



Министерство образования и науки Мурманской области

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

МЕТОДИЧЕСКИЙ КАТАЛОГ
«Эффективные практики предоставления
услуг ранней помощи семьям на
территории Мурманской области»

Мурманск

2021

МЕТОДИЧЕСКИЙ КАТАЛОГ «Эффективные практики предоставления услуг ранней помощи семьям на территории Мурманской области» / Под ред. А.И. Дергуновой, Л.А. Корякиной, Н.А. Соломатиной – Мурманск, 2021 г.

В 2020 году завершена реализация Концепции ранней помощи, направленной на создание эффективных моделей ранней помощи в субъектах Российской Федерации. В качестве подведения итогов формирования и развития системы ранней помощи в Мурманской области составлен данный методический каталог, в содержании которого представлены эффективные практики оказания услуг ранней помощи семьям.

Обобщенный опыт работы может быть использован в деятельности вновь открывающихся служб ранней помощи.

Информационное обеспечение:

ГОБУ МО ЦППМС-помощи

183010, г. Мурманск, ул. Советская, д.9а

тел./факс: (8152) 25-66-49

e-mail: optpk@mail.ru

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Введение	4
2.	<i>Белоброва М.М., Кошелева Н.А., Рубцова А.В.</i> Служба раннего сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью г. Мурманска. «Образовательная среда для детей раннего возраста по системе Марии Монтессори»	6
3.	<i>Луцук В.В., Уварова Т.Н.</i> Опыт работы Территориальной службы раннего сопровождения Кольского района	28
4.	<i>Шило Т.В., Мацалкина С.М.</i> Служба ранней помощи ЗАТО г. Заозёрск «Лучшие практики службы ранней помощи»	51
5.	<i>Герасимова С.М., Переверзева О.Н.</i> Служба ранней помощи г. Апатиты «Представление услуг ранней помощи детям и семьям»	71
6.	<i>Чепенко А.Л., Баитова А.Е., Иорх Л.Ю.</i> Служба ранней помощи Ковдорского района	91
7.	Список используемых сокращений	98
8.	Приложение. Региональная межведомственная модель системы ранней помощи на территории Мурманской области.	99

ВВЕДЕНИЕ

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты. Согласно Концепции развития ранней помощи за последние 5 лет в России увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Раннее выявление и начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Система ранней комплексной помощи детям представляет собой специально организованное образовательное пространство, в котором центральное место занимает взаимодействие ребенка и взрослого в условиях коррекционно-развивающей среды. Оказание такой помощи обеспечивает благоприятные условия для компенсации различных нарушений развития и социальной адаптации детей данной категории. Работа специалистов психолого-педагогического сопровождения в системе ранней помощи является эффективной, если их деятельность организована на основе единых системно-методологических подходов.

Работа по внедрению и апробации в Мурманской области модели ранней помощи началась в 2015 году в соответствии с региональными нормативными актами. Межведомственным приказом «О создании системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области» утвержден комплексный план мероприятий по созданию системы ранней помощи детям в Мурманской области, определен перечень организаций по апробации моделей служб ранней помощи: 4 ДОУ в Кандалакшском и Кольском районах, г. Оленегорске.

Деятельность региональной системы ранней помощи имеет регламентированный характер и представлена межведомственной моделью (Приложение), в которой ранняя помощь рассматривается как комплексная услуга, включающая в себя медицинскую, педагогическую и социальную помощь, некоторые новые услуги и понятия, которых ранее не было. Важно, что здесь задействованы все три профильных ведомства. Для Мурманской области это первый пример взаимодействия, при котором объединяются усилия ведомств работать вместе в интересах детей и с инвалидностью, и с особыми образовательными потребностями, и группы риска.

В настоящее время на территории Мурманской области функционирует **15 служб ранней помощи** в 13 муниципальных образованиях на базе дошкольных образовательных организаций в муниципальных образованиях.

Координацию деятельности служб ранней помощи, методическое и программное обеспечение региональной системы ранней диагностики, коррекции и развития ребенка и его семьи, воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей с генетическими нарушениями, а также детей группы риска осуществляет **Ресурсный центр по развитию ранней помощи в Мурманской области** на

базе государственного областного бюджетного учреждения Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее - ГОБУ МО ЦППМС-помощи).

В 2020 году завершена реализация Концепции ранней помощи, направленной на создание эффективных моделей ранней помощи в субъектах Российской Федерации. В качестве подведения итогов формирования и развития системы ранней помощи в Мурманской области составлен данный методический каталог, в содержании которого представлены эффективные практики предоставления услуг ранней помощи семьям.

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА МУРМАНСКА
муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования г. Мурманска
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ»
(МБУ ДО г. Мурманска ППМС - Центр)

**СЛУЖБА РАННЕГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ Г. МУРМАНСКА**

**«ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
ПО СИСТЕМЕ МАРИИ МОНТЕССОРИ»**

Авторы:

Белоброва М.М., директор

Кошелева Н.А., учитель-дефектолог,

Рубцова А.В., учитель-дефектолог

МБУ ДО г. Мурманска ППМС-Центр

Дата создания Службы: 01 сентября 2017 года

1. Краткая аннотация практики:

1.1. Цель: содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, повышения компетентности родителей (законных представителей), включения ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества, посредством включения метода М. Монтессори в деятельность Службы раннего сопровождения.

Задачи:

- создать развивающую предметно-пространственную среду для реализации метода М. Монтессори в условиях Службы раннего сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью;
- внедрить в практику работы Службы новые формы организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и его семьи в соответствии с методом М. Монтессори;
- определить уровень эффективности использования метода М. Монтессори в работе с детьми раннего возраста с ОВЗ.

1.2. Описываемая практика реализуется в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования г. Мурманска «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – МБУ ДО г.Мурманска ППМС-Центр; Центр).

1.3. Практика реализуется с сентября 2020 года.

1.4. Тип практики: **пилотная** (в процессе апробации).

2. Краткое описание практики

2.1. Ценности практики.

Ранний возраст является наиболее ответственным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности, определяющие его дальнейшее развитие. В этот период складываются такие ключевые качества как познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, творческие возможности, общая жизненная активность и многое другое. Однако эти качества и способности не возникают автоматически, как результат физиологического созревания. Их становление требует адекватных воздействий со стороны взрослых, определённых форм общения и совместной деятельности с ребёнком.

Целевые ориентации реализуемой практики: всестороннее развитие ребенка раннего возраста с ОВЗ, воспитание в нем самостоятельности, инициативности, ответственности посредством свободной деятельности в специально подготовленной развивающей предметно-пространственной среде.

Образование в рамках системы М.Монтессори – это процесс, обеспечивающий саморазвитие ребенка, благодаря его внутреннему потенциалу.

Концептуальные положения метода, определяющие в том числе ценностные основания, реализуемой практики:

- учет сензитивности и спонтанности психического развития в раннем возрасте;
- единство индивидуального и социального развития ребенка;
- защита права ребенка на индивидуальность, принятие самостоятельных решений.

Основопологающей ценностью в системе воспитания детей с использованием метода М. Монтессори является *ценностная категория свободы*. Свобода рассматривается как уникальное средство для максимального развития личности, характера, умственных способностей и чувств ребенка. Одновременно, в качестве другой стороны, так понимаемая свобода трактуется как свидетельство успешности самораскрытия природы ребенка, как свобода освобождения педагогов от тяжелого груза ложной ответственности и мнимого страха, предоставляющая приятную возможность непосредственно «наблюдать чудо взросления» ребенка (М.Монтессори).

По мнению М. Монтессори, в том случае, когда взрослыми (учителями, родителями) созданы благоприятные условия для саморазвития ребенка, *соответствующим образом организована специальная среда*, которая облегчает рост ребенка, взрослый, выступающий существенной частью развивающего средового окружения, должен приспособиться к потребностям ребенка, помочь его независимости, а потому он «не имеет права становиться для него препятствием, замещая в главных видах деятельности и развития» (М.Монтессори).

В качестве следующей образовательной ценности своей педагогической системы М. Монтессори выделяет категорию *детского самопостроительного труда*. В этой связи для педагогической системы М. Монтессори весьма характерен термин, употребляемый для характеристики факта активного взаимодействия ребенка с дидактическим материалом в подготовленной среде: ребенок именно *работает* с материалом, занимаясь развивающей, образующей, личностно созидающей работой. Таким образом, феномен «*свободной работы*» ребенка в подготовленной среде является одной из базовых ценностей метода М. Монтессори.

2.2. Проблемы, задачи, на решение которых направлена практика (актуальность).

Рождение в семье ребенка с нарушениями в развитии, которые проявляются у него, как правило, в раннем возрасте, влечет за собой ряд проблем.

Социальная изоляция семьи, связанная с недостаточностью эмоциональной поддержки, позитивного общения с людьми, понимающими проблемы родителей ребенка с ОВЗ.

Недостаток и знаний, и навыков в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития. Родителям часто не хватает информации о закономерностях развития детей, которые определяют развитие как типично развивающих детей, так и детей с ОВЗ.

Психофизиологическое напряжение и стресс родителей, связанные с проблемами здоровья ребёнка.

Трудности развития и адаптации ребенка в социальной среде, в освоении им базовых умений и навыков в разных сферах жизнедеятельности.

Использование метода М. Монтессори в психолого-педагогическом сопровождении детей раннего возраста в условиях Службы раннего сопровождения решает следующие задачи:

В отношении ребенка с нарушениями развития

- способствует развитию ребенка раннего возраста во всех направлениях психической деятельности (двигательном, сенсорном, интеллектуальном, речевом);

- содействует становлению и гармонизации личности;

- воспитывает в ребенке инициативность, ответственность и самостоятельность, облегчая социальную адаптацию и интеграцию в общество сверстников без ограничений в развитии.

В отношении семьи ребенка с ОВЗ

- способствует нормализации адекватного взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ;

- создает условия для возможности поиска и обретения выхода родителями из создавшейся ситуации путем реализации их собственной деятельности;

- оказывает помощь родителям ребенка с ОВЗ в создании, адаптации для ребенка среды, способствующей проявлению его активности во всех сферах жизнедеятельности.

2.3. Целевые группы:

➤ дети раннего возраста от 2 месяцев до 3 лет, не посещающие образовательные учреждения (возможно увеличение срока сопровождения до 4 лет), которые:

- имеют подтвержденное по нормированным шкалам отставание в развитии;

- имеют медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии;

- проживают в условиях социального риска, подвергались серьезному стрессу или насилию;

- входят в группу биологического риска;

➤ родители (законные представители).

2.4. Цель применения практики:

- развитие ребенка раннего возраста с ОВЗ во всех направлениях психического развития;

- повышение компетентности родителей (законных представителей) детей с ОВЗ в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития;

- включение детей с ОВЗ в среду сверстников и жизнь общества, расширение социальных контактов ребенка и его семьи.

2.5. Социальные результаты.

Социальные результаты для детей

1. Улучшение функционирования ребенка в повседневной жизни, максимально возможное развитие ребенка во всех направлениях психической

деятельности, профилактика возникновения вторичных отклонений в развитии ребенка

Анализ практического опыта отечественных Монтессори-педагогов (Н.В. Андрущенко, М.Г. Сорокова, Н.М. Тарасова, Е. Хилтунен и др.) показывает, что результатом обучения и развития детей по методу М.Монтессори является развитие у него способности к креативным самостоятельным решениям, формирование творческих способностей, богатого воображения. Очень важным является гармоничное сочетание социально-эмоционального, интеллектуального и физического развития при оптимальном психологическом фоне.

В зависимости от тяжести нарушения занятия с Монтессори-материалом способствуют преодолению или минимизации задержанного развития.

2. Нормализация жизни ребенка

В Монтессори-образовании термин «нормализация» имеет специальное значение. Термин «нормальный» и «нормализация» используется для описания уникального процесса, который М. Монтессори открыла в развитии ребенка.

Термин «нормализация» близок к термину «социализация», который используется современной педагогикой и психологией. Только после «нормализации», развиваясь в контакте с окружающим миром, дети в Монтессори-группах раскрывают необходимые для развития качества: спонтанную дисциплину, способность продолжительно и с радостью трудиться, стремление помочь друг другу, взаимопонимание.

3. Ребенок развивает и поддерживает позитивные социальные отношения

В результате свободной работы в Монтессори-среде ребенок имеет возможность прислушиваться к себе, понимать свои желания и чувства, учиться делать выбор, регулировать свою собственную психическую активность, самостоятельно определяя моменты смены деятельности, ее продолжительность. Свобода выбора формирует в ребенке инициативность и ответственность.

4. Благодаря своевременно оказанной коррекционно-развивающей помощи у ребенка появляется возможность полноценной и независимой жизни в будущем.

Оказание ранней комплексной помощи в Службе раннего сопровождения с использованием метода М. Монтессори позволяет более эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска, тем самым смягчить вторичные отклонения. Своевременная помощь и коррекция детям с нарушениями в развитии дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка в будущем.

Социальные результаты для семьи

1. Формирование чувства уверенности родителей детей с ОВЗ в своих силах

Исследования показывают, что благодаря своевременной помощи происходит снижение тревожности родителей по поводу принятия ребенка с

ОВЗ в социальной среде взрослых и сверстников. Уменьшается страх перед будущим семьи, повышается уверенность в успехе, как ребёнка, так и собственная.

2. Повышение способности семьи удовлетворять особые потребности своих детей

Семьи, посещающие Службу раннего сопровождения, становятся более компетентными в вопросах удовлетворения особых потребностей своих детей, их развития, воспитания и обучения. Родители получают представления о нарушениях ребенка, особенностях его развития в раннем возрасте, специфических факторах риска, возможностей их устранения. Повышению удовлетворения особых потребностей детей способствует информирование родителей о существующих видах и формах коррекционно-развивающей, психолого-педагогической помощи в условиях г. Мурманска.

2.6. Нормативные документы, обеспечивающие применение практики:

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р);
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [принят Государственной Думой 20 июля 1995 г.: одобрен Советом Федерации 15 ноября 1995 г.] (Актуальный закон в редакции от 29.12.2017);
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании детей»;
- Письмо Минобрнауки России от 07.06.2013 № ИР-535/07 «О коррекционном и инклюзивном образовании»;
- Письмо Минобрнауки России от 14.07.2014 № ВК-1440/07 «О центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;
- Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»;
- Распоряжение от 9 сентября 2019г.№Р-93 «Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»;
- Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.01.2016г. № ВК- 15/07 по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей;
- Приказ Министерства образования и науки Мурманской области от 14.11.2014 № 2152/560/535 «Об утверждении положения о службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в мурманской области»;
- Приказ Министерства образования и науки Мурманской области от 04.02.2015 № 142 «Об организации деятельности служб раннего сопровождения

детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Мурманской области»;

- Приказ Министерства образования и науки Мурманской области, Министерства здравоохранения Мурманской области, Министерства социального развития Мурманской области от 24.11.2015 № 2092/547/589 «О создании системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области»;

- Приказ Минздрава Мурманской области, Минобрнауки Мурманской области, Минтрудсоцразвития Мурманской области от 14.11.2014 N 2152/560/535 «Об утверждении Положения о службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области»;

- Приказ комитета по образованию администрации города Мурманска от 08.08.2017 № 1388 «Об организации деятельности службы раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в городе Мурманске»;

- Приказ МБУ г. Мурманска ППМС-Центр от 01.09.2017 №146 «Об утверждении Положения о службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья»;

- Положение о Службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в г. Мурманске.

3. Деятельность (алгоритмизация практики)

3.1. Порядок оказания услуг ранней помощи:

Этапы и перечень основных услуг Службы.

1 Этап. Первичный прием ребенка и семьи.

К услугам Службы на данном этапе относятся:

- индивидуальная встреча с родителем (законным представителем) ребенка для принятия направления и/или документов и сбора информации о ребенке и семье;

- первичная оценка развития и функционирования ребенка и влияющих на него факторов, осуществляемая специалистами Службы.

2 Этап. Включение ребенка и семьи в программу сопровождения.

Для получения услуг родители (законные представители) ребенка подают заявление и предоставляют установленные Центром документы. На основании заявления между Центром, в лице директора, и родителями заключается договор.

3 Этап. Междисциплинарное обследование ребёнка и семьи.

К услуге Службы на данном этапе относится углублённая междисциплинарная оценка развития и функционирования ребёнка и влияющих на него факторов. Углублённая оценка включает от 2 до 4 диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами Службы и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально-эмоциональных, адаптивных способностей ребёнка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребёнка и родителей, особенностей социального и физического окружения ребёнка.

4 Этап. Разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

На данном этапе специалисты Службы на основании результатов междисциплинарного обследования совместно с родителями разрабатывают индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи.

5 Этап. Реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

Индивидуальная программа содержит цели и задачи сопровождения ребенка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы специалистов Службы, в том числе ведущего для данной семьи специалиста. Индивидуальная программа включает информацию о месте реализации программы сопровождения, ее длительности (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи), форм работы. Условием реализации индивидуальной программы сопровождения является регулярная оценка ее эффективности.

Оценка эффективности проводится на основе достижения поставленных в программе задач.

6 Этап. Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе и направляются на Психолого-медико-педагогическую комиссию для определения дальнейшего образовательного маршрута;
- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе и по достижении 4-летнего возраста направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.

Диагностическое обследование проводится специалистами Службы, по мере необходимости могут быть привлечены специалисты других организаций.

Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев.

3.2. Механизм воздействия практики и социальные результаты.

Соблюдение принципов и подходов оказания ранней помощи детям и семьям, принципов организации образовательной среды по методу М.Монтессори, использование инструментов для оценки и планирования помощи с опорой на Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.01.2016г. № ВК-15/07 по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей, следование выверенному алгоритму действий, заполнение разработанных и утвержденных форм протоколов, документов, Служба раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья гарантируют решение проблем, удовлетворение потребностей детей и семей целевой группы, и достижение конкретных и пролонгированных социальных результатов.

4. Ресурсное обеспечение практики.

4.1. Информационно-методические ресурсы:

Основной набор методических материалов для реализации метода М.Монтессори в условиях Службы раннего сопровождения включает:

- Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.01.2016г. № ВК- 15/07 по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей.

- Программа деятельности Службы раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Автор-составитель: Ю.А. Афонькина, кандидат психологических наук, методист.

- «Эффективные практики ранней помощи», информационно-методический сборник Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

- Программа «Детский сад по системе Монтессори. Образовательная среда для детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие/ Под.ред. Е. Хилтунен. – М.: Издательство «Национальное образование», 2014.

- Система М.Монтессори: Теория и практика: учебное пособие/ М.Г. Сорокова – М.: Издательский центр «Академия», 2013.

- Монтессори-педагогика и Монтессори-терапия/ Н.В. Андрущенко – СПб.: Речь, 2010.

- Детство. Руководители авторского коллектива и научные редакторы программы: Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева.

- Методические рекомендации по обследованию и составлению индивидуальных программ ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет имени М.А. Шолохова».

- От рождения до школы. Руководители авторского коллектива: Н.Е. Веракса, Т.С. Комарова, М.А. Васильева и др.

- Примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи.

- Положение о Службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в городе Мурманске.

4.2. Материальные ресурсы:

Кабинет Службы раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья:

Для детей младенческого и раннего возраста созданы необходимые и достаточные возможности для движения, предметной и игровой деятельности с разными материалами. Трансформируемость пространства предполагает возможность изменений предметно-пространственной среды в зависимости от образовательной ситуации, в том числе от меняющихся интересов и возможностей детей с ОВЗ.

Организовано деление на зоны различных пространств (уголок для игр с песком и водой, другими сыпучими материалами, зона практических видов

деятельности— конструктивной, изобразительной, зона для игры с крупными мягкими конструкциями – модулями, зона релаксации – сухой бассейн, а также зона разнообразных материалов, игр, игрушек и оборудования, обеспечивающих свободный выбор детей. Обновление материала стимулирует игровую, двигательную, познавательную и исследовательскую активность детей с ограниченными возможностями здоровья.

Техническое оснащение, современные игровые средства, используемые в работе Службы, отвечают санитарно-гигиеническим требованиям и нормам, предъявляемым к работе с детьми раннего возраста. Помещение оборудовано пеленальным столиком, детской мебелью (диван, стол, стулья, пуфы), «сухим» бассейном, тактильными и корригирующими дорожками, детской палаткой, настенными модулями, ширмой, крупными строительными мягкими модулями, блоками, напольными игрушками для тренировки вестибулярного аппарата, детским футболом. Помещение оснащено *техническими средствами*: ноутбук, принтер, ламинатор, фотоаппарат, музыкальный центр.

