение свободы движения ребенка; большое количество еды на ложке; пренебрежение сигналами ребенка и т.д.
Во время купания	жесткие прикосновения к телу ребенка, к интимным местам; пренебрежение сигналами и состоянием ребенка, такими, как страх, печаль, подавленность, оцепенение, плач.
Во время приучения к навыкам опрятности	насильственное высаживание на горшок; длительное удерживание на горшке; негативные комментарии в связи с процессами мочеиспускания и дефекации; вербальные проявления неуважения и гнева по отношению к ребенку и др.
Во время подготовки ко сну	укладывание в кроватку раньше положенного времени, принуждение ко сну.
В процессе регулирования поведения:	грубые высказывания о поведении и о личности ребенка; запугивание и обман; встряхивание тела ребенка; физическое наказание (шлепки, подзатыльники и др.).
В любых ситуациях	ограничение свободы движения детей (удерживание или фиксация ребенка в одной позе в реабилитационных приспособлениях, креслицах, ходунках; выкладывание детей в тесный манеж на длительное время и др.). подтягивание и поднимание ребенка за плечи; перемещение ребенка, когда его голова запрокинута; удерживание детей за запястья на прогулке и др.
Во время игры и занятий с ребенком	состояние глубокой подавленности и печальное выражение лица взрослого; высокая степень активности и эмоционального возбуждения взрослого, не связанная с состоянием, интересами, игрой ребенка; открытые проявления гнева в голосе; интенсивная перестимуляция (игрушками, голосом, щекоткой и т.д.); постоянное прерывание самостоятельной активности ребенка, блокирование его инициативы; требование послушного поведения ребенка;



	поведение взрослого, имеющее сексуальную окраску (поглаживание области гениталий, поцелуи в губы, просьбы поцеловать взрослого и др.);
--	--

### 1.3.5. Социальные и психологические особенности семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста.

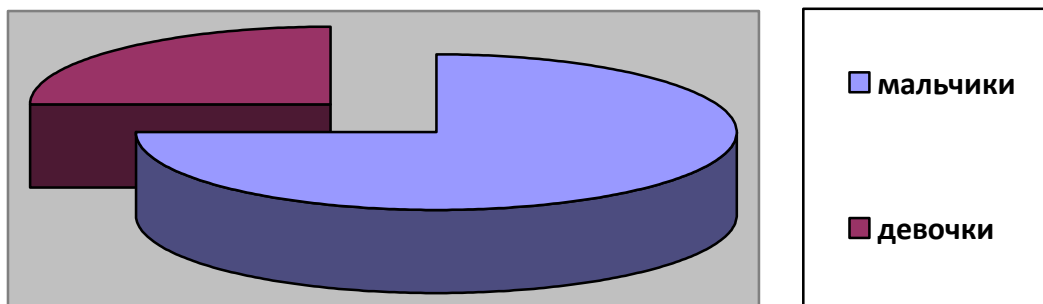
При разработке и реализации индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения семей «Программа ранней помощи» необходимо учитывать, что Программа ранней помощи разрабатывается не только для ребенка, но и для его социального окружения (семьи, группы, в которой воспитывается ребенок, учреждения в целом).

Появление ребенка в семье (в особенности, ребенка с ОВЗ) существенно меняет характер взаимоотношений и эмоциональное состояние членов семьи. Таким образом, на период младенчества ребенка приходится и период адаптации семьи к изменившейся ситуации. Как известно, любая адаптация может активизировать как средства самопомощи, так и конфликты (внутренние и межличностные). Именно поэтому семья ребенка младенческого и раннего возраста может нуждаться в помощи не только в вопросах развития ребенка, но и в поддержании стабильных и благополучных отношений.

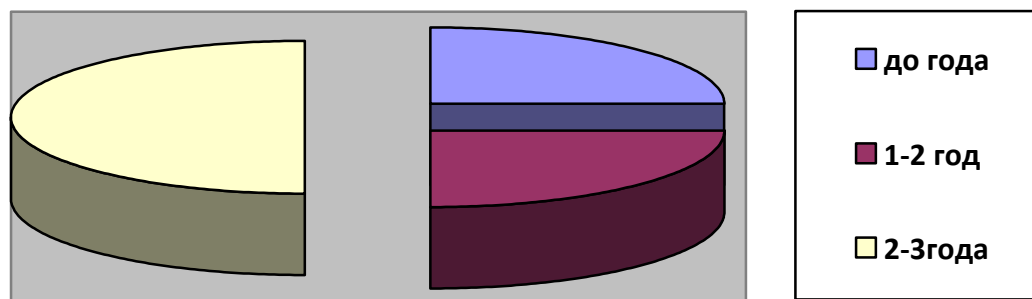
### 1.3.6. Значимые для планирования междисциплинарного сопровождения семей характеристики.

Для планирования междисциплинарного сопровождения семей в СРП учитываются следующие сведения о детях: гендерный состав (гистограмма 1), возрастной состав (гистограмма 2), структура нарушений развития (гистограмма 3), год сопровождения (гистограмма 4), а также сведения о наличии в семье других детей (гистограмма 5).

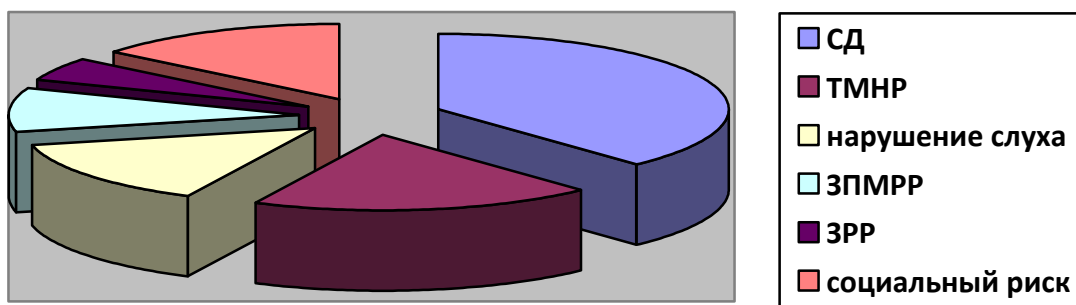
**Гистограмма 1. Гендерный состав детей, получающих сопровождение в СРП**



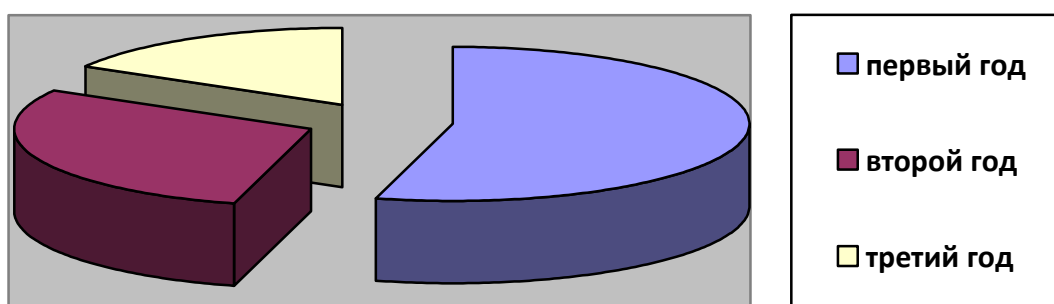
**Гистограмма 2. Возрастной состав детей, получающих сопровождение в СРП**



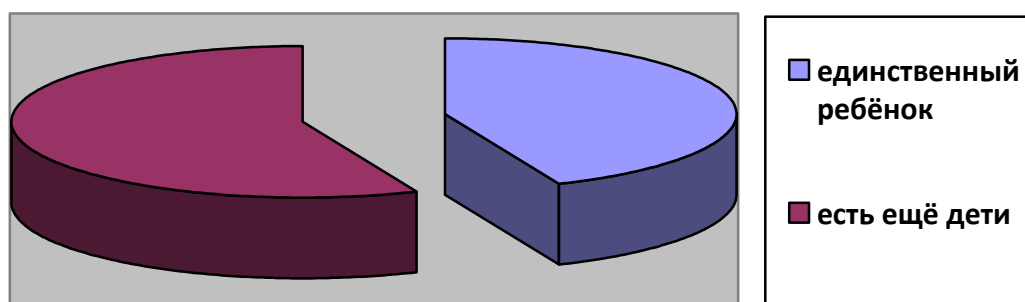
**Гистограмма 3. Состав воспитанников по структуре нарушения развития**



**Гистограмма 4. Длительность сопровождения семей в СРП**



**Гистограмма 5. Количество детей в семье**



#### **1.4. Целевые ориентиры для детей младенческого и раннего возраста.**

Целевых ориентиры для РОП СРП включают в себя два компонента:

- целевые ориентиры психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка младенческого и раннего возраста представленные в таблице 4;
- целевые ориентиры для детей младенческого и раннего возраста представленные в таблице 5.

Таблица 4.

**Целевые ориентиры психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка младенческого и раннего возраста**

<b>Целевые ориентиры сопровождения семьи</b>
Ребенок проявляет эмоциональную вовлечённость и интерес в играх и взаимодействиях с взрослыми и другими детьми.
Ребенок способен социально приемлемыми способами выражать весь спектр эмоциональных реакций (радость, интерес, удивление, страх, гнев, печаль) и регулировать их в соответствии с возрастом.
Ребенок инициирует обращение за помощью в ситуациях дистресса и имеет опыт адекватного отклика со стороны близкого взрослого.
Близкий взрослый способен замечать, правильно истолковывать и адекватно реагировать на знаки эмоциональных и физических потребностей ребенка (например, кормить, когда ребенок голоден; утешать, когда расстроен и т. п.).
Близкий взрослый способен осознавать различия между собственными потребностями и потребностями ребенка.
Близкий взрослый ведет себя предсказуемо в своих эмоциональных реакциях и во взаимодействии с ребенком.

Таблица 5

**Целевые ориентиры для детей младенческого и раннего возраста**

<b>Целевые ориентиры образования в младенческом и раннем возрасте</b>
Ребенок на доступном для него уровне интересуется окружающими предметами и действует с ними; в соответствии со своими возможностями эмоционально вовлечен в действия с игрушками и другими предметами и стремится проявлять настойчивость в достижении результата своих действий.
Формирует представление о себе.
Ребёнок на доступном для него уровне осознает себя как отдельного самостоятельного человека.
Ребёнок устанавливает отношения с членами своей семьи, выражает доступными ему средствами свои желания и ориентируется на сигналы окружения для регуляции своего поведения и состояния.
В соответствии с индивидуальными возможностями ребёнок стремится и устанавливает отношения с другими детьми и взрослыми за пределами своей семьи.
Стремится к общению со взрослыми и на доступном для него уровне подражает им в движениях и действиях; появляются игры, в которых ребенок воспроизводит действия взрослого.
Проявляет интерес к сверстникам; наблюдает за их действиями и подражает им, участвует на доступном для него уровне в играх, которые предполагают воспроизведение действий другого.
Стремится к коммуникации; в соответствии с индивидуальными возможностями может брать на себя инициативу; на доступном ему уровне может обращаться с просьбами; поддерживает очерёдность во взаимодействии, стремится понимать речь окружающих на доступном ему уровне; ориентируется в контексте знакомых ситуаций и в названиях окружающих предметов и игрушек; использует в соответствии с индивидуальными возможностями вербальные и невербальные средства общения.
Ребёнок направлен на получение новых впечатлений, на доступном ему уровне интересуется

<p>окружающим миром; в соответствии с индивидуальными возможностями настроен активно действовать, по возможности стремиться проявлять настойчивость в достижении результатов своих действий.</p>
<p>На доступном ребёнку уровне использует специфические, культурно фиксированные предметные действия, знает назначение бытовых предметов (ложки, расчески, карандаша и пр.) и умеет пользоваться ими.</p>
<p>Владеет простейшими навыками самообслуживания в соответствии с индивидуальными возможностями или помогает ухаживающему за ним взрослому по мере своих возможностей.</p>
<p>Стремится проявлять самостоятельность в бытовом и игровом поведении.</p>
<p>Может заявить о необходимости удовлетворения его физиологических потребностей на доступном для него уровне.</p>
<p>На доступном для ребёнка уровне проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинок, слушанию музыки, по мере возможностей стремится двигаться под музыку и эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства.</p>
<p>В соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями у ребенка развита крупная моторика, он стремится осваивать различные виды движения (ходьба, бег, лазанье, перешагивание и пр.).</p>

## 2.Содержательный раздел

### 2.1.Общие положения.

Планирование и реализация деятельности психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и коррекции нарушений развития ребенка осуществляется в соответствии со следующими организационными принципами:

1. Семейно-центрированная деятельность: профессиональная направленность сотрудников СРП на организацию системного взаимодействия (с ребенком, с родителями и другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения).

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

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

4. Добровольность: решение об обращении в СРП и желание включить ребенка и семью в программу обслуживания исходят от родителей (или законных представителей).

5. Открытость: СРП отвечает на запрос любой семьи или лиц, законно представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

6. Конфиденциальность: информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам СРП, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных Законодательством РФ.

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

8. Сетевое взаимодействие: сотрудничество с другими образовательными учреждениями и/или межведомственное взаимодействие при реализации программ ранней помощи.

Реализация Программы в СРП осуществляется в соответствии с этапами, представленными в таблице 6. Содержание работы специалистов по этапам отражено в РОП СРП, адаптированной для детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста, включающей в себя диагностический этап выявления признаков нарушения психического развития ребенка, потребностей его родителей, и этап разработки и реализации индивидуальных планов психолого-педагогического сопровождения каждой семьи, которые имеют рабочее название «Программа ранней помощи».

Содержание рабочей программы обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в соответствии с образовательными потребностями и индивидуальными возможностями детей в различных видах деятельности и охватывает структурные единицы, представляющие основные направления психолого-педагогической коррекционно-развивающей помощи.

Этапы обслуживания ребёнка и семьи в Службе ранней помощи

<b>1 НАПРАВЛЕНИЕ</b>		
<b>обращение семьи в СРП</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- по собственной инициативе;</li> <li>- по рекомендации внешнего специалиста;</li> <li>- по направлению внешней организации (общественной или государственной);</li> </ul>	
<b>2 ЭТАП ВКЛЮЧЕНИЯ РЕБЁНКА И СЕМЬИ В ПРОГРАММУ СОПРОВОЖДЕНИЯ СРП</b>		
<p>приём обращения от родителей, определение потребностей ребенка и семьи заполнение индивидуальной документации листа обращения</p>	<p><b>Междисциплинарная (командная) консультация*</b></p>	<p>междисциплинарное обсуждение планируемых направлений психолого-педагогической деятельности в программах ранней помощи</p>
	<p><b>индивидуальная консультация со специалистом*</b></p>	
	<p>* - однократная встреча с семьей, имеет своей целью исследование состояния ребенка и семьи для определения наличия задержки в развитии или риска ее возникновения, что позволяет определить необходимость включения семьи в программу сопровождения.</p>	
<b>3 ЭТАП РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СРП</b>		
<b>индивидуальная и /или групповая реализация программ СРП</b>		
<p><b>кратковременная программа сопровождения СРП (2-10 встреч с семьей)</b></p>	<p><b>долговременная программа сопровождения СРП (в течение учебного года или 2-3-х лет)</b></p>	
<b>4 ЭТАП ОКОНЧАНИЯ ПРОГРАММЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СРП.</b>		
<p>Совместный с родителями поиск образовательной организации для продолжения образования</p>	<p>Передача технологий работы с семьей и ребенком</p>	<p>Взаимодействие специалистов СРП и специалистов новой образовательной организации в период адаптации ребёнка в новой организации</p>

## 2.2. Содержание и направления деятельности специалистов СРП.

Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и коррекция нарушений развития ребенка осуществляется в следующих обязательных видах деятельности специалистов СРП (см. таблицу 8).

Таблица 8.

### Реализация основных направлений деятельности специалистов СРП.

Направления деятельности специалистов СРП	Содержание деятельности
<b>Диагностическое</b>	-междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, коммуникативной и речевой, самообслуживания); -психолого-педагогическое обследование семьи, ближайшего окружения (или законных представителей); выявление основных потребностей ребенка и семьи.  Содержание диагностической работы описано в психолого-педагогической диагностике.
<b>Оказание психолого-медико-педагогической помощи ребенку и его семье</b>	-разработка «Программы ранней помощи»; -междисциплинарное обслуживание ребенка и семьи в соответствии с РОП и индивидуальным планом; -оценка эффективности ранней помощи, внесение дополнений и изменений в разработанную программу -содействие переводу ребенка и семьи в другие программы.
<b>Консультирование</b>	-консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития; -предоставление информации о других программах, оказывающих поддержку семьям с детьми младенческого и раннего возраста; -консультирование специалистов из других организаций по вопросам оказания ранней помощи детям младенческого и раннего возраста, по вопросам преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте.
<b>Организационно-методическое</b>	-информирование родительской и профессиональной общественности о деятельности СРП; -проведение информационных мероприятий для родителей и профессионалов; -сотрудничество с родительскими и профессиональными организациями (поликлиники, детские сады, центры реабилитации и др.); -создание банка данных о детях для ПМПК (территориальной/региональной) - кандидатах в дошкольные образовательные учреждения.

Содержание работы, технологии и методы работы специалистов определяются этапами обслуживания семьи и реализуемой ИП ППС «Программа ранней помощи».

Длительность «Программ ранней помощи» может быть:

- краткосрочной;
- долгосрочной.

В СРП основными формами работы с ребенком и его семьей являются:

- телефонное интервью,
- индивидуальные и групповые занятия,
- междисциплинарные и индивидуальные консультации специалистов,
- домашние визиты;
- дистанционное сопровождение.

Обязательным условием реализации «Программ ранней помощи» является участие родителей (законных представителей).

При достижении планируемых результатов у ребёнка до 3-х лет обслуживание в СРП завершается. Семьям, чьи дети с ОВЗ достигли трёхлетнего возраста, независимо от достижения планируемых результатов переходят в другие образовательные программы.

Координация взаимодействия специалистов осуществляется психолого-медико-педагогическим консилиумом (далее ПМПк) СРП. Продолжительность заседаний ПМПк составляет 1 час, частота заседаний 1 раз в неделю. Участие в работе ПМПк является обязательным и входит в рабочее время специалиста.

Абилитация и коррекция развития ребенка включены в содержание работы с семьей по направлениям развития детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ (см таблицу 9).

Таблица 9.