Диагностический инструментарий:

- Компьютерный экспертно-диагностический комплекс «Лонгитюд-ЭДК»;
- Диагностический комплект Семаго;
- Психолого-педагогическая диагностика познавательного развития детей раннего возраста 2-3 лет (Методика Е. А. Стребелевой).

Монтессори-материалы в количестве 108 наименований:

- *Материалы для развития захвата*: погремушки, мобили для захвата, соединенные круги, соединенные кольца и др.

- *Материалы для упражнения в сенсомоторике*: настенные модули, «Коробочка с шарфиком», «Коробочка со скользящей крышкой и деревянными монетками», «Скользят мягкие шарики», «Коробочка с выдвигаемым ящичком», «Коробочка с цилиндрами – вкладышами», «Коробочка с вязаным мячиком», «Коробочка с "монетками"», «Коробочка с вязаным мячиком и перекидной крышкой», «Вкладышающиеся коробочки», «Коробочка с диском и перекидной крышкой», «Скользят кольца», «Коробочка с возвращающимся шариком», «Горизонтальное нанизывание», нанизывание под прямым углом, нанизывание – серпантин, спускающиеся фигурки, материалы с резьбовым соединением.

- *Материалы для развития и обогащения сенсорного восприятия*: наборы деревянных геометрических фигур (круг, квадрат, треугольник), цветные таблички – ящик №1, ящик №2, доски для ощупывания, круги, квадраты, треугольники (накладные фигуры), геометрические пазлы: треугольник, квадрат и два круга, геометрические фигуры с болтовым соединением 4 пары, геометрические пазлы: квадраты на подставке, коробочка с геометрическими телами (4 шт.) и перекидной крышкой, пирамидки с кольцами, цветные кольца на кольцах, подставка с тонким и толстым цилиндрами, тактильный набор, розовая башня (упрощенная) 5 кубиков, тактильный мешочек, коричневая лестница (упрощенная), геометрические тела, блоки с цилиндрами-вкладышами для малышей, доска для выкладывания шариков.

- *Материалы для развития практических умений и навыков:* подносы для сортировки и ношения предметов, наборы для сортировки, наборы для переливания, пересыпания, переключивания из одной емкости в другую; рамки с пуговицами, с молнией, с большими ремнями, с кнопками, с липучками, с пластмассовыми застежками; подставка для рамок малышей; игрушки-орудия (совочки, пинцеты, черпачки, грабельки, молоточки, веера и др.)

- *Материалы для развития речи и ознакомления с окружающим миром:* классификационные карточки с обобщениями по темам (животные, растения, посуда, одежда, транспорт и др.), секционные ящики для карточек, наборы мелких и крупных игрушек для развития речи, тематические картинки, муляжи овощей, фруктов, литературные произведения для детей раннего возраста, аудиокассеты с записями детских песен, сказок и др.)

- *Материалы для зоны художественно-эстетического развития:* рамки Монтессори, книги с красочными иллюстрациями, музыкальные колокольчики, фланелеграф, стенд для демонстрации детских рисунков и поделок, емкости для хранения материалов для изобразительной деятельности наборы цветных карандашей, фломастеров, разноцветных мелков, краски (гуашь, акварель, пищевые красители), кисти для рисования, для клея, емкости для воды, красок, клея; салфетки для вытирания рук и красок; бумага разных форматов, цветов и фактуры, картон для рисования и аппликаций; глина, пластилин (не липнущий к рукам); печатки, губки, ватные тампоны для нанесения узоров; трафареты для закрашивания, оснащение для разыгрывания сценок и спектаклей (наборы кукол, игрушек-персонажей сказок, ширмы для кукольного спектакля, костюмы, маски, театральные атрибуты и пр.); различные виды театров (би-ба-бо, настольный плоскостной, магнитный); аудио- и видео-средства для показа детских спектаклей, мультфильмов.

- *Материалы для развития движений:* лесенка с тремя ступеньками, детские качели, мягкие игровые наборы, «сухой бассейн», каталки и др.

Сенсорная комната:

Для сохранения и укрепления психофизического и эмоционального здоровья детей с ОВЗ создана сенсорная комната, которая включает в себя: интерактивный сухой бассейн с подсветкой и переключателями, мягкую игровую тумбу с угловым зеркалом, в которую установлены пузырьковые колонны, детское игровое панно «Светящиеся нити», фиброоптическое волокно, ковер «Звездное небо» (настенный), панель светозвуковая интерактивная «Вращающиеся огни», вращающийся светящийся зеркальный шар, проекторы «Звездное небо», «Нирвана», аромафитогенератор «Фитотрон», пуфики-кресла «Груша» с гранулами, балансировочную доску.

4.3. Организационные и управленческие ресурсы:

Управление Службой осуществляется директором Центра, непосредственное управление – руководителем Службы, в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Мурманской области, законодательством муниципального образования город Мурманск, локальными актами Центра.

Деятельность Службы финансируется за счет средств субсидии на выполнение муниципального задания Центра.

Локальными актами ППМС-Центра определяется состав документации Службы раннего сопровождения:

- Карта ребенка, содержащая заявление родителей на получение услуг, договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных, заключения специалистов, результаты обследования, индивидуальная программа сопровождения ребенка и семьи, другую документацию, связанную с учетом и описанием работы с ребенком и семьей;
- Журнал регистрации первичных обращений;
- Журнал зачисления и отчисления детей;
- Журнал учета ежедневной деятельности специалистов Службы;
- Годовой план работы Службы;
- Годовой отчет работы Службы;
- Образовательные программы, используемые специалистами при реализации индивидуальной программы сопровождения;
- График работы специалистов;
- График работы Службы;
- Документация о проведении организационно-методической работы;
- Заключение специалистов Службы по итогам консультаций.

4.4. Кадровые ресурсы:

Руководитель Службы выполняет следующие функции:

- обеспечение формирования единой идеологии и соблюдения специалистами Службы основных принципов раннего сопровождения;
- управление деятельностью Службы (планирование направлений деятельности, организация текущей деятельности, организация мониторинга для оценки эффективности деятельности Службы и принятия обоснованных управленческих решений);
- организация и обеспечение деятельности по взаимодействию Службы с другими организациями;
- планирование и организация работы по профессиональному развитию и повышению квалификации сотрудников Службы;
- планирование и обеспечение технического и методического оснащения деятельности Службы.

Компетенции руководителя Службы:

- знает законодательство в области образования, защиты и здравоохранения;
- умеет собирать и анализировать информацию о реальных потребностях семьи в психолого-педагогической, социальной помощи, о возможностях различных организаций в оказании помощи;
- владеет навыками профессионального общения;
- умеет осуществлять информирование семьи о деятельности государственных и общественных организаций, оказывающих необходимую помощь и услуги.

Направления работы **педагога-психолога** Службы:

- оценка особенностей социально-эмоционального и когнитивного развития ребенка, оценка взаимодействия между ребенком и родителями;
- психологическая поддержка и помощь семьям, помощь в оптимизации отношений между родителями и ребенком;
- психологическая работа с детьми, имеющими социально-эмоциональные проблемы и нарушения в области психического здоровья;
- профилактические программы для детей группы социального риска и их семье.

Компетенции педагога-психолога Службы:

- владеет знаниями в области онтогенеза и дизонтогенеза детской психики, семейной и детской психологии, психологии развития детей раннего возраста;
- знает о нормальном социально-эмоциональном развитии ребенка первых лет жизни и кризисных периодах в нормальном социально-эмоциональном развитии;
- знает факторы риска для социально-эмоционального развития ребенка. Умеет оценивать историю развития ребенка с точки зрения факторов риска, способен оценить степень возможного психологического стресса, который испытывает семья или ребенок;
- умеет оценивать особенности социально-эмоционального развития ребенка и особенности взаимодействия в паре родитель-ребенок;
- владеет навыками работы с семьей, находящейся в стрессовой или кризисной ситуации;
- владеет навыками ведения групповой работы (групповая работа с парами родитель-ребенок, групповая работа с родителями);
- может выступать в качестве консультанта для других специалистов, работающих с семьями в программах раннего сопровождения;
- умеет работать с ребенком с социально-эмоциональными нарушениями или нарушениями психического здоровья и его семьей;
- владеет специальными диагностическими методиками для комплексной оценки развития ребенка.

Направления работы **учителя-дефектолога** Службы:

- оценка особенностей когнитивного и языкового (коммуникативного) развития ребенка, определение доступного способа получения знаний;
- планирование и проведение индивидуальных и групповых программ для детей с функциональными нарушениями, а также с детьми группы риска;
- помощь родителям в создании условий для развития познавательных процессов в домашних условиях.

Компетенции учителя-дефектолога Службы:

- знает закономерности познавательного (когнитивного) развития ребенка в раннем возрасте;
- владеет различными методами оценки познавательного (когнитивного) развития детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки;

- умеет проводить функциональную оценку в различных областях развития, в том числе, развитие зрения, слуха, самообслуживания, определять проблемы и возможности ребенка;

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

- знает особенности построения программ раннего вмешательства для детей с различными нарушениями;

- знает системы альтернативной коммуникации и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста;

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

Направления работы *учителя-логопеда* Службы:

- помощь в развитии коммуникативных способностей ребенка, формирование средств общения, помощь в освоении дополнительных систем коммуникации (картинки, жесты, символы, пиктограммы);

- оценка особенностей речевого, языкового и коммуникативного развития ребенка;

- консультирование семей по вопросам коммуникативного развития;

- проведение индивидуальных и групповых программ для детей с нарушениями коммуникации.

Компетенции учителя-логопеда Службы:

- знает закономерности развития коммуникации в раннем возрасте, в том числе развитие невербальной коммуникации, особенности восприятия речи и развития языка;

- владеет различными методами оценки развития коммуникации детей раннего возраста, формализованными методами наблюдения и умением проведения собственной экспертной оценки;

- знает системы альтернативной коммуникации и умеет их использовать в работе с детьми раннего возраста;

- знает основные этапы моторного функционирования челюстно-лицевой области;

- умеет оценивать орально-моторные навыки, навыки питания и знает особенности работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в данной области;

- знает анатомо-физиологические особенности мышечной и костной системы, участвующие в голосообразовании и дыхании;

- умеет оценивать функции голосообразования и дыхания и знает особенности работы с детьми, имеющими нарушения в данной области;

- умеет проводить групповые и индивидуальные занятия, направленные на развитие коммуникации и языка, на обучение когнитивным, двигательным и

социальным навыкам, навыкам самообслуживания детей, с использованием игр и игровых ситуаций.

4.5. Временные ресурсы:

Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев.

Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе и направляются на Психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПК) для определения дальнейшего образовательного маршрута;
- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе и по достижении 4-летнего возраста направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.

Диагностическое обследование проводится специалистами Службы, по мере необходимости могут быть привлечены специалисты других организаций.

Права и обязанности родителей (законных представителей) определяются Уставом Центра, договором, определяющим взаимоотношения между Службой и родителями (законными представителями), заключаемым на 1 год с возможностью последующей пролонгации.

4.6. Перечень организаций, с которыми осуществляется взаимодействие при применении практики, в том числе при межведомственном взаимодействии:

- Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 4»;
- Мурманская региональная общественная организация детей-инвалидов и их родителей «Дети-Ангелы Мурмана»;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной Дом ребёнка специализированный»;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной перинатальный центр»;
- Государственное областное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Мурманский Центр социальной помощи семье и детям»;
- Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Мурманской области» Минтруда России;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника №5».

4.7. Наличие и формы государственной и спонсорской поддержки:

Финансирование Службы осуществляется за счет средств субсидии на выполнение муниципального задания Центра.

5. Регламентированность практики

5.1 Наличие разработанного регламента:

В настоящий момент практика регламентирована Программой «Детский сад по системе Монтессори. Образовательная среда для детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие/ Под.ред. Е. Хилтунен. Размещена на сайте Федерального института развития образования (ФИРО РАНХИГС). Ссылка на электронный ресурс института: https://firo.ranepa.ru/files/docs/do/navigator_obraz_programm/arhiv/obrazovat_prog_do_detskiy_sad_dom_po_sisteme_montesori.pdf

5.2. Материалы, где представлено полное описание практики:

- Программа «Детский сад по системе Монтессори. Образовательная среда для детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие/ Под.ред. Е. Хилтунен. – М.: Издательство «Национальное образование», 2014.

- Система М.Монтессори: Теория и практика: учебное пособие/ М.Г. Сорокова – М.: Издательский центр «Академия», 2013.

- Монтессори-педагогика и Монтессори-терапия/ Н.В. Андрущенко – СПб.: Речь, 2010.

5.3. Методическое обеспечение деятельности специалистов, реализующих практику, осуществляется через работу:

- ресурсного центра по развитию ранней помощи в Мурманской области на базе ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». В функции центра входит: обеспечение организаций и учреждений, оказывающих услуги ранней помощи информацией об актуальных методических материалах (диагностических, развивающих, и др. программах), организация мероприятий по обмену опытом между специалистами различных учреждений и организаций, информационная поддержка специалистов и руководителей, обобщение лучших практик учреждений в сфере оказания ранней помощи.

- Ассоциации Монтессори-педагогов России (АНО «Монтессори-система») <https://montessori.ru/>

- образовательных курсов и краткосрочных программ повышения квалификации АНО «Монтессори-система» Ассоциации Монтессори-педагогов России.

5.4. Формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику.

В первую очередь качество работы специалистов обеспечивают их Должностные обязанности и профессиональные компетенции специалистов Службы. Дополнительное повышение квалификации по программам: «Базовый курс АМПР по подготовке Монтессори-педагогов для детей от 8 мес. до 6 лет» (г.Москва) – 72 часа (<https://montessori.ru/courses/>); «Основы педагогической системы Марии Монтессори» (г.Санкт-Петербург) – 72 часа (montessori_spb@bk.ru).

За качество предоставления услуг семьям отвечает руководитель Службы раннего сопровождения, который проводит еженедельные супервизии работы каждого специалиста с семьями; ежемесячные командные супервизии, за

которые каждый специалист представляет подробное описание своей работы с одним случаем.

Для обеспечения качества работы Службы ведется регулярная методическая работа: междисциплинарные консилиумы, совещания Службы по итогам результатов обследования детей с ОВЗ, разработке индивидуальных программ сопровождения ребенка и семьи.

Качеству работы специалистов способствует регулярное повышение профессиональных компетенций (семинары, участие в конференциях, вебинарах, методических объединениях учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов).

5.5. Расхождения между существующими регламентами и их реализацией.

Существует размытость, нечеткое понимание содержания предоставления услуги ранней помощи и подмена понятий, когда следующие виды услуг называются ранней помощью: группы кратковременного пребывания, реабилитационные курсы, медицинские услуги для детей раннего возраста.

5.6. Перспектива стандартизации практики.

Изложенная практика является «пилотной» и в настоящее время находится на стадии апробации, результаты проверяются на достижимость и устойчивость в разных условиях, многократное повторение и вариации условий. В перспективе Службы на 2021-2022 год продолжить реализацию практики «Образовательная среда для детей раннего возраста по системе Марии Монтессори» и перейти к типу «устоявшейся» практики, которая предполагает: срок реализации не менее двух лет.

6. Показатели результата (количественные и качественные)

6.1. Количественные результаты.

С 2017 г. в Службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья было зачислено 96 детей. Проведено углубленное междисциплинарное обследование приоритетных потребностей ребенка и семьи, основных областей развития ребёнка, функций и структур его организма, социального окружения и физической среды, влияющей на развитие ребенка. Для ранней диагностики и предупреждения отклонений в психомоторном развитии детей используются компьютерный экспертно-диагностический комплекс «Лонгитюд-ЭДК». Углублённая оценка включает от 2 до 4 диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами Службы и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально-эмоциональных, адаптивных способностей ребёнка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребёнка и родителей, особенностей социального и физического окружения ребёнка. Специалисты Службы на основании результатов междисциплинарного обследования совместно с родителями разрабатывают индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи. Индивидуальная программа содержит цели и задачи сопровождения ребенка и семьи, способы и методы выполнения поставленных задач, указывает участвующих в реализации программы специалистов Службы, в том числе ведущего для данной семьи

специалиста. Индивидуальная программа включает информацию о месте реализации программы сопровождения, ее длительности (общий срок реализации, количество встреч в неделю, продолжительность одной встречи), форм работы. Условием реализации индивидуальной программы сопровождения является регулярная оценка ее эффективности. Оценка эффективности проводится каждые 3 месяца на основе достижения поставленных в программе задач.

Продолжительность реализации индивидуальной программы сопровождения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи и составляет не менее 6 месяцев. По окончании проводится анализ работы с каждой семьей Службы, как правило, от 95 % до 98 % детей показывают положительную динамику в развитии по основным изучаемым параметрам и прирост новых навыков и умений в ежедневном функционировании.

Для исследования уровня компетентности родителей в вопросах воспитания и развития ребенка, специалистами Службы проводится интервью.

Полученные данные за 2017-2020 года показали, что у 90% семей повысилась педагогическая компетентность в вопросах всестороннего развития и формирования психофизического здоровья и благополучия детей, стабилизировалось эмоциональное состояние, тем самым улучшилась атмосфера в семье, что в результате, несомненно, позитивно сказалось на развитии детей.

Примерно 80 % родителей сориентированы в том, какая медицинская и социальная помощь необходима ребенку и знают, где ее получить. 50 % родителей поддерживают отношения с другими семьями.

6.2. Качественные результаты.

Изменения, происходящие с ребенком и семьей, результативность ранней помощи для ребенка и семьи зависят от целей и задач, отраженных в Индивидуальной программе сопровождения.

Социальное влияние практики в долгосрочной перспективе – реализация права ребенка на жизнь в семье, участие ребенка и семьи в жизни общества (включение ребенка в среду сверстников, посещение ДООУ; обеспечение связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении; получение общего и дополнительного образования, активное участие в мероприятиях в обществе), профилактика ограничений жизнедеятельности или снижение степени их выраженности, предупреждение возникновения вторичных нарушений функций и систем организма ребенка.

6.3. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов.

Снижение эффективности возможно из-за ряда объективных причин:

- практика находится в процессе апробации, проверке на достижимость и устойчивость результатов;

- срок реализации практики менее одного года (с сентября 2020 г.);

- недостаточной компетентности специалистов в области решения коррекционно-развивающих задач с использованием метода М.Монтессори

6.4. Риски реализации практики.

С начала реализации практики (сентября 2020 г.) рисков реализации практики не выявлено. В настоящее время практика находится в апробации.

6.5. Устойчивость социального результата.

Устойчивость социальных результатов можно зафиксировать на эмпирическом уровне в виде успешной социализации 80% детей и семей после завершения получения ими услуг ранней помощи. По завершении индивидуальной программы сопровождения в Службе и прохождению ТПМПК дети посещают подходящие им дошкольные учреждения по определенному образовательному маршруту. Образовательная траектория детей выстраивается с учетом общих и особых потребностей ребенка, во многом за счет устойчивых результатов у родителей (рефлексивность, знание прав, знание сильных сторон, ресурсов, особенностей и потребностей ребенка).

7. Оценка эффективности

7.1. Механизм оценки эффективности.

Для ранней диагностики и предупреждения отклонений в психомоторном развитии детей используются компьютерный экспертно-диагностический комплекс «Лонгитюд-ЭДК».

«Лонгитюд-ЭДК» являются частью единой комплексной системы психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Экспертная система позволяет определить уровень развития детей, начиная с двух месяцев, исследования психомоторного развития, отслеживания динамики развития, разработки индивидуальной программы, а также систематизировать и обобщить опыт комплексного и многоуровневого подходов Службы раннего сопровождения.

При обучении по методу М. Монтессори не предполагается, что каждый ребёнок получит строго определённый объём знаний по общей для всех программе. Темп обучения разных детей одного возраста и одного ребёнка по разным направлениям может быть неравномерным. Педагоги постоянно отслеживают динамику развития каждого ребёнка, при необходимости своевременно оказывают помощь. Наполненность и верхняя граница получаемых знаний зависят от индивидуальных возможностей каждого ребёнка.

Для учёта учебной работы ребёнка и отслеживания динамики его развития педагогом ведётся дневник наблюдений за работой группы, фиксируется уровень достижений каждого ребёнка в индивидуальном дневнике наблюдений (первичная, промежуточная и итоговая диагностика).

В дневнике наблюдений запись ведётся по разделам, отражающим интеллектуальное развитие ребенка и приобретение им жизненно необходимых навыков.

7.2. Оценка благополучателями (отзывы).