**Основное содержание работы с семьей по направлениям развития детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ**

<b>Социально-коммуникативное развитие</b>
<p>Установление контакта с семьей. Оценка взаимодействия в паре. Диагностика способности ребенка сигнализировать о своем состоянии и регулировать себя, опираясь на сигналы социального окружения. Создание условий для развития взаимоотношений между ребенком и другими взрослыми. Помощь в организации ясной коммуникации между близким взрослым и ребенком. Обучение ребенка выражать свои потребности доступным образом и понимать коммуникационные знаки партнера.</p> <p>Создание условий для укрепления взаимоотношений ребенка со сверстниками. Помощь в овладении правилами социального взаимодействия (здороваться, спрашивать разрешения, ждать своей очереди). Обсуждение с родителями возможностей расширения социальных ситуаций для ребенка (посещение различных мероприятий, общественных мест).</p> <p>Сопровождение родителей в подборе и использовании альтернативных коммуникативных средства, доступных ребенку.</p>
<p><b>Навыки самообслуживания:</b></p> <p><b>Питание:</b> выяснение особенностей питания ребенка, наличие трудностей (глотания, жевания). Сопровождение семьи в вопросе организации кормления дома. Обучение ребенка использованию доступных сигналов для выражения потребности в еде и питье. Развитие доступных для овладения навыков самостоятельной еды. Формирование способности ориентироваться в еде, различать съедобные и несъедобные объекты.</p> <p><b>Одевание:</b> организация среды, позволяющей ребенку проявлять навыки самостоятельности во время одевания (место, достаточное время, удобная одежда, использование визуальных подсказок). Обучение ребенка навыку снимать и надевать простые предметы одежды и соблюдать последовательность процесса одевания.</p> <p><b>Уход за собой:</b> оценка готовности ребенка и его окружения начать обучение навыкам ухода за собой. Выяснение уровня развития навыков мытья рук, чистки зубов, вытирания лица. Обсуждение с родителями особенностей организации данного процесса дома. Сопровождение родителей в процессе обучения ребенка гигиеническим навыкам в домашних условиях.</p> <p><b>Туалет:</b> оценка готовности ребенка пользоваться туалетом. Помощь семье в организации оптимальных условий для формирования у ребенка навыка приучения к опрятности. Обучение ребенка использованию доступных способов сообщать о потребности пойти в туалет.</p>



<b>Познавательное развитие</b>	
<p>Оценка познавательного развития ребенка. Создание условий и поддержка самостоятельной игровой и исследовательской активности ребенка, в том числе – обеспечение физической поддержки. Повышение компетентности семьи в вопросах познавательного развития ребенка. Развитие когнитивных функций в контексте повседневной жизни и в естественной среде ребенка. В соответствии с используемыми руководствами по раннему развитию, работа идет по следующим направлениям: развитие зрительного внимания, памяти, пространственных представлений, понятий (форма, размер, цвет, количество, пространственные соотношения, определения), функционального использования предметов и символической игры, разрешения проблем.</p>	
<b>Речевое развитие</b>	
Импрессивная речь	Экспрессивная речь
<p>Установление контакта с ребенком и родителями. Прояснение особенностей взаимодействия (и коммуникации) в паре родитель – ребенок, влияющих на понимание и использование речи ребенком.</p>	
<p>Оценка уровня понимания речи. Создание условий для активной игры ребенка, в том числе коммуникативной игре со взрослым на занятиях и в естественной обстановке. Консультирование семьи в вопросе создания среды, в которой ребенок мог бы наиболее оптимальным образом знакомиться с названиями окружающих его предметов и рутинных действий. Работа над слуховой локализацией. Соотнесение действий, предметов, их характеристик с звучащим словом в различных бытовых ситуациях, в игре и в процессе занятий. Понимание альтернативных средств коммуникации. Работа над пониманием предложных конструкций, притяжательных прилагательных и местоимений. Работа над пониманием простых обращений. Расширение возможности понимать и реагировать на более сложные обращения, состоящие из 2-х просьб.</p>	<p>Выстраивание и поддержание первичного диалога между ребенком и близким взрослым. Оценка возможности ребенка сообщить взрослому о своих потребностях и желаниях вокализациями или жестами. Развитие навыков моторной имитации (крупных движений и движений мелкой моторики, артикуляторных движений). Работа над имитацией звуков (освоенных, новых). Имитация односложных и двусложных слов. Поиск доступных для ребенка способов сообщить об основных потребностях (холоде, голоде, жажде), попросить о помощи, отказать от нежелательных событий. Обучение этим способам. Использование различных видов альтернативной коммуникации в зависимости от возможностей ребенка. Помощь в переходе к использованию фраз, состоящих из двух и трех слов. Развитие и поддержание навыка вести беседу, делиться информацией, отвечать на вопросы и самостоятельно задавать простые вопросы.</p>
<b>Художественно-эстетическое развитие</b>	
<p>Привлечение внимания ребенка к использованию различных художественных материалов (краски, мелки, фломастеры, тесто). Развитие и поддержание интереса к спонтанной игре с художественными материалами. Работа над навыками зрительно-моторной координации. Подбор средств, облегчающих ребенку достижение художественного эффекта. Развитие навыка имитации при рисовании линий и простых форм. Знакомство ребенка с литературными текстами и иллюстрациями к ним, соответствующими его возрасту.</p>	
<b>Физическое развитие</b>	
<p><b>Адаптивная физическая культура (АФК)</b> Стимулирование позитивных сдвигов в организме, формирование необходимых двигательных умений и навыков, физических качеств и развитие способностей, направленных</p>	

на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.  
 Оценка уровня развития двигательных навыков, необходимых для поддержания позы, перемещения в пространстве и ручной умелости (манипуляций с предметами).  
 Обучение родителей и помощь в создании среды, способствующей двигательному развитию ребенка и его самостоятельному функционированию. Консультирование родителей в вопросах приобретения специального оборудования.

### **2.3. Структура индивидуального плана психолого-педагогического сопровождения ребёнка и семьи.**

Особенности сопровождения ребенка и семьи отражены в индивидуальной «Программе ранней помощи», включающей обязательный пакет документов (см. таб. 10.)

**Таблица 10**

#### **Перечень документации индивидуальной «Программы ранней помощи»**

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень документации</b>	<b>Приложения</b>
1	Бланк «Междисциплинарная консультация»	Приложение № 1
2	Бланк «Заключение психоневролога по результатам МК»	Приложение № 2
3	Бланк «Заключение педагога-психолога по результатам МК»	Приложение № 3
4	Бланк «Заключение учителя -дефектолога по результатам МК»	Приложение № 4
5	Бланк «Заключение специалиста по движению по результатам МК»	Приложение № 5
6	Бланк «Диагностический профиль ребенка»	Приложение № 6
7	Бланк «График сопровождения ребенка и семьи в СРП»	Приложение №7
8	График сопровождения ребёнка и семьи на групповых занятиях	Приложение №8
9	Мониторинг изменений в поведении ребенка в процессе групповой работы	Приложение №9
10	Бланк «Домашние визиты»	Приложение №10
11	Бланк психологического сопровождения	Приложение №11
12	Таблица «Организационно-методические условия психолого-педагогического сопровождения»	Приложение №12

### **2.4. Годичная циклограмма реализации РОП в «Службе ранней помощи».**

Сроки и периодичность реализации РОП в «Службе ранней помощи» отражены в годичной циклограмме.

**Годичная циклограмма реализации РОП в «Службе ранней помощи»**

<b>ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР</b>													
Часть образовательной программы	Месяц	Сентябрь				Октябрь				Ноябрь			
	Неделя	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Основная	Содержание	Диагностика и разработка «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»			
Разрабатываемая участниками образовательных отношений	Проект	«Осенний праздник»											

<b>ВТОРОЙ ТРИМЕСТР</b>													
Часть образовательной программы	Месяц	Декабрь				Январь				Февраль			
	Неделя	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Основная	Содержание	Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»			
Разрабатываемая участниками образовательных отношений	Проект	«Зимний праздник»											

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР													
Часть образовательной программы	Месяц	Март				Апрель				Май			
	Неделя	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Основная	Содержание	Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»				Реализация индивидуальных «Программ ранней помощи»			
Разрабатываемая участниками образовательных отношений	Проект	«Весенний праздник»											

ЧЕТВЕРТЫЙ ТРИМЕСТР													
Часть образовательной программы	Месяц	Июнь				Июль				Август			
	Неделя	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Основная	Содержание	Диагностика Организация перевода ребёнка и семьи в другие программы Составление рекомендаций на лето				Самостоятельное выполнение семьёй рекомендаций специалистов Дистанционное сопровождение семей (по потребности).							

### **2.3 Диагностика (мониторинг) индивидуального развития детей.**

Диагностика индивидуального развития детей, осуществляемая специалистами СРП. Подбор методов и материалов обследования построен на принципе интеграции методик обследования индивидуального развития ребенка, указанных в списке литературы. Сроки проведения диагностики соответствуют срокам, указанным в этапах реализации образовательной программы

#### **Первичная диагностика**

##### **Технология междисциплинарной консультации**

На втором этапе включения ребенка и семьи в программу сопровождения проводится междисциплинарная консультация для исследования состояния ребенка и семьи. Консультация проводится после приёма обращения от родителей и/или **телефонного интервью**.

**Телефонное интервью** – это форма работы с семьей при первичном обращении в Службу ранней помощи. Во время телефонного интервью происходит: первичный сбор информации о ребенке (ФИО, возраст, контактные данные, наличие диагноза, инвалидности и т. д.), выяснение причины обращения семьи в Службу ранней помощи и определение примерного запроса, внесение ребенка в журнал первичных обращений, и обсуждение вариантов дальнейшего взаимодействия семьи со специалистами службы.

##### **Цели междисциплинарной консультации:**

1. Оценить зону актуального развития ребёнка в социальной, познавательной, коммуникативной, моторной областях, самообслуживании. Определить наличие/отсутствие задержки в развитии, или риск ее возникновения.

2. Определить факторы, обуславливающие отставание в развитии, или создающие риск его возникновения.

3. Определить ресурсы семьи, позволяющие преодолеть (минимизировать) отставание в развитии, или риск его возникновения.

4. Обсудить с родителями результаты наблюдения и оценки развития ребенка, полученных в процессе междисциплинарной консультации.

5. Сформулировать, сообщить родителям выводы и рекомендации.

6. Определить необходимость включения семьи в программу сопровождения в СРП, или направления в другие организации.

##### **Методы, используемые во время междисциплинарной консультации:**

- наблюдение;
- интервьюирование родителей;
- игра;
- методы оценки развития ребёнка.

В процедуре междисциплинарной консультации одновременно принимают участие специалисты различного профиля: педагог-психолог, учитель-дефектолог, специалист по двигательному развитию, врач. Один из присутствующих специалистов выполняет роль ведущего, обеспечивая установление и поддержание контакта с семьей, и соблюдение временного регламента.

##### **Функции ведущего:**

1. Организация условий для проведения междисциплинарной консультации (оповещение семьи в начале консультации о времени, процедуре консультации, о ее целях, возможностях и ограничениях).

2. В ходе консультации наблюдение за ребенком и родителем во взаимодействии с профессионалами, создание условий для контакта и диалога между родителями и профессионалами.

3. Организация группового процесса в ходе консультации: наблюдение за изменением психологического состояния участников консультации, помощь в преодолении конфликтных ситуаций и затруднений, как между специалистами, так и между специалистами и семьей.

4. Завершение процесса, оповещение семьи о дальнейших планах и возможностях сотрудничества со службой ранней помощи и/или другими учреждениями.

#### **Задачи врача в ходе междисциплинарной консультации**

1. Сбор анамнеза и работа с документами, описывающими результаты предварительной диагностики состояния ребенка.
2. Проведение медицинской диагностики.
3. Определение степени медицинского риска в развитии ребенка.
4. Составление медицинского заключения.

#### **Задачи педагога - психолога в ходе междисциплинарной консультации**

1. Общая оценка развития ребенка.
2. Описание особенностей социально-эмоционального развития ребенка, его стратегии привязанности (общие характеристики).
3. Описание характера взаимодействия между ребенком и родителем.
4. Описание характера взаимодействия между родителями.
5. Определение критических моментов в жизни ребенка и семьи, влияющих на развитие, эмоциональное состояние ребенка, а также его родителей (пребывание в больнице, переезды семьи, наличие заболевания, в том числе и психического у родителей или родственников, низкий социально-экономический статус семьи, низкий уровень образования и/или развития родителей, пребывание в сиротском учреждении, развод родителей, смерть, неблагоприятные отношения между родителями и др.)
6. Формулирование направления дальнейшей помощи для семьи в связи с выявленными особенностями развития и эмоционального состояния ребенка.

#### **Задачи специалиста по двигательному развитию**

1. Получение информации об этапах и особенностях двигательного развития ребенка от рождения до момента встречи.
2. Оценка развития основных двигательных навыков.
3. Оценка функционального двигательного развития.
4. Оценка моторной ловкости ребёнка.
5. Формулирование рекомендаций по двигательному развитию ребёнка.

#### **Задачи учителя-дефектолога, учителя-логопеда.**

1. Организация взаимодействия с ребёнком.
2. Проведение, в случае необходимости, скрининговой оценки состояния сенсорных систем ребенка;
3. Оценка коммуникативных способностей ребёнка: (способность инициировать, поддерживать общение и взаимодействие; средства коммуникации; способность к имитации и подражанию; понимание устной речи, состояние самостоятельной речи ребенка и т. д.)
4. Оценка исследовательской активности, игры, выполнения ребёнком диагностических заданий; сформированности умений, навыков, понятий и представлений по возрасту.
5. Описание актуального развития ребёнка и его функциональных возможностей.
6. Описание риска возникновения вторичных нарушений в развитии.
7. Формулирование выводов и рекомендаций по развитию ребёнка.

По окончании междисциплинарной консультации всеми специалистами заполняется необходимая документация (см. приложения.) и проводится оценка качества междисциплинарной консультации:

- насколько широко удалось специалистам составить представление о природе и трудностей ребенка;
- удалось ли установить контакт и диалог с семьей;
- удалось ли предложить дальнейшую помощь (в службе или других организациях).

В настоящее время в СРП разрабатывается и апробируется **авторская комплексная психолого-педагогическая диагностика**, представляющая собой диагностический

инструментарий для скрининговой оценки индивидуального развития детей в возрасте от 2 месяцев до трех лет, получающих сопровождение в Службе ранней помощи (далее в тексте СРП).

Цели данной диагностики:

- проведение общей оценки развития при принятии решения о зачислении в СРП;
- построение индивидуальной программы сопровождения с учетом индивидуальных образовательных потребностей ребенка;
- осуществление мониторинга для оценки эффективности используемых методов и форм работы,
- в случае необходимости корректирование задач программы сопровождения.

Диагностика по своему содержанию представляет собой объединение педагогической и психологической оценок уровня развития, выбраны показатели, которые являются универсальными в развитии детей до трех лет, не привязанные к возрасту и к особенностям развития, так как по мнению авторов, именно в таком виде ее целесообразно применять для детей младенческого и раннего возраста в условиях организации сопровождения ребёнка и семьи в СРП.

При разработке данной диагностики были учтены требования ФГОС ДО.

Диагностика включает в себя индивидуальную оценку развития ребенка по следующим 10 диагностическим шкалам:

1. «Отношения с ближайшим окружением»;
2. «Представление о себе»;
3. «Взаимодействие со сверстниками и взрослыми вне семьи»;
4. «Коммуникация и речь»;
5. «Исследовательская активность»;
6. «Самообслуживание»;
7. «Социальные отношения/ игра»;
8. «Художественно-эстетическое развитие»;
9. «Развитие движения»;
10. «Адаптация ближайшего окружения к потребностям / возможностям ребёнка»

Шкала 4 и шкала 6 имеют отдельные субшкалы.

Данные шкалы составлены с учетом образовательных областей и целевых ориентиров, что более наглядно отражено в таблице 11.

Таблица 11

**Соотнесение показателей психолого-педагогической диагностики с целевыми ориентирами детей младенческого и раннего возраста ОПДО «Равные возможности:**

№	Диагностический показатель	Образовательная область по ФГОС ДО	Целевой ориентир
1	Шкала 1 «Отношения с ближайшим окружением»	Социально-коммуникативное развитие Речевое развитие	Ребенок устанавливает отношения с членами своей семьи, выражает свои желания и учитывает сигналы окружения для регуляции своего поведения и состояния
2	Шкала 2 «Представление о себе»	Социально-коммуникативное развитие	У ребенка формируется представление о себе. Ребёнок на доступном для него уровне осознает себя как отдельного самостоятельного человека.

3	Шкала 3 «Взаимодействие со сверстниками и взрослыми вне семьи»	Социально-коммуникативное развитие	Ребенок стремится устанавливать отношения с другими детьми и взрослыми за пределами своей семьи
4	Шкала 4 «Коммуникация и речь»	Речевое развитие Социально-коммуникативное развитие Познавательное развитие	Ребенок стремится к коммуникации, может брать на себя инициативу, может обращаться с просьбами, поддерживает очередность в коммуникации, стремится понимать речь окружающих; ориентируется в контексте знакомых ситуаций и в названиях окружающих предметов и игрушек
5	Шкала 5 «Исследовательская активность»	Социально-коммуникативное развитие Познавательное развитие Речевое развитие	Ребёнок направлен на получение новых впечатлений, на доступном ему уровне интересуется окружающим миром; в соответствии с индивидуальными возможностями настроен активно действовать, по возможности стремиться проявлять настойчивость в достижении результатов своих действий. Знает назначение бытовых предметов. Может частично использовать бытовые предметы по назначению. Использует предметы в соответствии с их функциями
6	Шкала 6 «Самообслуживание»	Познавательное развитие Физическое развитие	Владеет простейшими навыками самообслуживания или помогает ухаживающему за ним взрослому по мере своих возможностей
7	Шкала 7 «Социальные отношения/ игра»	Социально-коммуникативное развитие Познавательное развитие	Стремится к общению со взрослыми и детьми. Ребенок стремится подражать другому в движениях и действиях; участвует в играх, в которых предполагается воспроизведение действий другого
8	Шкала 8 «Художественно-эстетическое развитие»	Художественно-эстетическое развитие Социально-коммуникативное развитие Речевое развитие	На доступном для ребёнка уровне проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинок, слушанию музыки, по мере возможностей стремится двигаться под музыку и эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства.



9	Шкала 9 «Развитие движения».	Физическое развитие	В соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями у ребенка развита крупная моторика, он стремится осваивать различные виды движения (бег, лазанье, перешагивание и пр.).
10	Шкала 10 «Адаптация ближайшего окружения к потребностям / возможностям ребёнка»	Социально-коммуникативное развитие	Близкий взрослый способен замечать, правильно истолковывать и адекватно реагировать на знаки эмоциональных и физических потребностей ребенка. Близкий взрослый способен осознавать различия между собственными потребностями и потребностями ребенка.

В основу положена двухосевая система, позволяющая с одной стороны оценить:

- значимые вехи в развитии ребёнка по 5 основным направлениям развития ребёнка
- степень инициативности ребенка.