В целях повышения эффективности оказания психолого-педагогической, семейно-ориентированной помощи детям младенческого и раннего возраста с нарушением развития, а также детям, имеющим риск возникновения таких нарушений в более старшем возрасте, и их семьям в Службе раннего

сопровождения МБУ ДО ППМС-Центр регулярно проводится изучение удовлетворенности качеством предоставляемой услуги с 2017 г.

Общее количество человек, принявших участие в анкетировании – 130 чел.

Результаты анкетирования показали, что 98 % от общего количества человек, принявших участие в анкетировании, удовлетворены качеством предоставления психолого-педагогической, семейно-ориентированной помощи детям младенческого и раннего возраста, профессионализмом специалистов и информированностью о результатах достижений работы.

Отзывы показывают, что семьи высоко оценивают эффективность получения регулярной помощи со стороны специалистов Службы, отмечают положительное влияние услуги ранней помощи как на развитие ребенка, так и на повышение уровня компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей.

7.3. Кейсы:

Кейс 1.

В Службу раннего сопровождения обратилась мама мальчика 2,2 лет. Неврологом поставлен диагноз задержка психоречевого развития. На первичном приеме семьи (мама и ребенок), ребенок тяжело отрывался от значимого взрослого, плакал, кричал. Со слов мамы ребенок раздражает ее своей «прилипчивостью», капризами. Запрос мамы был направлен на получение помощи в развитии речи, стабилизации психоэмоционального состояния, помощи педагогов в адаптации к условиям детского сада. С целью углубленной диагностики развития ребенка семье было предложено пройти Экспертную систему оценки развития «Лонгитюд».

Во время первичной консультации ребенок находился на руках у мамы, был сдержан, насторожен, в момент инициации общения специалиста, мальчик устанавливал зрительный контакт, но поворачивался к маме за поддержкой и одобрением. Ребенку было предложено несколько игрушек, на приглашение к взаимодействию с пирамидкой мальчик отреагировал негативизмом, отвернулся и уткнулся в мамино плечо, машинка привлекла его внимание, улыбнулся, показал указательным пальцем маме, взял в руки игрушку, рассматривал ее. Пока ребенок взаимодействовал с игрушками, специалисты наблюдали за его действиями и вели необходимый сбор информации о ребенке и семье.

Педагоги познакомили маму с особенностями работы Службы раннего сопровождения. К концу встречи, ребенок телесно расслабился, слез с маминых колен, взял маму за руку и жестом просил ее походить по кабинету и познакомиться с материалами и оборудованием. Особое внимание уделил сухому бассейну, с эмоциональной поддержкой взрослых залез в бассейн, оживился, начал вокализировать, смеяться. В момент прощания, нахмурился, показывая протест на необходимость уходить.

Наблюдая за взаимодействием матери и ребенка, анализируя историю развития, полученные данные, специалисты предположили, что мать, в связи с конфликтными отношениями с отцом ребенка и отсутствия поддержки и помощи со стороны близких родственников, находится в истощении, субдепрессивном состоянии. Со слов матери заниматься, играть с ребенком у

нее нет временных и физических возможностей. Усталость сказывается на эмоциональном контакте с ребенком, что несомненно сказывается на его развитии. С целью поддержки семьи и активизации ее ресурсов маме предложено оказание помощи в рамках терапевтической группы «Я умею жить по-новому».

На совместных игровых сеансах ребенок первое время не отходил от матери, не проявлял заинтересованность в играх. В группе мама вела себя раздраженно, навязывала ребенку игру «Давай, играй, мы зачем сюда пришли?»

В процессе индивидуальных и групповых сеансов маме были предложены способы эмоционально включаться в процессы сеанса, а также методы и приемы мотивации ребенка. Со слов мамы: на 3 встрече она научилась более чутко слышать его потребности, невербальные послания, причины ее раздражения существенно снизились. В процессе стабилизации эмоционального состояния матери, мальчик также начал более активно вступать в процесс взаимодействия как со взрослыми, так и со сверстниками. На данный момент ребенок адаптировался к условиям ППМС-Центра, с удовольствием посещает игровые сеансы, активнее использует речь (произносит доступные для него звуки, слоги, вокализует) в процессе общения. Мама посещает терапевтическую группу «Я умею жить по-новому», ее эмоциональное состояние стало устойчивее, мотивирована на развитие ребенка в домашних условиях.

Кейс 2.

В Службу раннего сопровождения обратилась мать мальчика 2 г. 8 мес. Ребенок имеет статус - инвалид в связи с генетическим заболеванием Синдром Нунан, множественными нарушениями в развитии (врожденный порок сердца, сходящееся косоглазие, гемангиома, левосторонний блефароптоз, сопутствующими нарушениями двигательных, сенсомоторных, психоречевых функций). Запрос мамы был связан с оказанием помощи в развитии навыков ребенка, которые не соответствуют возрастной норме (двигательные навыки, развитие психических процессов, формирование речи). С целью углубленной диагностики развития ребенка семье было предложено пройти Экспертную систему оценки развития «Лонгитюд».

Во время первичной консультации ребенок находился на руках у мамы, был напуган, плакал. Мама быстро успокоила его утешительными словами и поглаживающими движениями. Тесный эмоциональный контакт был замечен с первых минут взаимодействия матери и ребенка. Ребенок проявлял познавательную активность, почувствовав себя в безопасности, мальчик самостоятельно приступал к ознакомлению с окружающим пространством кабинета, периодически возвращаясь к матери. Устанавливал зрительный контакт, эмоционально вовлекался в предложенные специалистами игры.

На совместных игровых сеансах мама, эмоционально вовлекалась в процесс, активно подключала ребенка к играм и упражнениям. В процессе работы семье были предложены способы отзеркаливания ребенка, которые помогли ему больше понимать себя и развиваться.

На сеансах были использованы игры разной интенсивности: со спокойными перемещениями (ходьба по ортопедическим дорожкам, массажным коврикам), ходьба с заданиями (перешагнуть, обойти; перебежки, приседания, подпрыгивания), действия с предметами; упражнения, направленные на развитие психических процессов (внимание, восприятие, память, речь). Педагогами Службы были предложены игры и упражнения для закрепления приобретенных навыков, которые можно реализовать в домашних условиях.

На данный момент ребенок продолжает с удовольствием посещать игровые сеансы центра, активнее использует речь в процессе общения, несмотря на задержку в развитии двигательных навыков, охотно приступает к играм, направленных на развитие двигательной активности.

7.4. Независимая оценка качества.

Независимая оценка качества не проводилась, так как практика в настоящее время апробируется.

7.5. Наличие экспертных заключений.

Экспертные заключения отсутствуют в связи с незавершенностью «пилотной» практической деятельности.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение №47 г. Колы
Кольского района Мурманской области

**ОПЫТ РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ РАННЕГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ КОЛЬСКОГО РАЙОНА**

Авторы:

Луцук В.В., педагог-психолог,

Уварова Т.Н., учитель-логопед

МБДОУ № 47 г. Колы

Дата создания Службы: 01 ноября 2015 года

1. Цель, задачи.

Цель деятельности Службы - содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с нарушением в развитии, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, повышения компетентности родителей (законных представителей), включения ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Служба осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

- взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты для своевременного выявления и направления детей семей, нуждающихся в ранней помощи, в Службу, а также для обеспечения комплексной помощи детям;

- проведение первичного междисциплинарного обследования направленных или самостоятельно обратившихся в Службу родителей (законных представителей) и детей с целью принятия решения о необходимости зачисления ребенка и семьи в Службу;

- проведение углубленного междисциплинарного обследования приоритетных потребностей ребенка и семьи, основных областей развития ребенка, функций и структур его организма, социального окружения и физической среды, влияющих на развитие ребенка;

- осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, в том числе для первичной оценки развития ребенка;

- разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

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

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

- сопровождение перехода ребенка в группу дошкольного образовательного учреждения в рамках индивидуального плана сопровождения ребенка и семьи, завершение обслуживания ребенка и семьи в Службе;

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

Место реализации практики (страна, регионы, города сёла и пр.).

Описываемая практика реализуется в Кольском районе Мурманской области.

На практике доказано, что качественно организованная система ранней помощи предоставляет исключительные возможности для нормализации темпа и хода психического развития ребенка с особыми потребностями. Сегодня система ранней помощи, сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формируется как самостоятельное направление в образовательном пространстве и в образовательной политике.

Начало реализации практики

На основании приказа отдела образования администрации Кольского района от 03.08.2015г. №539 «Об организации деятельности территориальной службы раннего сопровождения детей Кольского района с ограниченными возможностями здоровья» с 01 ноября 2015 года на базе МБДОУ № 47 г. Кола в Кольском районе функционирует Территориальная Служба раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Тип практики

Устоявшаяся (отработанная, сложившаяся, подтвержденная опытом реализации не менее 2 лет).

2. Краткое описание практики

Ценности практики

Осуществление комплексной индивидуально – ориентированной помощи на ранних ступенях развития имеет особое значение. Последовательно помогая в решении проблем раннего возраста, специалисты могут предупредить большие проблемы более старших возрастов. Профилактический потенциал этой работы трудно переоценить. Известно, что ранее выявление нарушений в развитии детей и своевременно оказанная помощь могут изменить судьбу ребенка даже при серьезных врожденных нарушениях психофизического развития. Оснований для такого вывода достаточно. И в теории дефектологии, и в теории сопровождения развития ребенка признается, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение ребенка (Л.С. Выготский).

Деятельность Службы представляет собой обеспечение медико-социальной, психолого-педагогической, семейно-ориентированной помощи детям младенческого и раннего возраста с нарушениями в развитии, а также детям, имеющим риск возникновения нарушений в более старшем возрасте, и их семьям.

Служба раннего сопровождения – это важный начальный компонент образовательной и социальной интеграции детей с нарушениями в развитии в среду нормально развивающихся сверстников, которая создает предпосылки для реализации равных прав детей на получение образования. Сущностные характеристики системы ранней помощи сосредоточены в реализации ее важнейших принципов:

- семейно-ориентированной помощи;
- взаимодействие ведомств, организаций, и групп специалистов;
- комплексного подхода в оказании помощи семье ребенка с нарушениями в развитии;
- профилактической, предупредительной работе;
- добровольности (решение об обращении в Службу и желание включить ребенка и семью в программу обслуживания исходя от родителей (законных представителей));

- личностной ориентированности (профессиональная направленность сотрудников Службы, как с ребенком, так и с родителями, другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения; сотрудники Службы в своей деятельности принимают мнение родителей (законных представителей) о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения, разрабатывают программу помощи, основываясь на запросе семьи);

- партнерства (установление партнерских отношений с ребенком, родителями (законными представителями), людьми из ближайшего окружения в процессе разработки и реализации программы специализированной помощи);

- междисциплинарности (совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия);

- конфиденциальности (информация о ребенке и семье, доступна сотрудникам Службы, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев определенных законодательством Российской Федерации).

Проблемы, задачи, на решение которых направлена практика

Если в семье рождается ребенок с нарушениями в развитии, или эти нарушения возникают/проявляются у него в раннем возрасте, такая ситуация, как правило, характеризуется наличием **следующих проблем:**

- трудности функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, в освоении базовых навыков в разных сферах жизнедеятельности;

- стрессовое, депрессивное состояние заботящихся взрослых, вследствие чего возможно снижение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями (законными представителями) и в семье;

- отсутствие или дефицит компетентности родителей (законных представителей) в вопросах ухода, развития и воспитания ребенка;

- социальная изоляция ребенка и сужение социальных контактов семьи.

Предоставление услуг ранней помощи решает следующие **задачи:**

В отношении ребенка с нарушениями в развитии

- развитие навыков ребенка, улучшение его функционирования в естественных ежедневных жизненных ситуациях с повышением его собственной активности и вовлеченности в ЕЖС;

- установление позитивных социальных отношений, взаимодействие с близкими взрослыми;

- возможность участия ребенка, как в жизни его семьи, так и в других мероприятиях, характерных для других детей данного возраста без нарушений.

В отношении семьи задачи заключаются в том, чтобы:

- научить родителей (законных представителей) понимать сильные стороны своих детей, их способности и особые потребности, чтобы помогать своим детям развиваться;

- научить создавать, адаптировать для ребенка среду для проявления его активности во всех сферах жизнедеятельности, создавать безопасное, чуткое и стабильное социальное окружение;

- предоставить семьям систему поддержки, обеспечивающую доступ к услугам, программам и мероприятиям в их сообществе;
- информировать семьи об их правах помогать эффективно отстаивать права для своих детей;
- научить родителей (законных представителей) обеспечивать профилактику вторичных нарушений структур и функций организма ребенка (мышечные контрактуры, подвывихи суставов), задержки развития и формирования паттернов нежелательного поведения.

Целевые группы

Клиентами Службы являются дети раннего возраста от 2 месяцев до 3 лет, не посещающие образовательные учреждения (возможно увеличение срока сопровождения до 4-х лет), родители (законные представители).

Служба оказывает специализированную помощь детям младенческого и раннего возраста, которые:

- имеют медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии;
- проживают в условиях социального риска, подвергались серьезному стрессу или насилию;
- входят в группу биологического риска.

Цель(и) применения практики

Целями ранней помощи являются:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями (законными представителями), другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье;
- повышение компетентности родителей (законных представителей) и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

Социальные результаты

Социальные результаты должны быть соотнесены с потребностями целевых групп и целями применения практики.

Социальные результаты для детей

1. Улучшение функционирования ребенка в повседневной жизни, максимально возможное развитие способностей, профилактика и уменьшение у ребенка отставания в развитии от типично развивающихся сверстников.

Опыт работы Службы раннего сопровождения показывает, что дети, получающие раннюю помощь, демонстрируют хорошие результаты в

социально-эмоциональном развитии, развитии способностей к использованию знаний и навыков, повседневной активности ежедневных жизненных ситуаций.

2. Нормализация условий жизни ребенка.

Благодаря программам ранней помощи происходит нормализация жизни ребенка: малыш имеет нормальные условия для развития, для развития жизнедеятельности, общения и социализации.

3. Благодаря лучшему развитию у ребенка появляется возможность полноценной и независимой жизни в будущем.

Дети, участвующие в программах ранней помощи, получают шанс минимизировать задержку во всех областях развития, что позволит им в будущем стать более независимыми от посторонней помощи и жить полноценной жизнью.

Социальные результаты для семей

1. Семьи знают свои права и умеют их эффективно отстаивать для своих детей.

Благодаря междисциплинарности и комплексности программ ранней помощи семьи становятся более компетентными в вопросах своих прав и обязанности относительно получения необходимых услуг; знают куда обращаться за услугами и получением поддержки; чувствуют себя спокойно и уверенно, разговаривая с профессионалами и задавая им вопросы относительно своего ребенка.

2. Возможность для родителей, вследствие повышения независимости ребенка, работать и активно включаться в жизнь общества, проводить досуг.

Поддержка, оказанная родителям (законным представителям), позволяет членам семей участвовать в общественных мероприятиях, праздниках, заводить новых друзей. Все это предупреждает социальную изоляцию, в которую попадает большинство семей после рождения ребенка с ограничениями жизнедеятельности, либо после появления таких ограничений.

3. Повышение способности семьи удовлетворять особые потребности своих детей не только в раннем детстве, но и в более поздние периоды его жизни.

подавляющее большинство семей, получающих раннюю помощь, становятся компетентными в вопросах удовлетворения потребностей своих детей, их обучения и развития, знают о специфических факторах риска, состоянии ребенка и его нарушении, понимают, как развивается их ребенок.

Раннее выявление и комплексная помощь детям с нарушениями в развитии с первых лет жизни, дают возможность скорректировать уже имеющиеся трудности, предупредить появление дальнейших вторичных и третичных отклонений в развитии, использовать в полной мере возможность сенситивных периодов становления ВПФ, и в результате достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития.

Специально организованный процесс сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ, взаимосвязь всех специалистов различных ведомств позволит

значительно сократить сроки между установлением диагноза и началом коррекционной работы и как следствие, обеспечить раннюю и полную интеграцию ребенка в социум.

Нормативные документы

В своей работе Служба руководствуется следующей нормативно-правовой базой:

– Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

– Федеральный Закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

– Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 — 2017 годы».

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

– Закон Мурманской области «Об образовании в Мурманской области» №1649-ЗМО.

– Приказ Министерства образования и науки Мурманской области от 14.11.2014 г. № 2152 /560/535 «Об утверждении Положения о службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области»

– Приказ Министерства образования и науки Мурманской области от 04.02.2015 г. № 142 «Об организации деятельности служб раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на территории Мурманской области»

– Приказ Министерства образования и науки Мурманской области «О создании системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области» №2092/547/589 от 24.11.2015.

– Приказ администрации отдела образования Кольского района Мурманской области от 03.08.2015г. №539 «Об организации деятельности ТСПС детей Кольского района с ОВЗ».

– Соглашение о межведомственном взаимодействии сторон в рамках ТСПС детей с ОВЗ от 01.11.2015г.

– Приказ от 02.09.2015 г. № 100-п «Об организации деятельности службы раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья»

– Положение о территориальной службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Кольском районе от 02.09.2015 г. № 100-п.

– Договор о сотрудничестве между территориальной службой раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Кольском районе, функционирующей на базе МДОУ детского сада № 47 и родителем (законным представителем) ребёнка.

– Договор между образовательным учреждением (в лице руководителя образовательного учреждения, действующего на основании Устава) и родителями (законными представителями) ребёнка, посещающего территориальную Службу раннего сопровождения детей с ОВЗ в Кольском районе о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении.

3. Деятельность (алгоритмизация практики)

В Службе выработался определенный алгоритм действий.

1. Обращение родителей (законных представителей) ребенка в Службу происходит по рекомендации врача детской поликлиники (у всех врачей-педиатров имеются визитки, информационные материалы о деятельности ТСРС), по рекомендации КДН и ЗП, или по собственной инициативе.

2. Первичный прием родителей (законных представителей) осуществляется междисциплинарной командой специалистов, в которую входят учитель-логопед, педагог-психолог, по необходимости приглашается учитель-дефектолог. На этом приеме оформляется вся необходимая документация, заключается договор между Службой и родителями, происходит сбор информации о ребенке и семье. Специалисты Службы посещают семью на дому.

3. После беседы с родителями (законными представителями) дальнейшее взаимодействие специалистов с ребенком строится на методе наблюдения. Родители (законные представители) с ребенком приглашаются на индивидуальное занятие к педагогу-психологу, либо к учителю-логопеду.

Для того, чтобы наблюдение носило объективный характер и его результаты могли быть использованы в практической работе, мы подключаем в процесс наблюдения разных специалистов, которые фиксируют полученные результаты в картах обследования.

Междисциплинарное обследование ребенка и семьи проводится с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка и приоритетных потребностей семьи.

Специалистами Службы в своей работе используют следующие диагностические методики:

- Стребелевой Е.А. «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста»;
- диагностические материалы Разенковой Ю.А. «Схема логопедического обследования ребенка 2-3-го года жизни»;
- Николаевой Т.В. «Комплексное педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом»;
- Фильчиковой Л.И., Вернадской М.Э., Парамей О.В. «Нарушение зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция»;
- Шкала психомоторного развития по Гриффитс;
- Шкалы психомоторного развития А.Гезелла;
- Основные показатели развития ребенка раннего возраста. Волосова Е.;

- Карта обследования детей раннего и младшего дошкольного возраста. Л.С.Соломаха, Н.В.Серебрякова.

4. По результатам обследований на заседании консилиума учреждения коллегиально выявляется актуальная проблема развития каждого ребенка, составляется заключение консилиума, в котором указывается, какие нарушения в развитии имеют место.

На основе полученных диагностических данных разрабатываются индивидуальные маршруты сопровождения для каждого ребенка и семьи, которые включают задачи, направления коррекционно-развивающей работы, рекомендации консилиума, расписание занятий специалистов с ребенком.

5. Реализация маршрута сопровождения осуществляется преимущественно на индивидуальных занятиях, которые направлены на стимуляцию речевого, эмоционального, когнитивного и физического развития, поддержку оптимального взаимодействия матери с ребенком.

Занятия с каждым ребенком проводятся 2 раза в неделю и фиксируются в журнале учета индивидуальных занятий, в котором отражается дата проведения, тема, задачи, содержание, дидактический материал и оборудование, используемое на занятии, описывается эмоциональное состояние ребенка во время проведения коррекционно-развивающей работы. На занятиях с каждым ребенком специалисты применяют методы и приемы с учетом дифференцированного подхода в зависимости от структуры дефекта, характера ведущего нарушения, особенностей вторичной патологии.

Все занятия проводятся в присутствии родителей (законных представителей), которых мы включаем в коррекционно-педагогический процесс, обучаем их различным средствам и приемам, и тем самым, даем возможность родителям (законным представителям) в нашем присутствии, используя предложенный дидактический материал, попробовать провести ту или иную дидактическую игру с детьми.

В процессе проведения коррекционно-развивающей работы родители (законные представители) получают консультации по различным вопросам воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, организации развивающей среды и рекомендации по закреплению полученных навыков и умений в домашних условиях.

Мы используем не только перечисленные формы работы по оказанию помощи ребенку и семье, но и наблюдение за динамикой развития детей группы риска, тренинговую работу педагога-психолога с родителями (законными представителями), домашнее визитирование, тематические мастер-классы для родителей (законных представителей).

6. Обеспечение ребенка и семьи в другие структуры после реализации индивидуального маршрута сопровождения происходит либо по достижении ребенком 3-х лет, либо при зачислении ребенка в общеразвивающие или компенсирующие группы ДОУ по рекомендациям ППк ДОУ или ПМПк Кольского района.

4. Ресурсное обеспечение практики

Ресурсы:

Организационно-методические:

Основной набор методических материалов для реализации услуг ранней помощи включает:

- методические рекомендации по организации ранней помощи;
- примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи;
- примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям;
- примерное положение о структурном подразделении организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- примерный порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерная методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

Кадровые

Специалисты Службы имеют высшее образование, профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности.

Успех совместной коррекционно-педагогической работы с детьми во многом зависят от правильно организованного взаимодействия учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога и родителей. Каждый из них, решая свои задачи, определенные образовательными программами, принимают участие в формировании и закреплении правильных речевых навыков у детей, развитии сенсомоторной сферы, высших психических процессов и укреплении здоровья.

Учитель-дефектолог реализует следующие направления: развитие познавательной сферы, мелкой моторики, социально-бытовой ориентировки.

Учитель-логопед осуществляет работу по развитию и коррекции всех компонентов речи.

Педагог-психолог – коррекцию нарушенных психических функций, коммуникативных навыков, эмоционально-волевой сферы.

Материально-технические

Включение в Службу раннего сопровождения детей с различными особенностями в развитии предполагает наличие вариативной безбарьерной и эргономичной развивающей среды.

С этой целью оборудованы и функционируют:

- спортивный и музыкальный залы;
- индивидуальные кабинеты специалистов ДОУ,
- медицинский кабинет, кабинет врача-офтальмолога.

Офтальмологический кабинет оснащён компьютерной игровой программой «КЛИНОК-2», аппаратами для коррекции зрительной патологии детей (такие

аппараты, как атос, фосфен, макулотестер, синоптофор, бивизиотренер, засветы по Аветисову (тренировка резервов аккомодации). Комплекс современных зрительных аппаратов и программ используется нами для диагностики, лечения и профилактики зрительных заболеваний.

В рамках комплексной целевой программы «Развитие образования в Кольском районе Мурманской области на 2011-2015 учебный год» для оказания комплексной помощи детям с особыми образовательными потребностями в ДООУ было приобретено следующее оборудование:

- металлические брусья,
- нейро-ортопедический реабилитационный пневмокостюм «Атлант»,
- головодержатели,
- логопедические массажные зонды Т.А. Воробьёвой, О.И. Крупенчук,
- поручни металлические и вакуумные,
- вертикализатор «Неваляшка» (опора для стояния – для постепенной адаптации детей с ДЦП, находящихся в положении лежа на спине, в положение стоя),
- офтальмологические аппараты: макулостимулятор (цветной для снятия и профилактики зрительного утомления и повышения остроты зрения),
- устройство Каскад для коррекции нарушений рефракции (снятия зрительного утомлений спазма аккомодации), лечения косоглазия, профилактики близорукости (миопии) и лечения амблиопии (плеоптическое лечение ленивого глаза, расстройство бинокулярного зрения),
- спортивное оборудование для игры в баскетбол на улице.

С целью реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы приобретено следующее оборудование:

1. Офтальмологические аппараты:

- офтальмомиотренажёр-релаксатор «Визотроник»
- лазерный аппарат «ЛАСТ -01»
- офтальмоскоп «ВЕТА-2000»
- набор лечебных программ «Плеоптика 3»

2. Индукционная система ИС- 120/3

3. Универсальный лестничный подъёмник «ПУМА-Универсал»

4. Оборудование для сенсорной комнаты:

- фиброоптическое волокно
- световой стол для рисования песком
- подвесной фиброоптический модуль «Молния»
- акустическая настенная тактильная панель
- мягкие формы

4. Функциональное кресло для детей с ОВЗ и стол для инвалидов-колясочников.

5. Тактильные вывески Брайль, тактильные пиктограммы, мнемосхемы, 2-канальная система вызова помощи

5. Выполнены работы по замене сантехники с установкой поручней для инвалидов-колясочников, по замене линолеума и оконных блоков.

С целью обеспечения услугами ранней помощи на базе ДООУ функционируют:

1. Помещение для организации непосредственной работы с детьми и родителями включающее развивающую предметно-пространственную среду для развития ребенка.

2. Кабинет педагога-психолога.

3. Кабинет учителя-логопеда.

В кабинетах есть учебное и игровое оборудование, современные пособия и дидактический материал для коррекционно-развивающих занятий и индивидуальной работы в соответствии с возрастом детей, особенностями речевого развития, требованиями коррекционных программ.

В кабинетах проводятся подгрупповые и индивидуальные занятия с детьми, консультирование родителей (законных представителей).

Временные

Чаще всего семья нуждается в длительной, регулярной поддержке специалистов Службы ранней помощи до достижения ребенком возраста 3 г. 11 месяцев и перехода ребенка из семьи в систему дошкольного образования.

Деятельность службы организуется в соответствии с Соглашением о межведомственном взаимодействии сторон в рамках ТСРС детей с ОВЗ от 01.11.2015г.:

Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кольская центральная районная больница» обеспечивает:

- скрининг физического и психического здоровья, уровня развития детей младенческого и раннего возраста;
- учет детей группы риска раннего возраста;
- информирование родителей (законных представителей) об услугах Службы.

Государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Кольский комплексный центр социального обслуживания населения» через службу социальных участковых обеспечивает:

- мероприятия по раннему выявлению семей, социальному сопровождению детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;
- выявление семей, проживающих в условиях социального риска;
- информирование родителей (законных представителей) об услугах Службы, информационную и психологическую поддержку семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Благодаря сотрудничеству с «Кольским комплексным центром социального обслуживания населения» наши специалисты имеют возможность осуществлять визитирование семей, проживающих в отдаленных населенных пунктах Кольского района.

Управление образования администрации Кольского района:

- Координирует функционирование Службы.
- Осуществляет мониторинг качества предоставления комплексной помощи семье, имеющей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав:

Информирует Управление образования о выявленных семьях имеющих детей раннего возраста:

- с ограниченными возможностями здоровья;
- проживающих в условиях социального риска;
- подвергшихся серьезному стрессу или насилию;
- входящих в группу биологического риска.

МБДОУ № 47 г. Кола осуществляет:

- вариативность форм психолого-педагогического сопровождения;
- консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья;

- реализацию индивидуальной программы реабилитации.

Так же в рамках межведомственного взаимодействия в целях получения методической поддержки Службы заключены следующие Договоры о сетевом взаимодействии:

- Государственным областным бюджетным учреждением Мурманской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

- Ресурсным центром по сопровождению лиц с нарушениями слуха и зрения государственного областного бюджетного общеобразовательного учреждения «Мурманская коррекционная школа-интернат № 3».

5. Регламентированность практики

В настоящий момент практика регламентирована Методическими рекомендациями, опубликованными на сайте Минтруда: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274>

Материалы, представляющие полное описание практики:

- методические рекомендации по организации ранней помощи;
- примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи;
- примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям;
- примерное положение о структурном подразделении организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- примерный порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерная методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

Наличие методического обеспечения деятельности специалистов, реализующих практику.

Методическое обеспечение деятельности специалистов ранней помощи осуществляется через работу:

- ресурсного центра по развитию ранней помощи с Мурманской областью на базе ГОБУ МО ЦППМС-помощи (в функции центра входит: обеспечение организаций и учреждений, оказывающих услуги ранней помощи, информацией об актуальных методических материалах (диагностических, развивающих и др. программах), организация мероприятий по обмену опытом между специалистами различных учреждений и организаций, информационная поддержка специалистов и руководителей, обобщение лучших практик различных учреждений в сфере оказания ранней помощи, проведение обучения специалистов ранней помощи);

- ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи;

- образовательных курсов и краткосрочных программ повышения квалификации на базе Государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Мурманской области «Институт развития образования».

Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику.

В первую очередь качество работы специалистов обеспечивают их Должностные обязанности и Стандарты деятельности Подразделения ранней помощи, дополнительное повышение квалификации на базе ГАУДПО МО «ИРО» по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации "Коррекционно-образовательная деятельность в условиях реализации ФГОС ДО". 2018 г. 36 часов. Кроме того, специалисты ТСРС повысили свою профессиональную компетентность через обучение по программе просветительской направленности для специалистов служб ранней помощи Мурманской области «Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в условиях служб ранней помощи» на базе ГОБУ МО ЦППМС-помощи.

За качество предоставления услуг семьям также отвечает руководитель ТСРС.

Для обеспечения качества ранней помощи ведется регулярная методическая работа: междисциплинарные консилиумы, круглые столы, семинары-практикумы, совещания, дни открытых дверей, обеспечение методической литературой, мониторинг эффективности индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения, и др.

Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией.

Служба функционирует с ноября 2015 года на базе МБДОУ №47, а «Концепция ранней помощи в РФ» утверждена 31.08.2016 г., «Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении

услуг ранней помощи и по созданию программ ранней помощи детям с субъектах РФ» 10.03.2017 г. вышли после организации ТСРС. Подготовка специалистов и оказание услуг ранней помощи не обеспечивалась финансированием в должном объеме, существовало нечеткое понимание содержания ранней помощи.

6. Показатели результата (количественные и качественные)

Начиная с 2015 года в Службе ежегодно получает помощь в среднем 20 детей и их семьи. При зачислении каждого ребенка проводится первичная оценка развития и функционирования. Для оценки развития детей используется анкетирование родителей.

Обеспечение перехода ребенка и семьи в другие структуры после реализации индивидуального маршрута сопровождения происходит либо по достижении ребёнком 3-х лет, либо при зачислении ребёнка в общеразвивающие или компенсирующие группы ДОО по рекомендациям: ППк ДОО, ПМПк Кольского района, ЦППМПк.

Задачи, которые позволила решить Служба ранней помощи:

- созданы условия для успешной адаптации ребенка к ДОО;
- дети научились выполнять 1-2 ступенчатую инструкцию;
- понимать смысл сюжетной картинки;
- значительно улучшилось понимание речи;
- увеличился пассивный и активный словарь;
- улучшилась общая моторика;
- обогатился игровой опыт;
- повысилась компетентность родителей (законных представителей) в области воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии;
- дети были направлены на ППк для определения дальнейшего образовательного маршрута перед поступлением в детский сад.

Работа с родителями (законными представителями) помогает решить не только личностные проблемы, но и выработать социальные навыки в преодолении трудностей, возникших с появлением ребенка с ОВЗ:

- родители видят, что вокруг есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы;
- убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в реабилитации ребенка ведет к успеху;
- видят важность раннего вмешательства;
- принимают неискаженную реальность, получают объективную информацию, с описанием перспективы;
- понимают, что путь к цели будет трудным и долгим. Владея полной картиной настоящего и реальным прогнозом, родители (законные представители) могут принять осознанное решение и нести ответственность за последующие шаги. Раннее включение родителей (законных представителей) в коррекционную работу с ребенком позволяет, в большинстве случаев, нейтрализовать переживания родителей (законных представителей), изменить

их позицию по отношению к воспитанию проблемного ребенка, а также сформировать адекватные способы взаимодействия со своим малышом. Важно то, что реализация планов реабилитационной работы с детьми с различными нарушениями может быть достигнута только при тесном сотрудничестве специалистов дошкольного учреждения с родителями «особенного ребенка».

Так же хочется отметить, что специалистами ДООУ ведется большая работа с семьями детей, посещающих СРС. Для них организуются праздники, театрализованные постановки, спортивные соревнования.

Специально организованный процесс сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ, взаимосвязь всех специалистов различных ведомств позволяющий значительно сократить сроки между установлением диагноза и началом коррекционной работы и как следствие, обеспечить раннюю и полную интеграцию ребёнка в социум.

Данные за 2015-2019 года показали, что 95% семей к концу психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями лучше понимают уровень развития ребенка, знают, как развивать необходимые навыки, умеют вписывать развитие в повседневную жизнь. 90% семей сориентированы в том, какая медицинская и социальная помощь необходима ребенку, знают где ее получить.

7. Оценка эффективности.

Для оценки эффективности услуг ранней помощи по социальным результатам для детей (показатели: развитие навыков во всех областях, снижение рисков и предупреждение вторичных осложнений, успешность в социальных отношениях) реализуется четкая последовательность мониторинга достигаемых результатов.

1. Первичная оценка - оцениваются: уровень развития ребенка, наличие трудностей и риска осложнений. Для оценки используется карта первичного консультирования, которая заполняется на основе беседы с родителями (законными представителями), анкетирования, наблюдений за игровой деятельностью ребенка.

2. Промежуточная оценка достижения целей - ежегодно в конце декабря специалисты совместно с семьей отмечают достижения ребенком поставленных целей.

3. Итоговая оценка проводится в мае. Во время мониторинга оценивается уровень развития ребенка, достижения поставленных целей, наличие трудностей и риска осложнений.

Для оценки эффективности услуг ранней помощи по социальным результатам для семей (показатели: знания родителями (законными представителями) уровня развития ребенка, умение осуществлять развитие его в повседневной жизни, знание своих прав и участие в общественной жизни).

Кейс №1.

Девочка в возрасте 1 год 5 месяцев была зачислена в Территориальную службу раннего сопровождения детей с ОВЗ в Кольском районе в МБДОУ №47

г. Кола. Ребенок-инвалид. Диагноз: Осн.: Недифференцированный генный синдром. Органическое поражение ЦНС. Смешанная гидроцефалия по заместительному типу. Синдром спинальной амиотрофии. Осл.: Грубая задержка всех видов развития. Соп.: Недифференцированная врожденная инфекция. Кардит, полисерозит в анамнезе. ОАП в стадии закрытия. МПС. Правосторонняя пневмония, ателектаз левого легкого в анамнезе. Врожденный двухсторонний диспластический вывих головок бедренных костей. Риск тугоухости. Пупочная грыжа.

Семья неполная, первый ребенок. Проживала в трехкомнатной благоустроенной квартире с мамой, бабушкой, дедушкой, дядей в поселке Кольского района. Воспитанием девочки занималась мама и бабушка. В 1г.1м. научилась самостоятельно сидеть. Ползает с 1г. 5м. Встать начала в 1г. 11м. Ходит самостоятельно с 2л. 4м. Пользуется туалетом с 2л. 9 м., при этом необходима поддержка вследствие гипотонии мышц спины.

Мать ребенка во время беременности злоупотребляла спиртными напитками, курила, вела асоциальный образ жизни. На момент поступления, девочка малоэмоциональна в ответ на общение со взрослым. Принимает помощь и совместные действия со знакомыми взрослыми. Проявлений негативного отношения к взрослым нет. Выбирает игровой материал избирательно. Манипуляции с предметами и игрушками не сопровождается различными звуками. Звукоподражание не воспроизводит, пользуется звукокомплексами, наблюдается гиперсаливация. Способ передвижения - ползает.

Мама инициативу в общении со специалистами СРС не проявляла, успехами ребенка не интересовалась, мало времени уделяла развитию ребенка, проявляла безразличие. Активную роль в воспитании и развитии ребенка принимала бабушка.

В Службу обратилась мама девочки по настоянию бабушки. На этом приеме была оформлена вся необходимая документация, заключен договор между Службой и мамой, специалистам была предоставлена вся информация о ребенке и семье. В дальнейшем взаимодействие специалистов с ребенком строилось методом наблюдения, было проведено междисциплинарное обследование педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения по коррекции речевого, познавательного и социально-личностного развития ребенка раннего возраста; разработан индивидуальный образовательный маршрут сопровождения ребенка-инвалида. Занятия были направлены на стимуляцию речевого, эмоционального, когнитивного и физического развития, поддержку оптимального взаимодействия матери с ребенком.

Ребенок неоднократно проходил реабилитацию в медицинском учреждении в г. Архангельск.

С 19 ноября 2017 года воспитанием девочки занималась бабушка, так как мама, уехала проживать в Архангельскую область и вышла замуж. Интерес по

поводу здоровья и воспитания ребенка не проявляла. В настоящее время опекуном ребенка является бабушка.

Несмотря на то, что на то, что запас знаний об окружающем резко ограничен, эмоциональный фон неустойчив, отмечается значительное улучшение в:

- понимании речи;
- пассивном словаре;
- развитии общей моторики;
- игровом опыте;
- выполнении простой инструкции;
- компетентности родителей (законных представителей) в области воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии

В апреле 2018 года специалистами СРС девочка была направлена на медицинское обследование для представления на ЦПМПК. Заключением ЦПМПК ребенок относится к категории обучающихся с ОВЗ. Оптимальным является обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с ЗПР.

С 01.09.2018 г. девочка была отчислена из Службы, так как стала посещать ГОБУЗ "Мурманский областной Дом ребенка", находилась там до марта 2019 г.

В марте 2019 г. по заявлению бабушки/законного представителя была повторно зачислена в Службу и направлена на медицинское обследование для представления на ЦПМПК с целью определения дальнейшего образовательного маршрута. По заключению ЦПМПК оптимальным является обучение по специальной образовательной программе развития для детей с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость неуточненная), нарушениями зрения. С 01.09.2019 г. посещает МБДОУ детский сад № 47 г.Кола.

На конец 2018-2019 учебного года ребенок на занятиях испытывает трудности в понимании вербальной инструкции, необходимо постоянное многократное повторение, проговаривание, побуждающие действия со стороны взрослого. Наблюдается быстрая утомляемость.

Общая осведомленность. Понимание обращенной речи ограничено бытовыми представлениями. По просьбе взрослого может дать или показать предмет, картинку. Осведомленность социальной направленности ниже возрастной нормы. Называет свое имя, узнает знакомых и родственников.

Характеристика внимания. Преобладает неустойчивое, поверхностное внимание, которое быстро истощается. Переключение внимания с одного вида деятельности на другой медленное, концентрация низкая. Во время занятий часто отвлекается, не усидчива. Способность к управлению вниманием минимальна.

Особенности восприятия и памяти. Зрительное восприятие не сформировано. Для зрительной памяти характерен низкий уровень развития.

Слуховое восприятие не соответствует возрасту, инструкцию взрослого выполняет избирательно, не всегда с первого раза, требуется многократное повторение, проговаривание, побуждающие действия со стороны взрослого.

Память отличается низким уровнем развития: необходимо многократное повторение, проговаривание, с опорой на наглядность. Объем памяти минимальный.

Мышление. Мышление наглядно-действенное. Причинно-следственные связи не устанавливает. Пирамидку собирает не в правильной последовательности, нанизывает все кольца подряд, ошибок не замечает, самостоятельно не исправляет. Знает некоторых домашних животных. Ориентируется в некоторых частях тела относительно себя. Разрезные картинки из 2-х частей складывает с помощью взрослого.

Развитие овладения сенсорными эталонами. Ориентируется в величинах предметов (большой-маленький) и в понятиях (один-много) с помощью взрослого. Выделяет и показывает цвета: красный, синий. Группирует предметы по цвету.

Общая моторика. Уровень развития общей моторики не соответствует возрасту, характерна моторная неловкость, нарушение координации движений.

Мелкая моторика. Мелкая моторика развита слабо. Ведущая рука - левая. Испытывает трудности при продуктивных видах деятельности. Кисточку и карандаш держит неуверенно, неправильно. Сила нажима на пластилин слабая. Интерес к лепке и рисованию не проявляет.

Эмоционально-личностные особенности. Девочка спокойная, добрая, медлительная. Эмоциональный фон неустойчив. Девочка малоэмоциональная в ответ на общение со взрослым. Игровой материал выбирает избирательно. Любит музыкальные книжки, конструировать, играть с мячом. Игровые действия с предметами носят манипулятивный характер. Может выполнить несколько последовательных игровых действий. Принимает помощь и совместные действия со знакомыми взрослыми. Характерны трудности в формировании навыков самообслуживания, обусловленные задержкой в моторном развитии. К 3 годам ест с ложки густую пищу, пьет из чашки. Самостоятельно может одеть колготки, куртку, обувь.