Диагностический профиль заполняется в процессе командного обсуждения после междисциплинарной консультации, и используется в комплексе с заключениями от каждого специалиста. В ситуации долгосрочного сопровождения профиль заполняется в середине и конце учебного года ведущим семью специалистом.

Для более углубленной, детальной оценки в каждом конкретном случае необходимо использовать дополнительные, более детальные или специальные методы оценки, представленные в таблице 12.

Таблица 12

#### Диагностический инструментарий

№	ФИО автора	Название книги	Когда и кем издана
1.	Аксенова Л.И., Лисеев А.А., Тюрина Н.Ш., Шхадаревич Е.В.	Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до трех лет.	//Дефектология.– 2002.– № 5. – С.3–27
2.	Зигле Л.А., Микшина Е.П.	Организация и деятельность службы ранней помощи в региональной системе дошкольного образования, с.73-100	М: Центр педагогического образования, 2015
3.	Нэнси М. Джонсон-Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М.Аттермиер, Бонни Дж. Хакер	Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями	Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, Издательство: Каро, СПб., 2006
4.	Ноткина Н.А., Казьмина Л.И., Бойнович Н.Н.	Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста	СПб., Акцилент, 1998
5.	Питерси М., Трилор Р. и др.	«Маленькие ступеньки». Программа ранней	М.: Ассоциация Даун Синдром, 2001

		педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 1-8	
6.	Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С. Ю	Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет.	С-Петербург, Детство-пресс 2005
7.	Хелльбругге Т., Лайоси Ф., Линара Д. и др.	Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первый год жизни. Второй и третий год жизни.	Открытые двери, Минск 1997
8.	Штрасмайер В.	Обучение и развитие ребёнка раннего возраста.	М., 2002
9.	Battelle Memorial Institute	«Battellie Developmental Inventory With Recalibrated Data and Norms»	Newborg et al., 1984
10.	World Health Organization. International	International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth Version	Geneva, Switzerland, WHO, 2007
11.	Robbins A.M. Osberger MJ: Подготовка русскоязычной версии выполнена Королевой, Дмитриевой (1999).	Шкала использования устной речи» (ШИУР)	Meaning Use of Speech Scale, Indiana University School of Medicine, 1991. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб., КАРО, 2005
12.	Robbins A.M. Подготовка русскоязычной версии выполнена Королевой, Дмитриевой (1999).	Анкета «Шкала слуховой интеграции» (ШСИ)	Meaning Use of Speech Scale, Indiana University School of Medicine, 1991. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб., КАРО, 2005
13.	Сандберг М.	VB-MAPP Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития.	Medial, 2013
14.	Kulm-luacker H., Weichbold V., Tsiapini L., Conninx F., D'Haese P. MED-EL (Австрия). Русскоязычная версия подготовлена Королевой И.В. (Королева, 2005).	Оценка слухового поведения детей с нарушением слуха	Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб., КАРО, 2005

15.	А.Я.Варга, В.В.Столин (Методика ОРО)	Тест-опросник родительского отношения	Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. - М.: Владос, 1996. - 529с.
16.	Процедура оценка привязанности «Незнакомая ситуация»		Локальные модели психолога Н.Л. Плешкова, В.Ю.Иванова - социального сопровождения: младенческий и ранний возраст (0-2)/Психолого-социальное сопровождения личностного развития детей и подростков //под ред. Н.Л. Васильевой. Печать по решению ученого совета факультета психологии СПбГУ, издательство Скифия- принт, СПб, 2014
17.	Процедура оценки взаимодействия ранних отношений в паре «Родитель-ребенок» PCERA		Н.Л. Плешкова Психологическое взаимодействие и привязанность матери и ребенка. Учебно- методическое пособие, издательство  СПбГУ, 2011
18.	Под общ. редакцией И.В.Кузнецова, Т.Н.Трефилова	Опросник нарушений поведения Т. Ахенбаха (1,5-5 лет) /Практическое руководство по применению опросника Т.Ахенбаха	Министерство Образования РФ, Фонд ООН ЮНИСЕФ, 2004
19.	R. Palisano с соавт.	Система классификации церебрального паралича в зависимости от развития функциональных навыков крупной моторики.	1997

При длительном сопровождении проводятся:

**Промежуточная диагностика** показывает результаты проводимой работы и позволяет вносить уточнения и изменения в реализуемую программу.

**Итоговая диагностика** дает полное представление о качестве реализации индивидуальной «Программы ранней помощи» и может является основой для дальнейшего сопровождения ребенка и семьи в других программах.

### 3. Организационный раздел

#### 3.1. Материально-техническое обеспечение реализации РОП

«Служба ранней помощи» осуществляет реализацию ОП ДО «Равные возможности» в специально оборудованных помещениях (таблица. 13).

Таблица 13.

#### Помещения «Службы ранней помощи»

	Наименование помещения	Назначение
1	кабинет	для индивидуальной педагогической работы с семьями;
2	кабинет	для индивидуальной психологической работы с семьями;
3	групповая	для организации междисциплинарных консультаций ребёнка и семьи; для проведения индивидуальных занятий; для проведения групповых занятий / встреч с несколькими семьями одновременно
4	буфетная	возможность организации процесса обучения навыкам приёма пищи
5	прихожая	возможность организации процесса обучения навыкам одевания/раздевания

Планировка и оформление помещений службы созданы с максимально возможным учётом особенностей организации сопровождения семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста как типично развивающихся, так и с особенностями развития. Всё игровое, специальное и техническое оборудование имеет свои отдельные места расположения, доступные для всех специалистов СРП, это позволяет оформлять и оборудовать каждое пространство под потребности конкретной семьи и задачи специалиста. В помещении службы продуманы места для семей на время ожидания встречи со специалистами, где дети могут найти себе занятие по душе; также есть возможность, в случае необходимости, организовать место для кормления ребёнка.

К материально-техническому обеспечению реализации РОП также относится техническое оборудование и игровые средства (табл. 14), которые позволяют осуществлять целенаправленное психолого-педагогическое сопровождение семей, с учетом специфики оказания ранней помощи.

Таблица 14

#### Перечень оборудования Службы ранней помощи

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ		
Наименование	Кол-во	Назначение
компьютеры	2	для организации работы, ведения учета работы специалистов, технической работы специалистов по ведению документации.
принтер	1	для ведения документации для изготовления индивидуальных пособий
сканер	1	
копировальное устройство	1	
телевизор	1	для проведения междисциплинарных консилиумов и супервизий
DVD-плеер	1	
внешний жёсткий диск	3	
видеокамера	2	проведение видеосъёмки детей для диагностики, междисциплинарных консилиумов и супервизий
штатив для видеокамеры	1	проведение видеосъёмки детей
фотоаппарат	1	проведение фото-видео-съёмки

музыкальный центр	1	организация групповых занятий и праздников
одностороннее прозрачное зеркало	1	для наблюдения за детьми во время приема специалистов.
набор компьютерных развивающих игр для детей;		для развивающей работы с детьми.
специальные кресла и стулья	2	для размещения детей во время работы специалистов.
пеленальный столик	2	для детей раннего возраста
различные наборы специальных средств		для проведения реабилитационной и коррекционной работы в зависимости от вида нарушения
мебель для оснащения кабинетов специалистов (компьютерные столы, шкафы для хранения документации и игрового оборудования, кресла для родителей)		Количество определяется в соответствии с численностью персонала для оборудования рабочих мест Численность шкафов для хранения игрового оборудования определяется количеством игрового и иного оборудования.

### **ИГРОВЫЕ СРЕДСТВА**

<b>Наименование</b>	<b>Количество</b>
Погремушки разной текстуры и формы: пластмассовые, деревянные, резиновые, мягкие; легкие, удобные для захвата и держания	не менее 15 штук
Мобиль подвесной музыкальный	1
Мобиль контрастный подвесной (контрастные черно-белые изображения лица и геометрических фигур)	1
Центр активности (различного вида стимуляции, совмещенные на одной панели) для младенцев от 4 до 6 месяцев	2
Центр активности для детей 6-12 месяцев с усложненными видами стимуляции для развития мелкой моторики	2
Пищащие резиновые и мягкие игрушки	4
Зеркала безопасные для младенцев (маленькое и большое)	2
Мягкие небольшие игрушки со звуковым подкреплением	4
Игрушка с музыкальным/и/или вибрирующим механизмом, приводимая в действие вытягиванием веревки за кольцо	2
Музыкальная шкатулка или любая механическая игрушка, издающая приятную музыку	1
Неваляшка (маленькая)	1
Матрёшки	1 набор
Рама с подвесными игрушками	1
Игрушки для хватания с шариками, кольцами	3
Мягкие браслетики на руки, ноги, голову, издающие звук	3
Игрушки для исследования ртом (для жевания и кусания)	3