Общается с помощью отдельных слов: "мама", "баба", "да", звукоподражаний, естественных жестов, взглядов. Фразовой речи нет. Пассивный словарь преобладает над активным.

С 01.09.2019 г. девочка посещает группу компенсирующей направленности для детей со сложным дефектом МБДОУ № 47 г.Кола. Успешно адаптировалась в условиях дошкольного учреждения.

Бабушка (законный представитель) стала лучше понимать уровень развития ребенка, знает, как развивать необходимые навыки, умеет вписывать развитие в повседневную жизнь, сориентирована в том, какая медицинская и социальная помощь необходима ребенку, знает где ее получить.

Кейс №2.

Девочка в возрасте 1 год 2 месяца была зачислена в Территориальную службу раннего сопровождения детей с ОВЗ в Кольском районе в МБДОУ №47 г. Кола. Ребенок-инвалид. Диагноз: ОСН.: Двусторонняя сенсоневральная

потеря слуха. Состояние после кохлеарной имплантации справа от 01.10.2015г., подключение 19.10.2015г.

Соп.: РОПЦНС. Вторичная задержка речевого развития. ЗПМР. ДЦП, атонически-астатическая форма. Аномалия развития улитки. Анамнестические кисты яичника, реконвалесцент.

Девочка из полной, благополучной семьи. Воспитанием ребенка занимается оба родителя. Они уделяют достаточно внимания воспитанию и развитию ребенка, поддерживают и укрепляют ее здоровье. Ребенок развивается в хороших условиях быта, обеспечен всем необходимым: одеждой, обувью, игрушками и т.д.

В Службу обратилась мама девочки. Во время первой встречи была оформлена вся необходимая документация, заключен договор между Службой и мамой, специалистам была предоставлена вся информация о ребенке и семье. В дальнейшем взаимодействие специалистов с ребенком строилось методом наблюдения, было проведено междисциплинарное обследование педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения по коррекции речевого, познавательного и социально-личностного развития ребенка раннего возраста; разработан индивидуальный образовательный маршрут сопровождения ребенка-инвалида. Занятия были направлены на стимуляцию речевого, эмоционального, когнитивного и физического развития, поддержку оптимального взаимодействия родителей с ребенком.

На момент зачисления диагностическое обследование показало, что девочка не сразу идет на контакт со взрослыми, необходимо время, чтобы привыкла и адаптировалась. Активность на занятии высокая. Задания выполняет избирательно, включается в работу не сразу. Общается с помощью отдельных, неполных и лепетных слов, естественных жестов, взглядов, крика. Говорит мало, но иногда повторяет за взрослым звуки, слоги и некоторые слова. Действия речью не сопровождает. По просьбе взрослого может дать или показать предмет, картинку.

Внимание неустойчивое, поверхностное. Быстро истощается. Переключение внимания с одного вида деятельности на другой медленное. Во время занятий часто отвлекается. Способность к управлению вниманием минимальна.

Память произвольная. Сохранение информации кратковременное.

Мышление наглядно-действенное. Самостоятельно пирамидку не собирает, нанизывает все кольца подряд. Показывает предметы посуды, одежды, некоторых домашних животных, фрукты, овощи. Ориентируется в частях тела относительно себя. Принимает помощь взрослого, но часто отказывается, требуя самостоятельного выполнения задания. Разрезные картинки из 2-х частей складывает с помощью взрослого. Чтение книг не вызывает интерес.

Ориентируется в величинах предметов (большой-маленький), в понятиях (один-много) с помощью наводящих вопросов взрослого. Показывает кубик,

кирпичик. Различение цветов и оттенков затруднено. Не соотносит, не показывает основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий).

Девочка на занятиях активна, эмоциональный фон неустойчив, выбирает игровой материал избирательно, неусидчива. Любит играть с куклами. Культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания развиты недостаточно. Самостоятельно не ходит, только за руку со взрослым.

Фразовой речи нет. Пассивный словарь преобладает над активным, понимает простую словесную инструкцию.

С ребенком проводились индивидуальные занятия: учителем-логопедом и педагогом-психологом. Занятия в ТСРС с ребенком посещали, как мама, так и папа, прислушивались к советам и рекомендациям специалистов. Все мероприятия были направлены на:

- развитие слухового внимания и восприятия;
- развитие фонематического восприятия;
- развитие понимания обращенной речи (понимание вопросов, 2-3-х словных инструкций);
- развитие слухоречевой памяти;
- развитие подвижности артикуляционного аппарата (работа над звукопроизношением);
- развитие связной речи, накопление лексического запаса;
- развитие познавательных навыков, мелкой моторики.

В 3 года девочка была направлена на ПМПК, в заключении были рекомендации посещать группу со сложным дефектом. Родители отказались посещать эту группу, так как по рекомендациям Центра реабилитации после кохлеарной имплантации г.Фрязино Московской области ребенок нуждался в речевой среде. По настоянию мамы девочка была зачислена в группу раннего возраста общеразвивающей направленности. В связи с предполагаемыми трудностями в адаптации, педагогом-психологом было осуществлено сопровождение во время проведения режимных моментов и игровой деятельности. Постепенно в работу с ребенком включились учитель-дефектолог и учитель-логопед. Ребенок успешно прошел адаптацию, динамика развития положительна, девочка проявляет активность и самостоятельность.

В сентябре 2018 года девочка была повторно направлена на ПМПК. После чего была зачислена в группу компенсирующей направленности с нарушением зрения. Специалистами ПМПК рекомендованы групповые и индивидуальные коррекционные занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом и сурдопедагогом.

Неоднократно девочка проходила реабилитацию «Центр развития и абилитации ребенка Олеси Жуковой «Логопед профи» в г.Санкт-Петербург, а также ООО "Центр реабилитации слуха и речи «Тоша и Ко» г.Фрязино Московская область.

С момента подключения речевого процессора и на конец 2019 - 2020 учебного года в слухоречевом развитии девочки наблюдается стабильная положительная динамика. Ребенок активно пользуется слухом, охотно носит

речевой процессор. Девочка способна усваивать новые слова на слух, словарь постоянно пополняется новыми словами.

Девочка легко и быстро устанавливает контакт. Темп работы на занятиях неравномерен, нуждается в помощи взрослого, часто привлекает к себе внимание своим поведением.

Для общения девочка использует естественные жесты, слова, простую аграмматичную фразу, пытается выстраивать диалог на бытовом уровне. Объем словаря недостаточный. Обращенную речь понимает в ситуации конкретного наглядного выбора, а также знакомые слова и фразы вне ситуации.

Отвечает на простые вопросы - Кто это?, Что делает?, Какой? и т.п. На некоторые вопросы отвечает Да/Нет. По картинке составляет предложения из трех слов. Трудности у ребенка возникают при составлении рассказа по серии картинок.

Звукопроизносительная сторона речи характеризуется наличием фонетических дефектов, смешаниями, искажениями, заменами звуков. Разборчивость речи недостаточная. Фонематический слух развивается. Речевое дыхание в стадии формирования.

Ребенок реагирует на все звуки различной частотности с расстояния до 5 метров. Узнает слова разной слоговой наполняемости, а также фразы, состоящие из двух-трех слов. Различает знакомые слова, произносимые шепотом. Повторяет за взрослым трехсложные слоговые цепочки с измененными гласными. Восприятие обращенной речи в шуме затруднено, требует повышенного внимания и концентрации.

На сегодняшний день девочка успешно посещает детский сад, родители выражают свою благодарность.

Оценка благополучателями (отзывы):



Хочу выразить свою искреннюю благодарность педагогическому коллективу Службы раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья Кольского района на базе МДОУ детского сада № 47 г. Кола, где моя дочь прошла сложный путь от беспомощного малыша до воспитанника детского сада. Здесь работают специалисты высокого уровня, которые с трепетом и теплотой отнеслись к моему ребенку, нашли подход, научили преодолевать трудности

Особые слова благодарности хотелось бы выразить заведующей Хмарской Ирине Александровне за организацию работы в детском саду, высокий профессионализм, чуткое отношение к детям, заботу, внимание, индивидуальный подход, доброту и теплоту.

Благодарю логопеда Уварову Татьяну Николаевну и психолога Луцук Викторию Витальевну за каждодневный кропотливый труд, терпение, творческий подход к решению непростых, а иногда, кажется неразрешимых задач.



Косинец Т. Г.

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
детский сад комбинированного вида №2 «Радуга»

СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ ЗАТО Г. ЗАОЗЁРСК

«ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ»

Авторы:

*Шило Т.В., старший воспитатель,
Мацалкина С.М., учитель-дефектолог
ДОУ №2*

Дата создания Службы: 01 января 2017 года

1. Краткая аннотация практики

В системе дошкольного образования служба ранней помощи является одной из вариативных форм психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Служба создана для детей в возрасте от 2 месяцев до 3-х лет, не посещающих дошкольные образовательные организации, имеющих особые образовательные потребности, связанные с их жизненной ситуацией, состоянием здоровья.

Целью деятельности службы ранней помощи является оказание психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ, осуществление социально-психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребёнка с особыми образовательными потребностями и подбор адекватных способов взаимодействия с ребёнком, его воспитания, развития, а также коррекции имеющихся отклонений.

Основными задачами Службы являются:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической
 - поддержки их семьям;
 - осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);
 - включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;

определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

Важным условием работы специалистов СРП является обязательное присутствие родителей на занятиях (игровых сеансах) с целью их обучения специальным развивающим педагогическим технологиям, которые они смогут применить в домашних условиях. Повышение педагогической компетентности родителей позволяет сделать процесс обучения и воспитания ребенка непрерывным, организовать его как в педагогическом учреждении, так и в повседневной жизни семьи, тем самым использовать время и возможности ребенка максимально эффективно. Специалисты СРП призваны оказать психологическую и профессиональную поддержку семье.

Место реализации практики

Описываемая практика реализуется в муниципальном дошкольном образовательном учреждении комбинированного вида ДОУ №2 «Радуга» ЗАТО город Зозёрск Мурманской области.

Начало реализации практики

Практика реализуется с 2017 года

Тип практики

Практика с устоявшейся эффективностью. Создан достаточно формализованный регламентированный комплекс действий, реализующийся с минимальными вариациями, социальные результаты практики определены, чётко сформулированы и с высоким уровнем вероятности достигаются.

Устойчивый комплекс действий приводит к заранее запланированным результатам.

2. Краткое описание практики

Ценности практики

Существует целый ряд ценностных оснований и принципов, без разделения и соблюдения которых невозможна эффективная ранняя помощь.

1. Добровольность. Решение об обращении в службу и желание включить ребенка и семью в программу помощи или сопровождения исходят от родителей или лиц их заменяющих. Роль специалистов – донести информацию до родителей о возможностях службы, полезности ее для дальнейшего развития ребенка.

2. Бесплатность. Услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей.

3. Доступность. Услуги ранней помощи доступны для семей, максимально приближены к месту их проживания.

4. Регулярность. Услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи предоставляются семьям на регулярной основе в течение всего времени действия индивидуальной программы.

5. Открытость. Информация об услугах ранней помощи открыта и доступна для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в различных источниках, включая интернет ресурсы.

6. Конфиденциальность. Информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам службы, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ.

7. Этичность. Услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов.

8. Компетентность. Услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи.

9. Научная обоснованность. При оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи.

Также существуют специальные подходы, которые используют специалисты службы ранней помощи в построении своей работы с детьми и семьями:

1. Функциональный подход.

Подход, целью которого является такое функционирование ребёнка, в основе которого лежит его собственная активность и его способность к выполнению различных функций. Функциональный подход рассматривает целостные повседневные ситуации и способность ребёнка участвовать в них. В функциональном подходе ребенок обучается функциональным навыкам: это практические, полезные навыки, которые ребенок сможет применять в различных жизненных ситуациях. Основная задача специалистов, согласно

функциональному подходу - улучшать способности ребенка функционировать в его обычной жизни. Смысл функционального подхода заключается в том, что ребенок обучается не отдельным изолированным навыкам, которых ему не хватает согласно возрастной норме и которые когда-то в будущем, возможно, смогут помочь ему успешнее обучаться, а функциональным навыкам, которые непосредственно связаны с его обычной жизнью и могут помочь ему успешно играть, гулять и общаться уже сейчас.

2. Личностно-ориентированность.

Все мероприятия, которые планируются и осуществляются в службе для оказания помощи и поддержки ребенку строятся на основе представлений о том, что ребенок является самостоятельной ценной для всех личностью. Его затруднения, его сильные стороны, его потребности и желания становятся отправной точкой в составлении ИПРП, но не представления профессионалов о том, как должен ребенок функционировать и что для этого нужно в нем изменить. Ребенок воспринимается, как активный человек, который имеет собственные ресурсы для развития, а профессионалы должны создать для этого подходящие условия. Кроме того, для всех сотрудников службы ранней помощи ребенок с нарушениями в развитии воспринимается, в первую очередь, как ребенок с его естественными детскими интересами и потребностями, такими, как потребность общаться, наблюдать, играть, изучать мир. Они стремятся помочь семье осознать, что их ребенок, так же, как все дети в мире, нуждается в нормальной организации его жизни, в том, чтобы у него были выходные дни и праздники, поездки и путешествия, веселые, интересные и развлекательные игры, чтобы он мог общаться со сверстниками и т.д.

3. Семейно-ориентированность и партнерство.

Оказание помощи и поддержки ребенку и семье на основе этого принципа означает, что семья постоянна в жизни ребенка и является наиболее важным ресурсом в развитии ребенка. Семейно-ориентированный подход к оказанию помощи требует, чтобы специалисты, сотрудничали с семьей, развивали партнерские отношения с членами семьи и постоянно делились с ними информацией о ребенке. Кроме того, семейно-ориентированный подход предусматривает, что ИПРП будет строиться на основе потребностей семьи, со знанием контекста семьи, будет осознана семьей и ее выполнение будет максимально вписано в привычную жизнь семьи. Семейно-ориентированный подход означает, что специалисты, которые работают в Службе, развивают добрые отношения с родителями. Они включают в свою работу разговоры с родителями относительно их восприятия ситуации, их чувств и потребностей. Развитие понимания восприятия родителями ребенка, ободрение, поддержка, усиление семьи – неотъемлемая часть работы с родителями и ребенком.

4. Командная работа, междисциплинарность.

Междисциплинарный подход понимается, как совместная работа педагогических работников разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями междисциплинарного взаимодействия. Междисциплинарный подход направлен на преодоление границ между отдельными дисциплинами, увеличение возможных связей,

взаимодействий среди членов команды, построение сотрудничества, которое позволяет формировать единый взгляд на ребенка, его сильные стороны и проблемы, планировать программу помощи. Поскольку базовым для ранней помощи является то, что семья имеет самое большое влияние на детское развитие, члены семьи являются очень важной частью междисциплинарной команды и вовлечены в процесс междисциплинарной оценки, постановку целей, создание программы помощи для себя и своего ребенка, реализацию программы и планирование ее развития. Именно этот специалист сосредоточивается на формировании отношений с семьей и ребенком. Он курирует процесс выполнения программы, привлекая, в случае необходимости других специалистов команды.

5. Межведомственный подход.

Межведомственный подход к оказанию помощи семье предполагает планирование помощи семье в сотрудничестве со всеми службами, оказывающими услуги и включенными в жизнь ребенка: службы здравоохранения, социальной помощи, дошкольные образовательные учреждения, некоммерческие организации. Информация от этих служб с одной стороны помогает точнее определить цели программы вмешательства, создать план помощи, выявить необходимые ресурсы для осуществления программы, улучшить поддержку ребенку и семье, с другой стороны – расширить спектр помощи семье. При этом важно, чтобы ведущий специалист знал о тех службах, которые посещает семья и координировал все услуги между собой. Еще одна задача специалистов службы – помочь семье найти другие службы, способные ей помочь, в соответствии с запросом родителей и потребностями семьи (например, для получения материальной помощи, определения ребенка в группу кратковременного пребывания и т.д.).

Актуальность

В России около 400 тыс. детей нуждаются в инклюзивном образовании. По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2 процентов детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы.

Своевременное прогнозирование возможных последствий экономического и социального неблагополучия общества определяет необходимость реформирования системы специального образования для осуществления ее перехода на принципиально иной этап его развития.

Причинами, актуализирующими необходимость развития вариативных форм психолого-педагогической помощи детям раннего возраста и их семьям, стали следующие факторы:

- низкое качество репродуктивного здоровья родителей;
- снижение уровня здоровья детской популяции в возрастном диапазоне от рождения до младшего школьного возраста;

- дефицит учреждений для детей раннего возраста с особыми образовательными потребностями;

- накопленный в образовательной практике опыт сопровождения детей раннего возраста;

- высокая эффективность комплексной помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска.

Современные научные исследования выявили критическое значение в развитии ребёнка периода первых 2-3 лет жизни роли семьи, отношений с матерью, раннего опыта и социального окружения в формировании личности ребёнка и развитии его мозга. Между тем, в первые годы жизни внимание родителей ребёнка, имеющего нарушения жизнедеятельности, обращено на решение задач, в основном, медицинского характера, в результате мы имеем ряд проблем:

- психологическую неподготовленность семьи к воспитанию ребёнка с ограниченными возможностями;

- нарушение развития ряда функций головного мозга вследствие вынужденного ограничения общения и однообразия окружающей среды.

Совокупность данных факторов приводит к неблагоприятным последствиям развития с постепенной трансформацией в умственную отсталость и неспособности умственно отсталого ребёнка бороться с физическим недугом.

Ранний возраст ребенка является наиболее важным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, происходит формирование личности. Ранняя помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение.

Таким образом, мы имеем общественно значимую проблему, связанную с необходимостью ранней профилактики нарушений развития в более расширенной форме и требующую иных технологических решений, нежели это реализуется органами здравоохранения и образования.

Целевые группы

Клиентами службы ранней помощи являются дети раннего возраста от рождения до 3 лет, не посещающие дошкольные образовательные учреждения (возможно увеличение срока сопровождения до 7 лет), родители (законные представители).

Служба ранней помощи оказывает специализированную помощь детям раннего возраста, которые: - имеют подтвержденное по нормативным шкалам отставание в развитии;

- имеют медицинские диагнозы, с высокой вероятностью приводящие к отставанию в развитии;

- проживают в условиях социального риска;

- входят в группу биологического риска.

Цель(и) применения практики

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;

- сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;

- снижение временных границ начала образовательного процесса (до первых месяцев жизни ребенка);

- построение индивидуальных комплексных программ сопровождения на основе выявления потенциала развития ребенка;

- обязательное включение родителей в коррекционно-развивающий процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи.

Социальные результаты

В рамках СРП разработан инновационный механизм помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, а также детям групп риска от 2 месяцев до 7-8 лет на базе дошкольной образовательной организации:

- 1) система взаимодействия между родителями детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (риском развития) и дошкольной образовательной организацией;

- 2) создание нормативной базы, регулирующей деятельность Службы ранней помощи;

- 3) разработка новых технологий коррекции и развития детей в микро-группе;

- 4) информационно-методический банк данных по организации и функционированию Службы ранней помощи.

Реализация инновационного механизма в деятельности СРП оказывает следующие эффекты:

- разработка образовательной программы Службы ранней помощи;

- создание Консультативного пункта по вопросам воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (риском развития);

- создание системы совместного подхода к решению проблем коррекции и воспитания детей раннего возраста, укрепления их здоровья (физического и психического);

- стабильная привлекательность учреждения для родительского контингента города;

- укрепление и совершенствование материально-технической базы дошкольной образовательной организации;

- повышение психолого-педагогической компетентности в коррекции и воспитании детей с ОВЗ;

- укрепление позиции взаимоотношений «родитель-ребёнок-педагог»;

- социальная адаптация детей целевой группы;

- коррекция имеющихся нарушений развития, профилактика вторичных отклонений развития.

Нормативные документы, обеспечивающие применение практики

Деятельность Службы ранней помощи в ДОУ № 2 интегрируется с деятельностью структурного подразделения консультационный центр для

родителей (законных представителей), обеспечивающих получение детьми дошкольного образования в форме семейного воспитания (далее - КЦ).

В своей деятельности СРП руководствуется:

- Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- приказом Министерства образования и науки Мурманской области, Министерства здравоохранения Мурманской области, Министерства социального развития Мурманской области от 24.11.2015 № 2092/547/589 «О создании системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области»;

- приказом Министерства образования и науки Мурманской области, Министерства здравоохранения Мурманской области, Министерства социального развития Мурманской области от 14.11.2014 № 2152/560/535 «Об утверждении Положения о службе раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области».

3. Деятельность (алгоритмизация практики)

Порядок оказания услуг ранней помощи

Сопровождение семьи в Службе ранней помощи (далее – СРП) предполагает семейно-центрированный подход, который дает возможность учитывать не только особенности ребенка, но и семьи. В работе с семьей в рамках семейно-ориентированного подхода специалисты должны стремиться создавать условия для того, чтобы родители сами формулировали запрос к специалисту, активно участвовали в обследовании ребенка, вместе со специалистами планировали индивидуальную программу (далее – ИП) работы с семьей и участвовали в реализации этой программы.

Этапы сопровождения семьи в службе ранней помощи:

I этап- Первичный приём

II этап- Повторный приём, оценочные процедуры для составления ИП

III этап- Составление ИП

IV этап- Реализация ИП

V этап- Оценка эффективности ИП (промежуточная/итоговая)

VI этап- завершение ИП/ продолжение ИП

Первичный прием в СРП

Первичный прием – это посещение семьей СРП впервые. Если на первую встречу родитель приходит без ребенка, а на вторую – с ребенком, обе встречи имеют статус «первичного приема». Первичный прием рекомендуется осуществлять нескольким специалистам (учителю-логопеду, учителю-дефектологу).

На первичном приеме специалисты заполняют следующие документы:

– Заявление на оказание услуг;

– Заявление о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам персональных данных;

– Заявление о согласии на обработку персональных данных ребёнка.

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

Оценка, диагностика – это первый необходимый шаг в процессе ранней помощи.

Основная цель – получить всестороннюю информацию об актуальном уровне развития ребенка, о том, как актуальный уровень функциональности ребенка помогает ему адаптироваться к окружающему миру, и как происходит обратный процесс – адаптация окружения. Тем не менее, выбор конкретных форм диагностики частично обуславливается характером запроса родителей. Главными задачами диагностики являются: прояснение запросов семьи, трудностей и ресурсов семьи, потребностей семьи, для того, чтобы по результатам анализа полученной информации запланировать работу по психолого-педагогическому сопровождению семьи.

Ведущим методом оценки в ранней помощи является наблюдение за ребенком и его ближайшим окружением в разных ситуациях. Поэтому в СРП процесс диагностики может занимать несколько встреч разного формата.

Для обследования специалист может осуществлять:

- на первичном приеме: наблюдение и диагностические пробы;
- диагностический игровой сеанс;
- диагностический домашний визит;
- повторные встречи с ребенком и родителем в Учреждении.

Помимо разных форм непосредственного наблюдения за ребенком и семьей существуют косвенные методы диагностики – получение информации от ближайшего окружения ребенка. Это различные бланковые методики – анкеты, опросники для родителей, шкалы. Родители, наблюдающие ребенка ежедневно в самых разных ситуациях, знают многое об индивидуальных особенностях своего ребенка и о доступных ему навыках. Некоторые бланковые методики рассчитаны на самостоятельное заполнение родителями. Для других требуется участие специалиста.

Также одной из основных задач первичного приема является предоставление родителям необходимой информации о работе СРП, внутренних правилах.

Повторный прием в СРП, оценочные процедуры для составления ИП

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

Запрос, прозвучавший на первичном приеме, может измениться в связи определением актуального уровня развития ребенка и выявленных проблем.

По итогам всех диагностических мероприятий специалист пишет заключение по результатам обследования ребенка.

Еще одна важная задача первичного и повторного приемов – диагностика детско-родительского взаимодействия в процессе наблюдения совместной игры родителя с ребенком. Такая диагностика помогает выявить как неэффективные,

так и эффективные модели взаимодействия с ребёнком (способы привлечения и удержания внимания, способы регулирования проблемного поведения), выработанные родителями за время жизни с ребенком. Это дает представление о ресурсах семьи и отмечается для последующей работы в СРП.

Важным моментом в процессе междисциплинарного обследования является предоставление обратной связи от специалистов, направленной, в первую очередь, на поддержку родителей. Специалисты, давая обратную связь, отмечают позитивные стороны взаимодействия с ребенком и озвучивают только те стороны прогноза, которые могут повлиять на настроение родителей благоприятно, укрепить их в намерении принимать активное участие в процессе абилитации.

Составление ИП

Индивидуально-ориентированная программа работы с семьей составляется командой специалистов совместно с родителями по результатам междисциплинарного обследования и с учетом запроса родителей. Назначается ведущий специалист, сопровождающий реализацию ИП.

Если при планировании индивидуальной работы с ребенком специалист использует только одну программу ранней помощи, то он должен провести диагностику, предусмотренную в программе, используя прилагающиеся диагностические бланки. Если специалисты используют при планировании индивидуальной работы с ребенком определенную коррекционную программу, соответствующую возрасту и функциональному уровню ребенка, он проводит диагностические пробы, предусмотренные программой.

Реализация ИП

Психолого-педагогическое сопровождение в СРП – это основная форма оказания услуг ребенку и его семье, поддержку психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительского взаимодействия и преодоление поведенческих проблем ребенка, решение психологических проблем ребенка и его семейного окружения.

Основное содержание психолого-педагогического сопровождения семьи – реализация мероприятий ИП:

- консультации;
- практикумы;
- обучающие занятия;
- индивидуальные игровые сеансы;
- групповые инклюзивные занятия.

В рамках этих мероприятий большое внимание уделяется консультированию родителей по вопросам развития ребенка, обучению родителей пониманию коммуникативных сигналов от детей, наиболее эффективным формам взаимодействия с ним. Таким образом, в рамках мероприятий осуществляется помощь родителям не только в обучении специальным техникам работы с ребенком, но и в выстраивании здорового баланса в отношениях с ним.

Оценка эффективности реализации ИП

Заключительная встреча родителей с ведущим специалистом, направлена на анализ всего, что произошло с ребёнком и родителями за период реализации мероприятий ИП в семье, подведение итогов и обсуждение ближайших целей.

Обсуждаются следующие вопросы, структурирующие диалог семьи и специалиста:

- Какие изменения произошли, с ребёнком за этот учебный год?
- А что так и не изменилось?
- Какие изменения в себе как родителей/бабушке/дедушке почувствовали за этот год?
- Каких следующих шагов в развитии ожидаете от ребенка в ближайшем будущем?
- Каким видите свое участие в этих изменениях?

Таким образом, отвечая на вопросы, родитель имеет возможность еще раз сфокусироваться на переменах, произошедших в ребенке, на своей роли в этих переменах, отразить изменения в отношениях с ребенком. СРП получает информацию о качестве и успешности оказываемой помощи, с точки зрения того запроса, который был изначально поставлен семьей.

Завершение или пролонгация ИП

ИП может пролонгироваться до 7 лет, если ребенок имеет ограничения жизнедеятельности, проблемы развития.

При завершении ИП основной целью СРП будет обеспечение перехода ребенка из программ СРП в образовательное учреждение:

- подбор учреждения;
- передача и комментирование необходимой документации (с согласия родителей);
- передача технологий работы с семьей и ребенком.

Механизм воздействия практики и социальные результаты

Служба ранней помощи является стандартизированной практикой, использование в работе принципов и подходов, использование инструментов для оценки и планирования помощи в ходе консультирования; следование четкому алгоритму действий, использование утвержденных протоколов и документов, гарантирует решение проблем, удовлетворение потребностей как детей, так и семей. Это гарантирует достижение прописанных ранее конкретных социальных результатов.

4. Ресурсное обеспечение практики

Информационно-методические ресурсы

Основной набор методических материалов для реализации услуг ранней помощи включает:

- примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи;

- примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям;
- примерный порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерное положение о структурном подразделении организации, оказывающей услуги ранней помощи;
- примерный порядок организации межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственных им организаций, обеспечивающих предоставление услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерная методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

Материальные ресурсы

Деятельность СРП осуществляется в следующих помещениях::

- кабинет руководителя;
- кабинеты для работы всех специалистов с документами;
- кабинет для проведения первичных приёмов и индивидуальной работы с ребёнком;
- кабинеты для проведения групповой работы со специалистами;
- помещение, где семьи могут ожидать приёма специалистов;
- санитарная комната с умывальником и туалетом;
- гардероб;
- кабинеты специалистов.

Мебель

Мебель подобрана с учетом оптимального обеспечения деятельности СРП и потребностей обслуживаемых детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в соответствии Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН.

Оснащение помещений направлено на решение задач СРП. Оформление помещения создаёт для ребенка атмосферу уюта и психоэмоционального комфорта, не перегружено, т.е. соответствует требованиям необходимости и достаточности в оснащении обозримых пособий, игр, тренажеров. Атмосфера службы ранней помощи в ДООУ №2 «Радуга» создаёт позитивный настрой и мотивирует ребенка к деятельности.

Технические средства

- компьютер;
- интерактивная доска;
- принтер.

Методический комплекс

- Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта /Екжанова Е.А., Стребелева Е.А./ – М.: Просвещение, 2005. – 272 с.

- «Кроха», пособие по воспитанию, обучению и развитию детей до трех лет /Г. Г. Григорьева, Н. П. Кочетова, Д. В. Сергеева и др./ – 4-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 2001. – 253 с.

- «Маленькие ступеньки», программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книги 1-8. Пер. с англ. /М.Петерсси, Р.Трилон/ – М.: Ассоциация Даун Синдром, 1998.

- Шкалы оценки психомоторного развития А. Гезелла: адаптивное поведение, грубая и тонкая моторика, речь, социальное развитие.

- Методика обследования детей раннего возраста по Стребелевой Е. А.

- Карта обследования детей раннего и младшего дошкольного возраста (от 2-х до 4-х лет) (авторы - Л. С. Соломаха, Н. В. Серебрякова).

- Диагностика развития ребёнка (практическое руководство по тестированию). Авторы: М.Г. Борисенко, Н.А. Лукина.

- Методика диагностики понимания фразовой речи у детей раннего возраста (полутора-трех лет). Авторы: А.Н. Корнев, Н.Е. Старосельская.

Игровые пособия

Игрушки и пособия для СРП соответствуют следующим требованиям:

- отвечают гигиеническим требованиям (сертифицированы): легко моются, краска, покрывающая игрушку прочная, не токсичная;

- красочные и яркие, побуждают детей взаимодействовать с ними;

- имеют реальную форму частей и в то же время отражают лишь основные, существенные признаки вида;

- прочные, так как ребёнок, обследуя игрушку и действуя с нею, сжимает её пальцами, с большим усилием нажимает на неё, мнёт в руках, стучит ею о стол, пол;

- звучащие музыкальные игрушки издают приятные, нерезкие звуки.

Перечень игрушек службы ранней помощи

- погремушки разной текстуры и формы: пластмассовые, деревянные, резиновые - легкие, удобные для захвата и держания;

- мягкие небольшие игрушки со звуковым музыкальным механизмом, приводимая в действие вытягиванием;

- машина, легко приводимая в движение;

- заводная движущаяся игрушка, со звуковым подкреплением;

- неглубокая емкость с крышкой с несколькими игрушками, которые можно доставать и складывать обратно;

- наборы кубиков с картинками (из 2-6 штук);

- пирамидки пластмассовые и деревянные для соотношения по форме;

- игрушки с простой схемой действия, рассчитанные на игру обеими руками;

- деревянные или пластмассовые, крупные и мелкие шарики, другие формы с отверстиями для нанизывания на специальный шнур;

- игрушка с деревянным молотком: деревянная коробка с отверстиями для шариков, которые заколачиваются внутрь и выкатываются наружу;

- мяч маленького размера (диаметром около 10 см) из мягкой резины, легкий и удобный для хватания;

- мяч мягкий матерчатый (диаметром 10-13 см) с бубенчиком внутри;

- телефон;

- игрушка для толкания перед собой;

- игрушка на веревочке, которую можно возить за собой, со звуковым подкреплением;
- ксилофон с несколькими (3-4) крупными клавишами для самых маленьких;
- маленькое пианино: музыкальная игрушка с клавишами, механическая или работающая от батареек;
- барабан;
- мозаика;
- вкладыши (доска с вынимающимися фигурами с удобными ручками для захвата);
- «геометрические формы»: круг, треугольник, квадрат и т.д.;
- домашние животные: кошка, собака, петушок и т.д., большие и маленькие;
- игровые средства для социально-бытовой ориентировки и сюжетных игр: куклы мягкие, пластмассовые, резиновые, разных размеров;
- игрушки, изображающие предметы домашнего обихода (мебель, посуда, бытовая техника, инструменты, орудия труда и т.д.);
- игрушки, изображающие пищу (овощи, фрукты, продукты питания);
- лото с картинками наиболее простых предметов, животных, растений;
- книжки для младенцев: деревянные, моющиеся, матерчатые, картонные;
- игрушки для развития навыков самообслуживания и мелкой моторики (образцы разных застежек, замочков и т.д.);
- игрушки с выключателями, работающие от батареек или сети - с различными видами сенсорной стимуляции;
- краски порошковые нетоксичные для младенцев (пальцевое рисование);
- мяч для занятий двигательной терапией (диаметром 70-80 см)
- маски, шапки, элементы одежды для изменения внешности;
- перчаточные куклы (животные, люди, сказочные персонажи, в т.ч. несколько перчаточных кукол с открывающимся ртом);
- строительный материал (разноцветные детали из легкого нетоксичного материала).
- блоки Дьенеша;
- пластилин;
- развивающие игры по методике Монтессори.

Организационные и управленческие ресурсы

Управление деятельностью СРП осуществляет руководитель, назначаемый приказом заведующей ДОУ № 2. Служба ранней помощи прекращает свою деятельность по решению Учредителя, в лице Управления образования, культуры, спорта и молодежной политики ЗАТО город Заозёрск.

Рабочая документация Службы ранней помощи

К рабочей документации СРП относятся:

- карта ребенка, содержащая заявление родителей на получение услуг, договор с родителями, согласие родителей на обработку персональных данных, заключения специалистов, результаты обследования, комплексный

индивидуальный маршрут сопровождения ребенка и семьи, другую документацию, связанную с учетом и описанием работы с ребенком и семьей;

- журнал регистрации первичных обращений;
- журнал о зачисления и отчисления детей;
- журнал учета деятельности специалистов СРП;
- годовой план работы СРП; - годовой отчет работы СРП;
- перечень программ и методик, используемых специалистами при реализации комплексного индивидуального маршрута сопровождения;
- график работы специалистов;
- график работы СРП;
- документация по реализации комплексного плана мероприятий СРП.

Кадровые ресурсы

В состав Службы выходят специалисты:

- руководитель;
- старший воспитатель;
- учитель- логопед;
- учитель-дефектолог.

Временные ресурсы

Услуги ранней помощи предоставляются на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

Перечень организаций:

- организации системы здравоохранения: перинатальные центры, род дома, детские поликлиники и больницы;
- учреждения системы образования: центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, ПМПК, ДОУ;
- учреждения системы социальной защиты населения.

5. Регламентированность практики

Регламент практики опубликован на сайте Минтруда: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/29>

Материалы, представляющие полное описание практики

- примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи;
- примерный стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям;
- примерный порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерное положение о структурном подразделении организации, оказывающей услуги ранней помощи (Центре ранней помощи);
- примерный порядок организации межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственных им организаций, обеспечивающих предоставление услуг ранней помощи детям и их семьям;
- примерная методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

Методическое обеспечение деятельности специалистов

С целью планомерного развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации, формирования политики по организации межведомственного взаимодействия, при Высшем органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации создан межведомственный координационный орган-региональный ресурсно-методический центр. Его создание обеспечивает межведомственное взаимодействие и взаимодействие органов исполнительной власти с органами местного самоуправления, обеспечение преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене поставщика услуг ранней помощи, а также при переходе ребенка в образовательную организацию. Также это способствует созданию сети региональных ресурсно-методических центров по вопросам ранней помощи детям и их семьям с учетом специфики отдельных нозологий, видов нарушений у детей.

Формы и методы обеспечения качества работы специалистов

Качество работы специалистов службы ранней помощи прописано в должностных обязанностях и в стандарте деятельности Подразделения ранней помощи. За качеством предоставляемых услуг также отвечает руководитель ДОУ №2 «Радуга» и старший воспитатель.

Также качество работы специалистов можно оценить по анонимным опросам родителей. Ведётся проверка документации специалистов службы ранней помощи, проводятся междисциплинарные консилиумы и индивидуальные беседы специалиста с руководителем и старшим воспитателем.

Все специалисты проходят регулярное повышение профессиональных компетенций специалистов (семинары, конференции и т.д.)

6. Показатели результата (количественные и качественные)

Качественные результаты

В рамках службы ранней помощи был разработан инновационный механизм помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам, а также детям групп риска от 0 до 7 лет на базе дошкольной образовательной организации:

1) укреплена система взаимодействия между родителями детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (риском развития) и дошкольной образовательной организацией;

2) создание на базе ДОУ №2 «Радуга» нормативной базы, регулирующей деятельность Службы ранней помощи;

3) разработка новых технологий коррекции и развития детей в микро-группе;

4) информационно - методический банк данных по организации и функционированию Службы ранней помощи.

Достигнуты следующие эффекты:

- разработка образовательной программы Службы ранней помощи;

- создание Консультативного пункта по вопросам воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (риском развития);
- создание системы совместного подхода к решению проблем коррекции и воспитания детей раннего возраста, укрепления их здоровья (физического и психического);
- привлечение внимания к проблемам образовательного процесса и оздоровления детей дошкольного возраста с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов и детей группы риска;
- стабильная привлекательность учреждения для родительского контингента города;
- укрепление и совершенствование материально-технической базы дошкольной образовательной организации;
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей в коррекции и воспитании детей с ОВЗ;
- укрепление позиции взаимоотношений «родитель-ребёнок-педагог»;
- социальная адаптация детей целевой группы;
- коррекция имеющихся нарушений развития, профилактика вторичных отклонений развития.

Факторы, влияющие на достижение социальных результатов

Среди факторов, которые благоприятствуют достижению результатов, можно выделить несколько:

- заинтересованность родителей и желание помочь своему ребёнку, они рады учиться чему-то новому, к каждому занятию подходят ответственно и выполняют все рекомендации специалистов;
- квалификация самого педагога, его заинтересованность в достижении высоких результатов, постоянное повышение квалификации;
- наличие необходимого методического и игрового оборудования, подходящего для каждого ребёнка.

Среди факторов, которые препятствуют достижению высоких результатов, выделяются:

- частые простудные заболевания детей, в связи с чем занятия приходится отменять, из-за этого страдает систематичность и последовательность процесса помощи;
- недостаточная осведомлённость жителей города о наличии и работе службы ранней помощи в городе Заозёрск.

Риски реализации практики

Риски не выявлены.

7. Оценка эффективности

Механизм оценки эффективности

Этапная (промежуточная) и окончательная оценка эффективности комплексных реабилитационных мероприятий осуществляется специалистами службы ранней помощи только при проведении очной консультации с обязательным присутствием родителей ребенка. Каждый специалист докладывает об успехах ребенка и его семьи, при необходимости проводят

дополнительное тестирование. Учитель-дефектолог совместно с учителем-логопедом сообщают о динамике нервно-психического развития ребенка и эффективности коррекционного обучения. После обсуждения полученных результатов, специалисты делают коллегиальное заключение о эффективности\не эффективности реализуемой индивидуальной программы, и, при необходимости, корректируют индивидуальную программу помощи.

Практическое применение полученных результатов

Экспериментально апробированная модель Службы ранней помощи может быть использована:

- в практической деятельности специалистов реабилитационных и реабилитационно-образовательных учреждений системы социальной защиты населения города Заозёрска, работающие с детьми-инвалидами и их семьями с целью повышения доступности и качества медико-социальных и психолого-педагогических услуг;

- в рамках курсов повышения квалификации работников реабилитационных и реабилитационно-образовательных учреждений социальной сферы города Заозёрска;

- в работе методических объединений специалистов реабилитационных и реабилитационно-образовательных учреждений Департамента труда и социальной защиты населения города Заозёрска по распространению опыта полученных результатов;

- при проведении учебно-методических семинаров по проблемам повышения доступности и качества реабилитационных услуг, оказываемых семьям, имеющим детей-инвалидов;

- при подготовке и проведении научно-практических конференций, круглых столов, мастер-классов и т.п. мероприятий;

- при разработке учебно-методических комплексов для переподготовки и повышении квалификации медицинских сестер, врачей, реабилитологов, психологов, педагогов-дефектологов, социальных работников, специалистов по социальной работе;

- в модулях образовательных программ по переподготовке и повышению квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Заозёрска;

- в научно-методических пособиях по проблеме опытноэкспериментальной работы.