Игрушки на присоске	2
Любая крупная игрушка, легко приводимая в движение прикосновением, или при помощи веревки с кольцом (возможно звуковое подкрепление)	2
Заводная движущаяся игрушка, со звуковым подкреплением	3
Неглубокая емкость с крышкой с несколькими игрушками, которые можно доставать и складывать обратно	2
Пирамидки пластмассовые и деревянные для соотношения по форме, цвету, размеру.	2
Игрушки для дифференциации простых объемных форм (куб, цилиндр, призма)	3
Игрушки для дифференциации сложных форм	1
Набор квадратных и/или круглых форм, вставляющихся друг в друга	2
Любые игрушки с простой схемой действия, рассчитанные на игру обеими руками	3
Деревянные или пластмассовые, крупные и мелкие шарики и любые другие формы с отверстиями для нанизывания на специальный шнур	необходимое количество
Шкатулка / игрушка с выскакивающим сюрпризом (действие-эффект)	1
Игрушка – «забивалка» с молоточком	2
Телефон игрушечный	1
Игрушка – «каталка» (игрушка, которую ребенок приводит в движение, толкая перед собой)	3
Игрушка на веревочке, которую можно возить за собой, желательно со звуковым подкреплением	3
<b>Мячи</b>	
Мячи маленького размера (диаметром около 10 см) из разных материалов, легкие и удобные для хватания	4
Мячи легкие (диаметром около 20 см)	3
Мячи мягкие матерчатые (диаметром 10-13 см) с бубенчиком внутри	4
Мячи надувные (диаметром около 40 см)	2
Мячики из тонких резиновых волокон	1
<b>Музыкальные игрушки</b>	
Барабан	2
Ксилофон с крупными клавишами для самых маленьких	необходимое количество для индивидуальной и/или групповой работы
Ксилофон обыкновенный	
Бубенчики (музыкальные погремушки)	
Маракасы, кастаньеты, трещотки	
Бубен, тамбурин	

Колокольчик на ручке	
Тарелки и треугольники	
Гармошка	
Дудочки и свистки	
Гармонь детская	
Шарманка	
Маленькое пианино: любая музыкальная игрушка с клавишами, механическая или работающая от батареек	2
<b>Вкладыши (доска с вынимающимися фигурами с удобными ручками для захвата)</b>	
«Геометрические формы»: круг, треугольник, квадрат и т.д.	1
«Большой и маленький» - фигурки и/или формы	1
«Цвет»	1
«Фрукты», «Овощи»	2
«Домашние животные», «Дикие животные»	2
«Одежда»	1
«Мебель», «Посуда», «Игрушки»	3
«Лицо»	1
«Части тела»	1
«Виды транспорта»	1
«Сюжетные картинки»	3
<b>Транспорт</b>	
Машина грузовая с кузовом	2
Машинки для младенцев (маленькие из мягкой пластмассы)	3
«Железная дорога» и паровозик с вагонами	1
Автобус (или другая машина, куда можно посадить игрушки)	2
Самолет	1
Машины инерционные: большая и маленькая	2
Машинки маленькие	5
Машины «Спецтехника» (скорая помощь, пожарная, полицейская и т.д.)	3
«Гараж» или «Станция техобслуживания»	1
<b>Игровые средства для формирования представлений об окружающем мире и сюжетных игр</b>	

Домашние животные (мягкие, резиновые, пластмассовые) большие и маленькие	необходимое количество
Дикие животные (мягкие, резиновые, пластмассовые) разных ареалов обитания, большие и маленькие	необходимое количество
Наборы животных «Семья» (домашние и дикие животные с детёнышами)	по 1 набору
Домик - «Ферма»	1
Куклы мягкие, пластмассовые, резиновые, разных размеров (желательно иметь куклы, изображающие взрослых и детей, мужчин и женщин, людей разных рас, людей разных профессий, людей с особыми потребностями)	необходимое количество
Куклы (мальчик и девочка) с набором одежды по сезону	2
Набор кукол «Семья»	1
Кроватка для кукол с постельными принадлежностями	1
Игрушки заместители предметов домашнего обихода (мебель, посуда, бытовая техника, инструменты, орудия труда и т.д.)	по 1 набору
Набор «Доктор»	1
Игрушки, изображающие пищу (овощи, фрукты, продукты питания)	по 1 набору
Детские сумочки, корзинки, рюкзаки	3
Тележка и коляска	2
Перчаточные куклы с открывающимся ртом	4
Пальчиковые куклы	1 набор
Кукольный домик с мебелью	1
<b>Дидактические материалы</b>	
Сюжетные картинки или изображения предметов, собирающиеся из нескольких частей	2
«Сортёры»	4
Мозаика	1
Наборы кубиков с картинками (из 2-6 штук)	4
Тактильное лото	1
Лото с картинками наиболее простых предметов, животных, растений.	1
Домино с простыми картинками	1
Набор дидактических картинок с изображением предметов, действий, понятий, и т.д.	1
Набор пиктограмм	1



Книжки для младенцев и детей раннего возраста: деревянные, моющиеся, матерчатые, картонные	не меньше 10
Матерчатые мешочки разных размеров	3
Платок или ткань 1х1м.	1
Игрушки для развития навыков самообслуживания и мелкой моторики (образцы разных застежек, замочков и т.д.)	2
Игрушки / пособия для развития дыхания	3
<b>Электронные игрушки и приборы</b>	
Электронные игрушки для детей с хорошим контролем руки/пальца	1
Игрушки с выключателями, работающие от батареек или сети – с различными видами сенсорной стимуляции	1
Звукоусиливающая аппаратура: наушники, микрофон	1
<b>Наборы</b>	
Конструкторы	3
Кубики разноцветные пластмассовые и деревянные	необходимое количество
Строительный материал (разноцветные детали из легкого нетоксичного материала)	1 набор
Набор игрушек для игры с песком	1
Набор игрушек для игры с водой	1
Фартуки детские из непромокаемой ткани	3
<b>Канцелярские наборы</b>	
Мелки восковые, нетоксичные	4
Краски акварельные для детей	4
Краски порошковые нетоксичные для младенцев (пальцевое рисование)	основные цвета
Фломастеры водорастворимые нетоксичные	4
Клеящий карандаш	4
Липкая лента, скотч	4
Бумажный скотч	4
Набор цветной бумаги	4
Набор цветного картона	4
Кисти акварельные, толстые	4
Кисти для гуаши (жесткие) толстые	4
Пластилин	4

Пластик для лепки	4
Маркеры разноцветные основных цветов	4
«Мыльные пузыри»	4
Ножницы для самых маленьких (для правой и левой)	2
Трубочки для коктейля широкие	набор
Воздушные шары	1 упаковка
<b>Крупное оборудование для организации игровой деятельности</b>	
Шведская стенка	2
Мягкие крупные модули	набор
Креслице детское	1
Мяч для занятий двигательной терапией (диаметром 55см. и 80 см.)	2
Качели детские и/или гамак	1
Тележка тяжелая, устойчивая	1
Тактильная дорожка	1
Балансиры	1
Стол для игр с водой и песком	1
Трехколесный велосипед	1
Горка	1
Лесенка с широкими ступенями и перилами	1
Детская мебель: стол, стулья	необходимое количество
Контейнеры для хранения игровых средств и материалов	необходимое количество

### 3.2. Методическое обеспечение реализации РОП

Реализация РОА предполагает использование различных программ, в том числе адаптированных, методических пособий, научных публикаций и рекомендаций в области раннего вмешательства, коррекционной педагогики и специальной психологии. Вся используемая для реализации РОП научно-методическая продукция представлена по основным областям развития ООП ДО «Равные возможности» (см. таблицу 15).

Таблица 15.

#### Перечень методического обеспечения реализации РОП

Социально-коммуникативное развитие			
1.	Баенская Е.Р	Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст)	М.: Теревинф, 2007

2.	Бакк А., Грюневальд К.	Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития.	СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2001
3.	Балобанова В.П., Пасторова А.Ю.	Групповая работа с детьми раннего возраста.	СПб, 2003 ИРАВ
4.	Боулби, Дж.	Привязанность	М., 2003
5.	Винникотт Д.В.	Разговор с родителями	М., 1995
6.	Под ред. Л.А. Головниц	Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития	М.: УМИЦ «Граф-Пресс», 2003,
7.	Гринспен, Стенли; Уидер, Серена;	На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления	«Теревинф», 2012
8.	Джаошвили И.Б., Пальмов О.И.	Характеристики взаимодействия воспитателей с детьми в связи с программой обучения и супервизии в доме ребенка /Сборник научных исследований студентов факультета психологии СПбГУ.	СПбГУ, 2014
9.	Жиянова П.Л	Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна	М.: Монолит, 2002 г
10.	Исенина Е.И.	Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни	М, Прогресс 1999
11.	Лэндрет Г.Л.	Клиент-центрированная игровая терапия. Игровая терапия: искусство отношений	М.: Международная педагогическая академия, 1994 г
12.	Королева И.В.	Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста.	СПб., КАРО, 2005
13.	Королева И.В.	Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации	СПб., НИИ уха, горла, носа и речи. 2008.
14.	Микшина Е.П.	Видим, слышим, говорим.	СПб, Каро, 2004г.
15.	Мухамедрахимов Р.Ж.	Мать и младенец: психологическое взаимодействие.	СПб, 1999
16.	Пальмов О.И., Вершинина Е.А., Мухамедрахимов Р.Ж.	Влияние программы ранней помощи на психическое развитие детей с синдромом Дауна//Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития/Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова	СПб.: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2008. С. 283-299
17.	Пальмов О.И., Плешкова Н.Л.	Признаки нарушения психического здоровья ц у детей. Материалы к семинару подготовки тренеров ассоциации содействия модернизации домов ребенка РФ	Ф-т психологии СПбГУ, 2009