Оценка благополучателями (отзывы)

Отзывы о работе службы ранней помощи, а также о работе консультационного центра ДООУ №2 «Радуга» можно посмотреть на официальном сайте детского сада <http://mdou2.webou.ru/index.php/sluzhba-rannej-pomoshhi>

Кейсы

I. В службу ранней помощи ДООУ №2 «Радуга» в октябре 2020 года обратилась мама мальчика, возраст 2 г. 10 мес. Мальчик посещает ясельную группу детского сада. Ребёнку был поставлен диагноз: ранний детский аутизм.

Запрос мамы был связан с помощью и разъяснением ей, как необходимо и что требуется её сыну для нормального развития и преодоления отставания.

На первичном и вторичном обследовании, а также со слов мамы и воспитателя ясельной группы, которую посещает мальчик, было выявлено:

- представления об окружающем мире ограничиваются знанием членов семьи, своего имени (периодически отзывается на имя), элементарных предметов ближайшего окружения. Частично знает (выделяет) предметы по лексическим темам. Познавательные интересы и любознательность на низком уровне.

- навыки самообслуживания сформированы частично. В общем моторном облике мальчика отмечаются нарушения координации движений, затруднения в имитации движений взрослого, возбудимость, стереотипии. Ведущая рука при выполнении заданий – правая.

- экспрессивная речь не сформирована, воспроизводит отдельные звуки и звукокомплексы. Обращённую речь понимает частично, выполняет отдельные речевые инструкции, используя помощь педагога. Жестовую коммуникацию не применяет.

- сенсорные процессы сформированы частично: дифференцирует предметы по цвету, величине и форме; наблюдаются искажения в передаче формы целостного образа и его частей. Ориентация в пространственных и временных представлениях затруднена.

- в контакте с педагогом проявляет активность, помощь принимает. Способы деятельности: пробующие, примеривающие и хаотичные. Результат деятельности достигается только при совместных со взрослым действиях. Мальчик стремится к постоянству окружения, его общение проявляется только в контакте со знакомыми и близкими людьми. Изменения среды или деятельности для ребёнка болезненны и в поведении мальчика проявляются негативизм, капризы, упрямство. Ребёнку требуется стимуляция со стороны взрослого, которая побуждает его к активности.

- общий эмоциональный фон ребёнка нестабилен, тревожный, легко возбудим, характерна частая смена настроения, быстрая истощаемость. Работоспособность низкая. К занятиям относится положительно. Обучаем. Для усвоения учебного материала требуется чёткий структурированный подход.

- у мальчика отмечается игра в одиночку, отсутствие интереса к другим детям. Игра монотонная, манипулирование предметами.

Обследование ребёнка проводили учитель-дефектолог и учитель-логопед. На мальчика была составлена рабочая программа, по которой продолжается идти работа по коррекции и социализации ребёнка.

На данный момент можно выделить следующие улучшения:

- расширились представления о себе и окружающем мире;
- ребёнок стал более сконцентрированным;
- стал дольше удерживать зрительный контакт с педагогами;
- в речи стали появляться отдельные слова (корова, дай);
- появились жесты;

- стал узнавать специалистов службы ранней помощи и не бояться заниматься.

II. В службу ранней помощи обратилась мама с мальчика, 1 год 8 мес. Детский сад не посещает. Запрос мамы был связан с отставанием в развитии речи сына.

На первичном и вторичном обследовании было выявлено:

Мимика маловыразительная. Понимает смысл слов обиходного значения. Язык распластаный в полости рта, губы узкие, артикуляционные позы выполнить, вытянуть губы вперед не может, слабо ощущает положение языка и губ, старается по подражанию выполнить артикуляционную позу, тремор языка, уздечка короткая. В речи простые звукоподражания. Может произносить звуки раннего онтогенеза, но произношение звуков сглаженное. Присутствуют несколько слов: мама, папа, баба, деда, нет. Грамматический строй не сформирован. Слоговая структура не сформирована. Фонематический слух развит, может определить место звучания инструмента. Мальчик сотрудничает со взрослыми. Принимает задание, понимает инструкцию. Однако самостоятельно во многих случаях он не может найти адекватный способ выполнения и часто обращается за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом может самостоятельно справиться с заданием, проявляет большую заинтересованность в результате своей деятельности. Наблюдается интерес к действиям с игрушками. Ребёнок включается в совместную игру со взрослым и способен выполнить самостоятельно предметно-игровые действия.

Обследование ребёнка проводили учитель-дефектолог и учитель-логопед. На мальчика была составлена рабочая программа, по которой продолжается идти работа по коррекции и социализации ребёнка.

На данный момент можно выделить следующие улучшения:

- стал выполнять несколько артикуляционных поз (часики, сладкое варенье, орешек);
- стал более сконцентрированным при выполнении занятий;
- стал проявлять инициативу на занятиях;
- улучшились навыки коммуникации;
- в речи ребёнка стали появляться новые слова.

Независимая оценка качества

Доказательный анализ не проводился, но на основе сравнительного анализа практики службы ранней помощи в ДООУ №2 «Радуга» города Заозёрска с другими практиками службы ранней помощи в других городах Мурманской области, можно сделать вывод о том, что она соответствует необходимым стандартам.

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 59
г. Апатиты Мурманская область

СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ Г. АПАТИТЫ

«ПРЕДСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЕМЬЯМ»

Авторы:

Герасимова С.М., заведующий

Переверзева О.Н., старший воспитатель

МБДОУ №59 г. Апатиты

Дата создания Службы: 01 декабря 2017 года

1. Краткая аннотация.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие ограничение активности, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Группа дошкольников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ ст. 5 получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В связи с этим обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования и социально-экономического развития Российской Федерации.

Задача педагогов и родителей (законных представителей) помочь детям с ограниченными возможностями здоровья понять, что они не одиноки, что могут наравне со всеми детьми расти, развиваться и добиваться новых достижений, не отставая от своих сверстников. Необходимо общаться с детьми, учить ребенка думать, размышлять, сопереживать.

С января 2018 года в МБДОУ № 59 г. Апатиты на базе консультационного центра начала функционировать Служба ранней помощи - это служба медико-социальной, психолого-педагогической, семейно-ориентированной помощи детям раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития, а также детям, имеющим риск возникновения таких нарушений в более старшем возрасте, и их семьям.

Цель Службы:

- содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья, и благополучию детей, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, повышения компетентности родителей (законных представителей), включения ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Служба осуществляет деятельность, направленную на решение следующих задач:

- взаимодействие с учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты (ГБОУЗ «Апатитская центральная городская больница»; ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»; ООО социальная служба «Сияние»; «Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия ТПМПк г. Апатиты) для своевременного выявления и направления детей и семей,

- нуждающихся в ранней помощи в СРП, а также для обеспечения комплексной помощи детям;
- проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки функционирования ребенка и влияющих на него факторов среды;
 - осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей;
 - разработка индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи (далее - Программа);
 - реализация Программы, включая развитие у родителей (законных представителей) компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, в том числе в вопросах использования специального оборудования, необходимого ребенку с нарушением мобильности и/или коммуникации;
 - определение эффективности реализации Программы (по завершению обслуживания ребенка и семьи в Службе);
 - поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;
 - поддержка перехода ребенка в группу дошкольной образовательной организации;
 - информирование профессионального сообщества и общественности о деятельности Службы, включая просветительскую деятельность в сфере ранней помощи.

Междисциплинарный подход:

Функционирование Службы осуществляют руководитель СРП, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, тифлопедагог.

Административные услуги СРП включают:

- обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в Службу;
- приём документов и заключение договоров с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- координацию представления услуг ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП).

Место реализации практики (страна, регион, город): Мурманская область г. Апатиты, ул. Строителей д.117, МБДОУ № 59 г. Апатиты.

Начало реализации практики: 01.01.2018г.

Тип практики. Устоявшаяся.

Наличие аналогичных/похожих практик в регионе.

На территории Мурманской области функционируют 15 служб ранней помощи, деятельность которых основана на единых организационных и методологических подходах.

Область применения практики.

В рамках реализации «Концепции развития ранней помощи в РФ до 2020 года» оказание услуг ранней помощи осуществляется в МБДОУ № 59 г.

Апатиты (далее – Образовательная организация), а также с участием организаций здравоохранения, социальной защиты, образования.

2. Краткое описание практики.

Ценности практики

Семейная заинтересованность: Роль родителей (законных представителей) в воспитании детей очень важна. Семья является традиционно главным институтом воспитания. То, что ребёнок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Важность семьи обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьей. Именно в семье ребенок получает первый жизненный опыт, который он сохраняет в течение всей последующей жизни, делает первые наблюдения и учится, как себя вести в различных ситуациях. В ней закладываются основы личности ребёнка, и к поступлению в школу он уже более чем наполовину сформирован как личность. Семья является мощным фактором в формировании личности, развития в ней общечеловеческих и индивидуализированных качеств, ибо в семье ребенок впервые усваивает нормы поведения, отношений и чувств, к себе и другому. Семья обеспечивает первоначальное воспитание, физическую, психологическую и в целом социальную защиту и поддержку детей. Члены семьи становятся членами междисциплинарной команды, а не пассивными получателями услуг.

Функциональная направленность: специалисты и родители (законные представители) помогают ребенку развивать компенсаторные функции и навыки, необходимые в повседневной жизни.

Индивидуальность. Услуги предоставляются в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями ребенка. Для каждого ребенка разрабатывается ИПРП.

Естественность: услуги ранней помощи оказываются в естественной среде жизни ребенка или приближенной к естественной.

Этичность: Педагоги Службы относятся к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями, деликатно и бережно, стараясь со своей стороны, способствовать развитию согласия в семье. Услуги ранней помощи предоставляются с соблюдением принципов, представленных в Конвенции о правах инвалидов:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- не дискриминация;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенство возможностей;

- уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Услуги ранней помощи предоставляются при соблюдении следующих условий:

- бесплатности (услуги предоставляются без взимания платы);
- доступности;
- регулярности (услуги предоставляются на регулярной основе в течение всего времени реализации ИПРП);
- открытости (информация открыта для родителей);
- семейно-центрированности (специалисты СРП содействуют вовлечению родителей в процесс ранней помощи);
- индивидуальности;
- естественности;
- командной работы (работа всех специалистов СРП взаимосвязана);
- компетентности;
- научной обоснованности (при оказании услуг специалисты СРП используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи).

Проблемы, задачи, на решение которых направлена практика:

Ранняя коррекция отклонений в развитии детей является приоритетной во всем мире.

Рождение в семье ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида оказывает на родителей (законных представителей) стрессовое, депрессивное состояние, вследствие чего возможны трудности взаимодействия с ребенком, отсутствие или дефицит компетентности родителей (законных представителей) в вопросах ухода, развития и воспитания детей; социальная изоляция или сужение социальных контактов.

В отношении ребенка - это трудности в функционировании его в естественных жизненных условиях(ситуациях); трудности, возникшие в связи с дефектами развития ребенка (нарушение речевого развития, умственная отсталость, задержки психического развития и др.); трудности общения, порожденные социальными факторами (социальная изоляция и депривация, педагогическая запущенность, трудновоспитуемость и др.); трудности, обусловленные индивидуально-типологическими особенностями (темперамента, характера, эмоциональных состояний и др.).

Целевая аудитория.

1. Дети в возрасте от 0 до 3 лет, относящиеся к категории детей с ОВЗ (подтверждено заключением ТПМПК);
2. Дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие статус «инвалид» (подтверждено справкой из МСЭ);
3. Дети с двойным статусом (ОВЗ + инвалидность).
4. У ребенка в возрасте от 0 до 3 лет выявлено заболевание, приводящее к основным видам стойких расстройств, ограничивающих возможности развития ребенка и его вовлечение в естественные жизненные ситуации;

5. Дети от 0 до 3 лет, семья которого самостоятельно обратилась в Службу в связи с возникновением беспокойства относительно отставания в развитии или ограничения жизнедеятельности ребенка.
6. Дети раннего возраста до 3 лет с ограничениями жизнедеятельности или риском появления таких ограничений.

Цель (и) применения практики:

- социальная адаптация ребенка с нарушением развития;
- развитие навыков общения, улучшение функционирования ребенка в естественных условиях его жизнедеятельности.
- повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах воспитания и развития ребенка;
- определение дальнейшего развития ребенка (включение его в среду сверстников через направление (рекомендации) для получения заключений ТПМПК).

Социальные результаты.

Реализация данной практики позволила повысить эффективность оказания ранней помощи в Образовательной организации. Сегодня можно с уверенностью сказать, что Служба ранней помощи МБДОУ № 59 г. Апатиты является ведущим учреждением в городе, в котором реализуется комплексный, междисциплинарный подход к вопросам абилитации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Успешность работы команды специалистов, помимо высокого профессионализма, обусловлена и тем, что систематически проводится анализ деятельности, вырабатываются и внедряются новые методы и формы реабилитации в соответствии с потребностями ребенка и его семьи:

- улучшение функционирования ребенка в повседневной жизни;
- развитие компенсаторных возможностей ребенка;
- профилактика вторичных нарушений;
- успешное вовлечение ребенка в повседневное общение со сверстниками;
- повышение способности родителей (законных представителей) удовлетворить особые потребности своих детей на протяжении всей жизнедеятельности;
- семьи знают свои права и обязанности по отношению к своему ребёнку и активно ими пользуются;
- повышение количества активных граждан, полноценно включающихся в жизнь общества;
- повышение толерантности общества к людям с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам.

3. Деятельность (алгоритмизация практики).

Порядок оказания услуг ранней помощи. Этапы реализации:

Подготовительный этап:

- подготовка помещений Образовательной организации для работы Службы ранней помощи; оснащение оборудованием (техническим,

диагностическим, игровым), подготовка информационно-методического сопровождения: сайт, программы;

– приобретение мебели, (рабочие столы, стулья, шкафы), оборудования (ноутбук, принтер, компьютерные программы, игровое оборудование).

Этап 1. Обработка первичного обращения родителей (законных представителей).

Этап 2. Прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями).

Этап 3. Определение нуждаемости ребенка в услугах Службы (первичный прием, консилиум) проводится оценочная процедура функционирования и выявления ограничений жизнедеятельности по ключевым разделам, сбор и изучение анамнеза, анализ медицинской документации (при наличии) или индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида (при наличии). Определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи осуществляется на основе междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема. Информация оформляется протоколом.

В случае выявления ребенка нуждающегося в услугах Службы проводится:

- оценочная процедура специалистами Службы для разработки ИПРП (включает углубленную оценку функционирования ребенка);
- разработка ИПРП (проводится ведущим специалистом совместно с родителями (законными представителями, ИПРП разрабатывается в течение 14 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи);
- реализация ИПРП (услуги предоставляются в формах, определенной исходя из целей ИПРП, индивидуальных возможностей и готовности ребенка и семьи);
- промежуточная и /или итоговая диагностика (определение динамики в развитии и/или развитие компенсаторных навыков ребенка, оценочные процедуры для разработки ИПРП проводятся ведущим специалистом или командой специалистов с согласия родителей (законных представителей) и/или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами при взаимодействии с ними, исходя из потребностей ребенка и семьи с учетом выявленных ограничений жизнедеятельности);
- завершение реализации ИПРП (ИПРП пролонгируется по решению консилиума, если ребенок недостаточно подготовлен для перехода в образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг ранней помощи);
- содействие переходу ребенка в образовательную организацию (рекомендации комиссии ТПМПК).

В случае не выявления данной категории детей – дается единичная консультация родителям (законным представителям) по развитию ребенка.

Механизм взаимодействия практики и социальные результаты.

Специалисты Службы оказывают комплексную помощь семьям с детьми раннего возраста с выявленными нарушениями развития и (или) риском

возникновения таковых с целью достижения оптимального уровня развития детей, их адаптации в обществе, а также формирования у родителей специальных компетенций по воспитанию и развитию таких детей.

Заявленные проблемы решаются за счет выявления категорий граждан (здесь оказывают помощь социальные организации г. Апатиты) и комплексной работой командой специалистов Службы ранней помощи МБДОУ № 59 г. Апатиты.

4. Ресурсное обеспечение

Служба ранней помощи размещается в помещении МБДОУ № 59 г. Апатиты. Помещение соответствует государственным санитарно-эпидемиологическим требованиям к устройству правилам и нормативам работы ДОУ СанПиН 2.4.1.3049-13 от 15.05.2013 г. № 26, нормам и правилам пожарной безопасности.

Самое общее и основное условие включения в социальное и, в частности, образовательное пространство – создание **универсальной безбарьерной среды**, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, и детей-инвалидов в общество. При этом на уровне образовательного учреждения это условие дополняется задачей создания адаптивной образовательной среды.

В МБДОУ № 59 созданы условия для беспрепятственного доступа в дошкольное учреждение как детьми с особыми образовательными потребностями, так и детьми-инвалидами: установлены мнемосхемы, тактильные дорожки, тактильные ориентиры на лестницах, коридорах; пандус, установлена кнопка вызова персонала дошкольного учреждения. В музыкальном зале установлена (усилитель звука) индукционная петля, позволяющая передавать без шумовых помех окружающей среды звуковые сигналы (голос собеседника, музыка, информационные сообщения) непосредственно на слуховое устройство людей с ослабленным слухом. Для детей-инвалидов и детей с нарушением зрения отремонтирована туалетная комната, в которой учтены все необходимые требования к доступной среде: туалетная комната ярких насыщенных тонов, установлены настенные и откидные поручни (санузел), поручни для детских раковин.

Особо важной составляющей педагогического процесса Образовательной организации является коррекционно-развивающая работа по коррекции речевых и зрительных нарушений. Поэтому занятия с детьми Службы ранней помощи проходят со специалистами в отдельных кабинетах: педагога-психолога; учителя-логопеда; учителя-дефектолога (тифлопедагога), учителя-дефектолога. По мере необходимости в работу Службы включаются специалисты Образовательной организации: инструктор по физической культуре, медсестра.

Оснащение кабинетов специалистов современной техникой, позволяет в полной мере реализовать информационно-компьютерные коррекционные технологии для повышения мотивации детей с ОВЗ к усвоению новых знаний и умений.

В кабинете учителя-логопеда приобретён интерактивный логопедический стол для проведения развивающих интерактивных занятий по всестороннему развитию и коррекции речи.

Использование мультимедийного оборудования, компьютерных игр, пособий осуществляется в соответствии с требованиями СанПин 2.4.1.3049-13 и соблюдением условий для сбережения здоровья детей:

- с детьми проводятся занятия не более 10 минут;
- расстояние от глаз ребенка до монитора соответствует требованиям СанПин (06-07 м.);
- все мониторы, используемые в детском саду должны быть жидкокристаллические;
- изображение на экранах монитора стабильное, яркое и предельно четкое;
- во время занятия и после него с детьми обязательно проводится гимнастика для глаз.

Для проведения логопедических занятий в игровой форме, оптимизации учебного процесса, осуществления индивидуального и дифференцированного подхода кабинеты учителей-логопедов оснащены необходимыми и разнообразными дидактическими играми и пособиями: артикуляционными игрушками, дидактическими игрушками для развития мелкой моторики, массажными ковриками, многоцелевыми мобильными дидактическими пособиями для подготовки к обучению грамоте, наборами логопедических зондов для логопедического массажа, необходимыми средствами для их стерилизации.

Для реализации новых подходов к коррекционно-воспитательной работе с детьми с тяжёлыми нарушениями речи в кабинете создается ЛОГО среда, которая помогает построить коррекционную работу, учитывая наглядно-образное мышление детей, пониженное внимание к речевому окружению в системе занятий над развитием языковых способностей, дает возможность создать положительный эмоциональный фон при проведении коррекционных и образовательных занятий. В течение занятия каждый ребенок с речевой патологией получает специализированную помощь со стороны учителя-логопеда в виде индивидуальных занятий, которые строятся с учетом возрастных, индивидуальных, речевых особенностей детей, а также с учетом коррекционно-образовательных задач. Предметно-развивающая среда кабинета обеспечивает максимальную реализацию образовательного потенциала, позволяет с помощью различных центров активности в кабинете учителя – логопеда развивать индивидуальность каждого ребенка с учетом их наклонностей, интересов, уровня активности:

- рабочее место специалиста (рабочий стол, стул, монитор, системный блок, колонки, принтер, рабочая документация);
- центр учебной деятельности обеспечивает место для индивидуальных и подгрупповых занятий, содержит столы, стулья, настенную доску для размещения наглядных пособий, настенное зеркало с подсветкой;

- центр двигательной активности рабочего кабинета обеспечивает соблюдение режима двигательной активности детей и предусматривает небольшое свободное пространство, оснащенное ковровым покрытием, для проведения подвижных упражнений и игр (зона может использоваться для проведения нестандартных по форме занятий, чередования работы за столом и упражнений на ковре, релаксации);
- центр игровой деятельности рабочего кабинета обеспечивает проведение развивающей игровой деятельности и содержит оснащение игровым материалом развивающего характера в соответствии с возрастом детей.