18.	Плешкова Н.Л.	Психологическое взаимодействие и привязанность матери и ребенка.	Учебно-методическое пособие, издательство СПбГУ, 2011
19.	Плешкова Н.Л., Иванова В.Ю.	Локальные модели психолого-социального сопровождения: младенческий и ранний возраст (0-2 года) / Психолого-социальное сопровождение личностного развития детей и подростков под ред. Н.Л.Васильевой	СПб: «Скифия принт», 2014
20.	Приходько О.Г.	Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации.	СПб., 2008.
21.	Приходько О.Г., Моисеева Т.Ю.	Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни.	М.,2003.
22.	Программы для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение глухих детей дошкольного возраста.		– М.: Просвещение, 1991.
23.	Программы для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение слабослышащих детей дошкольного возраста.		– М.: Просвещение, 1991
24.	Под общ. редакцией И.В.Кузнецова, Т.Н.Трефилова.	Практическое руководство по применению опросника Т.Ахенбаха	Министерство Образования РФ, Фонд ООН ЮНИСЕФ, 2004
25.	Разенкова Ю.А.	Игры с детьми младенческого возраста	М.: Школьная пресса. 2003 г.
26.	Руководство по раннему обучению. 0-6 лет. Портедж, США.		СПб: Раннее вмешательство, 1992-1999
27.	Селигман М. Дарлинг Р.	Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития.	М.: Теревинф, 2007
28.	Стерн Д.Н	Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития	СПб: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006.
29.	Стерн, Д.Н.	Межличностный мир ребенка/Пер. с англ.	СПб, 2006
30.	Сост. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. Н.Д.	Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни: Методическое пособие. /	М.: Экзамен, 2005, 126 с.
31.	Шматко Н.Д., Пельмская Т.В.	Если малыш не слышит	- М.: Просвещение, 1995

32.	Штрасмайер В.	Обучение и развитие ребёнка раннего возраста.	М.,2002
33.	Чистович Л.А., Кожевникова Л.И.	Обучение через игру.	СПб,2003. ИРАВ
34.	Ainsworth M.D.S., Bowlby J.	An ethological approach to personality development//American Psychologist	. 1991. V. 46. N 4. P.
35.	Campbell S.B.	A Developmental and Family Systems Perspective on Mental health in Young Children //Early Childhood intervention/ Shaping the future for children with special needs and their families/ Ed.by Maude S. Volume 2, Groark C., set editor.	Praeger, California, 2011.
36.	Rutter M., Sonuga-Barkett, E.J., Beckett C., Castle J., Kreppner J., Kumsta R., Schlotz W., Stevens S., Bell Ch.A., Gunnar M.R. (Commentaries by)	Deprivation-Specific Psychological Patterns: Effects of Institutional Deprivation	Monographs of the Society for Research in Child Development, 2010, 75 (1)
<b>Речевое развитие</b>			
37.	Акредоло Л, Гудвин С., Абрамс Д.,	Как разговаривать с ребенком, когда он еще не умеет говорить	Минск: Попурри: 2007г.
38.	Архипова Е.Ф.	Логопедическая работа с детьми раннего возраста.	М.: АСТ : Астрель, 2007
39.	Датешидзе Т.А.	Система коррекционной работы с детьми с ЗПР. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития.	СПб: Речь, 2004.
40.	Королева И.В.	Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.	СПб: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008г.
41.	Кумин Либби	Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей	М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2004 при участии Гуманитарного центра «Монолит», 2004 г
42.	Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В.	Нарушения речи и их коррекция у детей с ЗПР.	М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2003 г
43.	Леонград Э.И., Самсонова Е.Г.	Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье	М-во образования РСФСР. М. Просвещение 1991 г.
44.	Нуриева Л.Г.	Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей. Сборник методических рекомендаций.	Теревинф. Серия: Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. 2003 г

45.	Пелымская Т.В., Шматко Н.Д.	Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом.	М., Владос, 2008
46.	Сост. Лобода Л.В.; ред. Поле Е.В.	Логоритмика для детей с синдромом Дауна. Книга для родителей	М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008 г
47.	Фрост, Лори; Бонди, Энди;	Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS)	«Теревинф», 2011 г
48.	Янушко Е.	Помогите малышу заговорить! Развитие речи детей 1,5-3 лет.	М.: Теревинф, 2011 г
<b>Познавательное развитие</b>			
49.	.Баряева Л.Б, Зарин А.	Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития. Учебно-методическое пособие.	СПб. : Союз : РГПУ им. А.И. Герцена, 2001
50.	Войлокова Е.Ф., Андрухович Ю.В. и др.	Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Сборник игр и игровых упражнений	М.: Книголюб, 2008 г.
51.	Под ред. Л.А. Головниц.	Дидактические игры для дошкольников с нарушениями слуха. Сборник игр для педагогов и родителей /	М.: ООО УМИЦ «Граф-Пресс», 2003, 160 с.
52.	Жиянова П.Л., Поле Е.В	Малыш с синдромом Дауна. Книга для родителей	М.: Монолит, 2007
53.	Жиянова П.Л., Поле Е.В.	Комплексное развитие детей с синдромом Дауна: Групповые и индивидуальные занятия	М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» при участии Гуманитарного центра «Монолит», 2004г
54.	Закревская О. В.	Развивайся, малыш! К системе работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста	Издательство: ГНОМ и Д; 2009 г.
55.	Коноваленко С.В.	Особенности конструктивной деятельности дошкольников с церебральными параличами	Книголюб, 2007 г.
56.	Лукина Н. А., Никкинен И. И	Научи меня слышать (Развитие слухового восприятия, внимания и памяти)	СПб., 2003 г
57.	Медведева Т.П.	Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна	М., 2007 г
58.	Метиева Л.А., Удалова Э.Я.	Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии. Сборник игр и игровых упражнений	М.: Книголюб, 2008
59.	Ньюмен, Сара	Игры и занятия с особым ребенком.	М: «Теревинф», 2009
60.	Нэнси Р. Финни	Ребенок с церебральным параличом	Издательство: «Теревинф», 2009 г.
61.	Семенович А.В.	Нейропсихология детского возраста. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте	М.: Академия, 2002
62.	Стребелева Е.А.	Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии	Владос, 2007 г

63.	Хювяринен Л.	Зрение у детей: нормальное и с нарушениями.	СПб.: Петербург, XXI век, 1996
64.	Шмид-Джиованини С.	Руководство для родителей, имеющих детей с нарушением слуха в возрасте от рождения до двух лет.	СПб.: Институт раннего вмешательства, 2000
65.	Шоплер, Эрик; Ланзинд, Маргарет; Ватерс, Лезли	Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей	БелАПДИ, «Открытые двери», Минск 1997 г.
66.	Штрасмайер В.	Обучение и развитие ребенка раннего возраста.	М, 2002
<b>Художественно-эстетическое развитие</b>			
67.	.Янушко Е.А	Рисование с детьми раннего возраста. 1-3 года	М.: Мозаика-Синтез, 2006
68.	Бин, Джон; Оулдфилд, Амилия;	Волшебная дудочка. 78 развивающих музыкальных игр	Теревинф, 2007 г
69.	Водинская М.В., Шапиро М.С.	Развитие творческих способностей ребенка на занятиях изобразительной деятельностью.	Теревинф, 2006 г.
70.	Кол, Мэри Энн Ф.;; Рамси, Рени; Боумен, Дана;	Первый рисунок	Минск: Попурри, 2004,
71.	Эйнон Д.	Творческая игра. От рождения до десяти лет.	М. Педагогика-Пресс. 1995г.
<b>Физическое развитие</b>			
72.	Айрес, Э.Джин при участии Джеффа Роббинса	Ребенок и сенсорная интеграция	М: «Теревинф», 2009
73.	Андреева И.Н., Покровская И.А.	Адаптивная физическая культура: программа для обучения детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью в сочетании с двигательными нарушениями	Санкт-Петербург, 2014
74.	Банди, Анита; Лейн, Шелли; Мюррей, Элизабет	Сенсорная интеграция. Теория и практика	М.: «Теревинф», 2017
75.	Борисенко М.Г., Лукина Н.А.	Наши пальчики играют	М: Паритет. 2003 г.
76.	Бруни Марианна	Формирование навыков мелкой моторики у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей и специалистов.	М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2005 г
77.	Клочкова Е.В.	Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы	М.: «Теревинф», 2014
78.	Лаутеслагер, Петер Е.М	Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения.	М.: Теревинф, 2003г.
79.	Полински Л.	РЕКiP: игра и движение. Более 100 развивающих игр для детей первого года жизни / Пер. с нем. О. Ю. Поповой. Изд. 2-	Теревинф, 2007

		е	
80.	Приходько О.Г.	Ранняя помощь детям с двигательной патологией. Методическое пособие.	СПб.: Издательство «КАРО», 2006 г
81.	Сандберг М.	VB-MAPP. Программа оценки навыков речи и социального взаимодействия для детей с аутизмом и другими нарушениями развития.	Medial, 2013
82.	Уиндерс Патриция С.	Формирование навыков крупной моторики у детей с синдромом Дауна. Руководство для родителей и специалистов.	М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ал», 2003.
83.	Финни, Нэнси Р.	Ребенок с церебральным параличом	«Теревинф», 2009 г
84.	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья		Всемирная организация здравоохранения, 2001
85.	Rosmarie Suter, Brigitte Marty-Teuber, Stefan Knobel, Stefan Marty-Teuber	Kinaesthetics. Концептуальная система	European Kinaesthetics Association ЕКА, 2015
86.	Rowland C.	Интерактивная матрица общения	<a href="https://www.communicationmatrix.org/">https://www.communicationmatrix.org/</a>

### 3.3. Специалисты Службы ранней помощи и их должностные обязанности

На основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2007 №255 «О Методике определения штатной численности работников государственных образовательных учреждений, непосредственно подчиненных Комитету по образованию, и государственных образовательных учреждений, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга», учитывая письмо Департамента государственной политики в сфере общего образования Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 октября 2013 г. N 08-1408 «О направлении методических рекомендаций по реализации полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению оказания государственных и муниципальных услуг в сфере дошкольного образования» при обосновании введения дополнительных штатных единиц и норматива трудозатрат государственной услуги на оказание психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям до 3-х лет с ОВЗ и их семьям в Службе ранней помощи (СРП) учитывались расчётные индикаторы ставок (РИС), рекомендованные при расчёте количества педагогического персонала в группы компенсирующей направленности для детей со сложной структурой дефекта, групп для детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлыми нарушениями речевого развития.

При формировании штатного расписания Службы ранней помощи, как структурного подразделения дошкольной образовательной организации вводится 1,0 ставка руководителя структурного подразделения (от 6 детей и более).

Норматив численности детей определён в соответствии с письмом Минобрнауки от 01.10.2013 №08-1408, которое предлагает руководствоваться Постановлением Минтруда России от 21 апреля 1993 г. N 88 «Об утверждении нормативов по определению численности персонала, занятого обслуживанием дошкольных учреждений (ясли, ясли-сады, детские сады)» и постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26 "Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций», в



которых наполняемость групп для детей с ОВЗ младенческого и раннего возраста установлена в количестве 6 человек.

Необходимо учитывать основное отличие данной государственной услуги по оказанию психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям до 3-х лет с ОВЗ и их семьям в Службе ранней помощи. Данная услуга предоставляется двум основным участникам образовательных отношений – ребёнку и его родителям (законным представителям или лицам их заменяющим), в соответствии с требованиями к реализации дошкольных общеобразовательных программ установленными ФГОС ДО (п.3.2.2.) созданы условия для оказания ранней помощи ребёнку, и оказание психолого-педагогической, консультативной и методической помощи родителям (п.3. ст.64 ФЗ -273 «Об образовании в Российской Федерации»).

В таблице 16 дано краткое описание специфики деятельности специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение ребенка и семьи в «Службе ранней помощи».

Таблица 16.

**Деятельность специалистов «Службы ранней помощи»**

<b>Штатные единицы СРП</b>		
<b>№п/п</b>	<b>Должность</b>	<b>Должностные обязанности</b>
1	руководитель СРП	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществляет общее руководство деятельностью структурного подразделения СРП.</li> <li>2. Принимает участие в работе коллегиальных органов управления образовательной организации.</li> <li>3. Осуществляет координацию деятельности и взаимодействия специалистов СРП.</li> <li>4. Ведёт статистическую базу учёта семей, воспитывающих детей с ОВЗ, обратившихся в СРП.</li> <li>5. Организует межведомственное взаимодействие.</li> <li>6. Осуществляет мониторинг эффективности деятельности СРП.</li> <li>7. Планирует обеспечение технического и методического оснащения деятельности СРП.</li> <li>8. Осуществляет регистрацию обращений с фиксацией запроса.</li> <li>9. Ведёт запись очередности на первичную консультацию.</li> <li>10. Осуществляет сбор необходимой документации для оформления семьи в СРП.</li> </ol>
2	педагог-психолог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществляет психологическую диагностику развития ребенка, включая определение факторов социального риска для развития ребенка.</li> <li>2. Осуществляет оценку качества взаимодействия между ребенком и родителями.</li> <li>3. Проводит психологическое консультирование семей/ пар «мать-дитя» по вопросам, касающимся социально-эмоционального развития детей младенческого и раннего возраста.</li> <li>4. Оказывает психологическую помощь семьям, имеющим детей с особыми потребностями.</li> <li>5. Проводит индивидуальную и групповую работу с</li> </ol>

		<p>детьми, имеющими нарушения в области социально-эмоционального развития.</p> <p>6. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие по реализации программ ранней помощи со всеми сотрудниками службы</p>
	учитель-дефектолог;	<p>1. Проводит педагогическую оценку уровня развития ребенка.</p> <p>2. Осуществляет оценку влияния особенностей взаимодействия родителя и ребёнка на коммуникативное и познавательное развитие ребёнка.</p> <p>3. Разрабатывает и реализует программы индивидуального сопровождения ребёнка и семьи.</p> <p>4. Разрабатывает и проводит групповые занятия с детьми и их родителями.</p> <p>5. Реализует программы повышения родительской компетентности</p> <p>6. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие по реализации программы ранней помощи со всеми сотрудниками службы.</p>
4	руководитель физического воспитания (инструктор по адаптивной физической культуре)	<p>1. Проводит оценку функционального двигательного развития ребенка.</p> <p>2. Осуществляет диагностику ситуации двигательного развития ребёнка.</p> <p>3. Разрабатывает программы физической терапии с учетом особенностей работы других членов междисциплинарной команды.</p> <p>4. Консультирует родителей по вопросам подбора, адаптации и самостоятельного изготовления и использования специальных приспособлений для создания правильного положения ребенка в пространстве.</p> <p>5. Обучает родственников ребенка умению адаптировать и использовать предметы окружающей среды под нужды ребенка (приемы эрготерапии).</p> <p>6. Помогает в подборе технического средства с учетом сложности нарушения опорно-двигательного аппарата.</p> <p>7. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие по реализации программы ранней помощи со всеми сотрудниками службы.</p>

5	врач психоневролог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Работает с документами, описывающими результаты предварительной диагностики состояния ребенка, проводит медицинскую диагностику.</li> <li>2. Определяет степень медицинского и социального риска для каждого ребенка, составляет медицинское заключение с целью ориентации других специалистов по степени медицинского риска.</li> <li>3. Участвует в междисциплинарной групповой оценке, планировании и разработке индивидуального плана обслуживания ребенка и семьи.</li> <li>4. Консультирует сотрудников по медицинским вопросам развития ребенка.</li> <li>5. Осуществляет междисциплинарное взаимодействие по реализации программы ранней помощи со всеми сотрудниками службы.</li> </ol>
---	--------------------	--

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1.

#### Бланк «Междисциплинарная консультация»

### Междисциплинарная консультация

Дата консультации \_\_\_\_\_

Фамилия и имя ребенка	Дата рождения и возраст	Фамилия и имя родителей (законных представителей)

#### Контактные данные родителей:

Адрес \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Причина обращения \_\_\_\_\_

Предположительный медицинский диагноз \_\_\_\_\_

#### Документы, составленные по итогам консультации:

1.	Заключение психолога (ФИО)	<input type="checkbox"/>
2.	Заключение психоневролога	<input type="checkbox"/>
3.	Заключение учителя-дефектолога	<input type="checkbox"/>
4.	Заключение специалиста по движению	<input type="checkbox"/>

#### Основные выводы по результатам консультации:

#### Предложения семье

---

---

---

---

**Телефонное интервью**

**ФИО специалиста, принявшего звонок** \_\_\_\_\_

**И.О.Ф. звонившего** \_\_\_\_\_

**Имя, фамилия ребенка** \_\_\_\_\_

**Возраст** \_\_\_\_\_

**Повод обращения** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Контактная информация:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Приложение 2.**

**Бланк «Заключение психоневролога по результатам МК»**

**Заключение детского психоневролога (МК)**

Дата консультации: \_\_\_\_\_



Ф.И.О. ребенка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Возраст на момент обследования: \_\_\_\_\_

**1. Жалобы:**

\_\_\_\_\_

**2. Анамнез:**

\_\_\_\_\_

**3. Психологический статус:**

\_\_\_\_\_

**4. Неврологический статус:**

\_\_\_\_\_

**5. Диагноз:**

\_\_\_\_\_

**6. Рекомендации:**

**Приложение 3.**

**Бланк «Заключение педагога-психолога по результатам МК»**

**Заключение педагога-психолога (МК)**



Фамилия, имя ребенка: \_\_\_\_\_

Дата консультации: \_\_\_\_\_

Возраст ребенка: \_\_\_\_\_

ФИО родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_

Сведения о семье

Запрос семьи

Особенности взаимодействия в диаде

Особенности состояния мамы и ребенка

Критические моменты для развития ребенка

Гипотезы

Рекомендации семье

**Приложение 4.**

**Бланк «Заключение учителя -дефектолога по результатам МК»**

**Заключение учителя-дефектолога (МК)**



\_\_\_\_\_   
 Фамилия, имя ребенка: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей: \_\_\_\_\_

Дата консультации: \_\_\_\_\_

Возраст ребенка: \_\_\_\_\_

**1. Причина обращения:**

\_\_\_\_\_

**2. Особенности контакта и коммуникации:**

\_\_\_\_\_

**3. Исследовательская активность и игра:**

\_\_\_\_\_

**4. Самообслуживание:**

\_\_\_\_\_

**5. Моторное развитие:**

\_\_\_\_\_

**6. Познавательное развитие:**

\_\_\_\_\_

**7. Рекомендации:**



**Приложение 5.**

**Бланк «Заключение специалиста по движению по результатам МК»**

**Заключение специалиста по движению**

\_\_\_\_\_

**Фамилия, имя**

**ребенка:** \_\_\_\_\_



**Дата консультации:** \_\_\_\_\_

**Возраст ребенка:** \_\_\_\_\_

**Причина обращения:**

\_\_\_\_\_

**Анамнез движения до момента обращения:**

\_\_\_\_\_

**Развитие основных двигательных навыков:**

\_\_\_\_\_

**Моторная ловкость:**

\_\_\_\_\_

**Наличие вторичных нарушений:**

\_\_\_\_\_

**Рекомендации:**