Кабинет тифлопедагога оснащен компьютерной техникой, учебно-наглядными пособиями, которые подбираются таким образом, чтобы удовлетворять одновременно лечебно-офтальмологические и педагогические требования, так как необходимо учитывать зрительные возможности детей: увеличение шрифта, изменение цветовой гаммы, соотнесение работы в разных плоскостях (используются наклонные доски). Все оформление яркое, красочное, насыщенных цветов, что вызывает положительные эмоции, стимулирует сетчатку глаза, развивает фиксацию взора, цветовосприятие. Для активизации и стимулирования зрительных функций используются зрительные тренажеры, подвесные модули, лабиринты и т.п. Для периодической активизации чувства общей, в т. ч. зрительной координации использует специально разработанную схему зрительно – двигательных траекторий (автор В.Ф. Базарный, художник Б.А. Зубовский), а также метку на стекле по Аветисову. Включение в занятие сенсорных стимулов, переключение ближнего зрения на дальнее, активизация зрительно - координатного чувства при помощи движений способствуют предупреждению утомляемости детей, поддерживают функциональное развитие зрительной системы, повышают остроту зрения.

Кабинет учителя-дефектолога оснащен компьютерной техникой, учебно-наглядными пособиями, которые подбираются для проведения развивающих интерактивных занятий по всестороннему развитию и коррекции нарушений ребенка.

Центр дидактического сопровождения представлен открытыми полками, в которых размещено занимательное игровое обеспечение для занятий (дидактические игры, лото, кубики, игрушки и т.д.); оборудование, способствующее развитию мелкой моторики (обводки, шнуровки, мозаики, массажные мячики и т.п.), для индивидуальной работы с детьми: маленькая магнитная доска с наборами букв, цифр, геометрических фигур; стол с настольными играми.

Кабинет педагога-психолога представлен **сенсорной комнатой**. Оборудование комнаты создавалось с учетом того, что мозг ребенка активизируется стимуляцией базовых чувств (зрения, слуха, обоняния, осязания, вкуса) и вестибулярных рецепторов. В сенсорной комнате ребенок не подвергается никаким давлениям извне и ощущает себя в полной безопасности, что способствует развитию психических процессов, органов чувств, вестибулярного аппарата, а также релаксации.

Перечень оснащения сенсорной комнаты

Наименование оборудования	Назначение
Мягкое напольное покрытие.	Обеспечивают комфорт, безопасность и звукоизоляцию в сенсорной комнате; предназначен преимущественно для релаксации и спокойных развивающих игр.
Темные жалюзи на окно.	Обеспечение затемнения помещения, создание более яркого волшебного эффекта при восприятии цветовых спецэффектов.
Фотообои «Космос».	Релаксационное воздействие. Развитие фантазии и воображения.
Зеркало.	Развитие мимики и пантомимики, умения выражать различные эмоциональные состояния. Снижение нервно-психического и эмоционального напряжения. Формирование уверенности в себе.
Мягкий пуф «Звезда».	Релаксация: оказывает приятное, расслабляющее действие, обеспечивает возможность удобной позы, мягкой поддержки. Снятие негативных эмоций и состояний. Саморегуляция психического состояния.
Сухой бассейн.	Удовлетворяет потребность ребенка в гармоничных движениях, стимулирует его поисковую и творческую активность, снижает уровень психоэмоционального напряжения, двигательного тонуса. Развитие цветовосприятия, пространственных восприятий и представлений, коммуникативных навыков. Коррекция уровня тревожности, агрессивности.
Центр «Песок-вода». Центр рисования песком.	Стимуляция индивидуальной и групповой деятельности. Развитие мелкой моторики, коммуникативных навыков, мыслительной деятельности, внимания, зрительной и тактильной активности. Снижение нервно-психического и эмоционального напряжения.
Центр тактильности – -кубы «Бизиборды»; -малый сухой бассейн с мелкими предметами; -мягкие подушечки с разным наполнением; -«Чудесные мешочки» с набором различных мелких предметов. - мягкие подушечки, игрушки, мячи (разных размеров и форм).	Включает в себя множество предметов, стимулирующих прикосновение к ним, действия с ними, исследование их поверхности, что способствует развитию познавательных процессов (мышления, внимания, памяти), координации зрительного и тактильного анализаторов, мелкой моторики, речи и т.п. Релаксация: оказывает приятное, расслабляющее действие, обеспечивает возможность удобной позы, мягкой поддержки. Снижение уровня тревожности, уровня агрессивности.
Фиброоптический душ.	Для привлечения, поддержания и стимуляции произвольного внимания, усидчивости, например, у гиперактивных или склонных к агрессии детей, релаксация.
Воздушно-пузырьковая колонна.	Стимуляция зрительного восприятия ребенка, формирование концентрации внимания, снятие психологического напряжения.
Напольные сенсорные дорожки.	Воздействуя на рецепторы стопы, стимулируют внутренние органы, способствуют профилактике плоскостопия, закаливанию организма, оказывают оздоровительный эффект.

Светодиодный диско-шар с MP3 (проецирование специальных цветных светоэффектов и музыки).	Развитие зрительного и слухового восприятия, создание психологического комфорта, снижение уровня тревожности, коррекция страхов.
Различные водные аттракционы: -увлажнитель воздуха «Ракушка»; -фонтанчик «Волшебная пещера».	Обогащение восприятия и воображения. Снижение нервно-психического и эмоционального напряжения.
Набор тактильных массажных мячиков с поверхностью из разных материалов.	Развитие познавательных процессов, мелкой моторики, активизация мышления и внимания; стимуляция тактильных анализаторов. Стимулирующее и расслабляющее воздействие в зависимости от цели занятия.
Музыкальный центр и аудиотека музыкальных произведений.	Обогащение слухового восприятия и воображения. Снижение нервно-психического и эмоционального напряжения или активизация двигательной активности.
Набор «Угадай звук» (различные музыкальные инструменты, шумовые коробочки и т.п.)	Развитие когнитивной сферы, слуховых анализаторов, активизация мышления, произвольного внимания, памяти. Дифференциация звуков.
Набор «Угадай запах» (аромомасла).	Обогащение восприятия и воображения. Активация обоняния.

Также все кабинеты оснащены мебелью для хранения игровых материалов, мебелью для проведения занятий с детьми (столы, стулья, столы для оргтехники, демонстрационная доска (магнитная), фланелеграф); игровые материалы, подходящие для разных этапов раннего развития детей от 0 до 3 лет. В соответствии с ФГОС ДО и АООП ДО дошкольного учреждения предметно-пространственная развивающая среда создается с учетом развития индивидуальности каждого воспитанника, его возможностей, уровня активности и интересов. Все элементы предметно-пространственной развивающей среды соответствуют требованиям по обеспечению надёжности и безопасности их использования, санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам, правилам пожарной безопасности:

- оборудование помещений соответствует росту и возрасту детей, расположение мебели, игрового оборудования позволяет детям свободно перемещаться в пространстве; функциональные размеры используемой детской мебели для сидения и столов соответствует обязательным требованиям, установленным техническими регламентами, одной группы мебели и промаркированы согласно таблице СанПиНа;
- предметы, материалы, наполняющие помещения группы, имеют необходимые сертификационные документы, свидетельствующие о

безопасности для физического здоровья детей: Сертификат соответствия и Гигиенический сертификат.

Организационные и управленческие средства.

Услуги ранней помощи оказываются в Образовательной организации на основании Приказа и Положения о Службе ранней помощи. Руководитель Службы выполняет все основные менеджерские функции в обеспечении процессов функционирования и развития Службы ранней помощи, установления и развития межведомственных партнерских взаимоотношений.

Административные услуги СРП включают:

- обработку первичного обращения родителей (законных представителей) в Службу;
- приём документов и заключение договоров с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи;
- координацию представления услуг ранней помощи в рамках ИПРП.

Для решения задач профессиональной коммуникации и информационного обмена между специалистами в расписании работы Службы выделяется время на проведение консилиумов, совещаний. Контроль и оценка результатов обеспечиваются управленческим учетом нагрузки на каждого специалиста Службы, контролем соблюдения порядка проведения и обеспечения качества клинических процедур, контролем ведения специалистами документации.

Документация Службы ранней помощи:

положение о Службе ранней помощи; годовой отчёт о работе Службы; расписание работы Службы; графики работы работников; должностные инструкции работников Подразделения; журнал регистрации первичных обращений; журнал движения детей; приказы о зачислении и отчислении детей; журнал учёта рабочего времени специалистов Подразделения

Индивидуальная карта ребенка, содержащая:

- документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном приеме;
- договор с родителями (законными представителями), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных;
- протокол первичного приема с заключениями специалистов Службы и/или протокол междисциплинарного консилиума с заключением (возможно наличие только протокола междисциплинарного консилиума, если он проводится в рамках первичного приема);
- протоколы проведения углубленных оценок;
- индивидуальная программа ранней помощи;
- рабочую документацию специалистов по оказанию услуг ИПРП;
- документацию, связанную с учётом и описанием работы с ребенком и семьей.

Кадровое обеспечение:

Функционирование Службы осуществляют руководитель СРП, тифлопедагог, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, инструктор по физической культуре.

Учитель-дефектолог (тифлопедагог) - проводит коррекционно-педагогическую работу с детьми, имеющими нарушения зрения различной степени тяжести на следующих видах коррекционных занятий:

- развитие зрительного восприятия;
- формирование навыков ориентировки в пространстве;
- формирование навыков социально-бытовой ориентировки;
- развитие осязания и мелкой моторики.

Целью работы тифлопедагога является компенсация нарушений сенсорно-специфического и опознавательного процессов зрительного восприятия в единстве с развитием психических функций (внимания, памяти, мышления, эмоций); стимуляция зрительной, познавательной, творческой активности воспитанников.

Задачи коррекционной работы:

формирование у детей представлений о своих зрительных возможностях и умений пользоваться нарушенным зрением;

формирование умений получать информацию об окружающем мире с помощью всех сохранных анализаторов;

обучение использованию получаемой полисенсорной информации в предметно-практической, познавательной и коммуникативной деятельности, в пространственной ориентировке.

Учитель-логопед – осуществляет коррекционную работу с неговорящими детьми младшего дошкольного возраста нацеленную на совершенствование психофизических механизмов развития детей, формирование у них предпосылок полноценного функционирования высших психических функций и речи, а также базовых представлений о себе и об окружающем мире. С детьми раннего возраста (говорящими) восполняет пробелы в психоречевом развитии детей, осуществляет коррекцию нарушений речевого развития, формирует и совершенствует навыки познавательной и речевой деятельности.

Учитель-дефектолог - обеспечивает включение работы специалиста во все сферы воспитательно-образовательного процесса. Содержание работы дефектолога представляет собой целостный комплекс мер, направленных на оказание помощи, как ребенку в форме занятий и динамического наблюдения за ходом развития, так и родителям, воспитателям в форме консультаций. Во время которых родители учатся необходимым приемам обучения своего ребенка.

Педагог-психолог – оказание услуг, направленных на социализацию ребенка; консультирование родителей (законных представителей) по вопросам социального, эмоционального и поведенческого неблагополучия ребенка, включая содействие улучшению взаимодействия, а также развитию познавательной активности ребенка.

Специалисты Службы ранней помощи имеют квалификационную категорию, прошли курсы повышения квалификации по оказанию услуг ранней помощи.

Временные. Услуги ранней помощи оказываются семье в период не менее 6 месяцев и /или до перехода ребенка в систему дошкольного образования.

Перечень организаций.

Образовательная организация взаимодействует с учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты г. Апатиты и г. Мурманска:

- ГОБУЗ «Апатитская центральная городская больница» г. Апатиты;
- ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Мурманска;
- ООО социальная служба «Сияние» г. Апатиты;
- «Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия ТПМПК г. Апатиты.

Межведомственное взаимодействие в сфере ранней помощи решает следующие задачи:

- создание системы координации действий по развитию ранней помощи в субъекте Российской Федерации г. Апатиты;

- создание сети поставщиков услуг ранней помощи, действующих на основе примерного стандарта, в организациях различной ведомственной принадлежности с учетом наиболее оптимального и своевременного обеспечения шаговой доступности услуг ранней помощи для нуждающихся в них детей и их семей, с учетом региональных особенностей, и размещение информации об этих поставщиках услуг ранней помощи на сайте Управления образования г. Апатиты, и сайте МБДОУ № 59 г. Апатиты;

- обеспечение родителей и семей детей от рождения до 3 лет информацией о Программе и поставщиках услуг ранней помощи;

- обеспечение своевременного направления детей с выявленной потенциальной нуждаемостью в ранней помощи к поставщикам услуг ранней помощи;

- ведение учета детей, для которых составлена и реализуется индивидуальная программа ранней помощи;

- обеспечение преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи (в части сопровождения конкретного ребенка и семьи) при смене поставщика услуг ранней помощи;

- обеспечение перехода ребенка в образовательную организацию;

- обеспечение сбора информации в целях управления системой ранней помощи в г. Апатиты, включая контроль качества и эффективности оказания услуг ранней помощи детям и их семьям.

Межведомственное взаимодействие осуществляется на основе нормативно-правовых актов, утверждаемых высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации либо иными межведомственными нормативно-правовыми документами.

5. Показатели результата (количественные и качественные).

Количественные результаты:

За период функционирования Службы ранней помощи было обслужено - 29 детей. Из них:

21 ребенок направлен на прохождение комиссии ТПМПК для зачисления в образовательные организации компенсирующей направленности города Апатиты. Из них 15 детей зачислены в МБДОУ № 59 г. Апатиты в группы для детей с ТНР или нарушением зрения;

1 ребенок зачислен на домашнее обучение со специалистами МБДОУ № 59 г. Апатиты;

1 ребенок – успешно прошел адаптацию к школьному обучению,

6 детей проходят обучение в Службе ранней помощи на настоящее время.

Качественные результаты:

Оценка результатов реализации индивидуальных программ помощи семье является важным этапом совместной работы специалистов и родителей, который определяет дальнейший маршрут вмешательства для ребенка и семьи: коррективка/постановка новых задач для ребенка и семьи на определенный промежуток времени, либо организация программы перехода в Образовательной организации, другие подходящие учреждения сферы образования, социальной защиты по достижении ребенком возраста 3-3,5 лет.

Изменения, происходящие с детьми, посещающими Службу ранней помощи МБДОУ № 59 оцениваются и фиксируются специалистами, работающими с данной категорией детей, в форме еженедельного планирования занятий с детьми (усложняются или нет, в зависимости от индивидуальных особенностей развития ребенка), данные оценки отражаются так же в ИПРП.

Описание изменений, произошедших в результате применения практики в общественном сознании по отношению к семьям и детям целевых групп, во внутрисекторном и межсекторном взаимодействии и др.

Оценивая результаты работы Службы ранней помощи можно с уверенностью сказать, что у специалистов Службы зафиксированная тенденция к изменению установок в сторону семейно-центрированного, социально ориентированного подходов к помощи детям и семьям, их воспитывающим. МБДОУ № 59 г. Апатиты воспитывает детей с нарушением развития, поэтому у специалистов Службы сформировано толерантное, осознанное, рефлексивное отношение к инклюзивному образованию.

У воспитанников Образовательной организации и их родителей (законных представителей) сформированы толерантное, бережное, заботливое отношение к детям с нарушением развития.

Работа в данном направлении способствовало развитию эффективного взаимодействия на уровне ТПМПК г. Апатиты и МБДОУ № 59 г. Апатиты (направление детей в Службу ранней помощи).

Наличие системы мониторинга и оценки результатов практики.

Так как Образовательная организация воспитывает детей с нарушением развития: дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с нарушением зрения, то

здесь разработана своя система оценки результатов работы с данной категорией детей на основе содержания Примерной образовательной программы дошкольного образования, Примерной общеобразовательной программы дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой и с учетом специальных программ обучения и воспитания детей с ОВЗ:

- Примерной адаптированной основной образовательной программы для дошкольников с тяжёлыми нарушениями речи/ Под редакцией Л.В. Лопатиной;
- Программы специальных(коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программа детского сада. Коррекционная работа в детском саду. / Под ред. Л.И.Плаксиной
- Методики работы с заикающимися дошкольниками «Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников» / Г. А. Волковой

Так же для использования оценки результативности используются методические рекомендации ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Мурманск.

Диагностика учителя-логопеда:

Используется методика «Изучение детей с ОНР» Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В. (методическое пособие «Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста» Москва), на основании которой учителем - логопедом заполняются таблицы мониторинга. По итогам мониторинга происходят изменения в ИПРП детей Службы. Проведению дифференциальной диагностики предшествует предварительный сбор и анализ совокупных данных о развитии ребенка. С целью уточнения сведений о характере доречевого, раннего речевого (в условиях овладения родной речью), психического и физического развития проводится предварительная беседа с родителями (законными представителями) ребенка.

Диагностика учителя-дефектолога.

Заключение учителя-дефектолога формируется на основании многофакторного анализа педагогической информации, знаний, умений, навыков, ресурсов развития и здоровья. Оно включает:

- оценку сформированности знаний, умений, навыков в соответствии с уровнем обучения;
- оценку адекватности предшествующих условий обучения и воспитания ребенка;
- оценку зоны ближайшего развития в обучении и социализации;
- определение оптимальных педагогических условий дальнейшего образования/развития.

Диагностика учителя-дефектолога (тифлопедагога)

Диагностическая работа тифлопедагога включает в себя следующие виды:

1. изучение медицинской документации и протоколов ТПМПК;
2. наблюдение за ребенком;
3. тифлопедагогическое обследование;

4. мониторинг результатов коррекционного обучения.

При диагностике используется методическое пособие «Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения» (Тифлопедагогическая диагностика дошкольника с нарушением зрения / Подколзина Е. Н. - Москва: Обруч, 2014. - 72 с.

Тифлопедагогическое обследование детей проводится индивидуально при условии благоприятного течения адаптации ребенка

Диагностика педагога-психолога.

Диагностической задачей педагога-психолога является оценка различных сфер психической деятельности ребенка и его личности на разных возрастных этапах.

Педагогом-психологом отслеживаются отдельные параметры психического развития, которые можно обобщить в следующие большие группы:

- уровень развития высших психических функций
- социально-личностная зрелость

Заключение педагога-психолога основывается на непосредственном диагностическом обследовании, наблюдении за ребенком в процессе свободной деятельности и взаимодействии со специалистами, близким окружением, изучении педагогических характеристик и медицинских заключений. Оно включает:

- оценку уровня актуального развития в соответствии с возрастными нормативами развития,
- выявление эмоционально-личностных особенностей (специфика коммуникации и аффективно-эмоционального реагирования, характер межличностного взаимодействия, личностные и характерологические особенности).

Индивидуальное заключение педагога-психолога должно отразить:

- уровень актуального психического развития;
- нарушения социального взаимодействия (при наличии);
- нарушения в социально-личностной сфере (при наличии).

Факторы, влияющие на достижение социальных результатов.

Среди факторов, влияющих на достижение социальных результатов, можно выделить следующие:

- факторы, связанные с личностью специалиста (преданность профессии, личная мотивированность на достижение положительных результатов работы; компетентность специалиста в сфере инклюзивного образования; непрерывное повышение квалификации).

- факторы окружающей среды (использование администрацией всех видов поощрений для специалистов (разработанные таблицы эффективности работы в Службе ранней помощи и консультационного центра, создание комфортного рабочего места специалистов, наличие необходимого оборудования для профессиональной деятельности, современной методической помощи и возможность прохождения курсов повышения квалификации).

К барьерам можно отнести:

- нечеткое понимание содержания ранней помощи внутри разных ведомств и межведомственная разобщенность;
- отсутствие подготовки специалистов по новым востребованным специальностям (альтернативная и дополнительная коммуникация);
- должное финансирование.

7. Оценка Эффективности.

Оценка эффективности проводится поэтапно.

I этап – первичная оценка – оценивается уровень развития ребенка, функционирование его в естественных условиях, наличие трудностей и риска осложнений.

II этап – оценочные процедуры для разработки ИПРП – углубленно оценивается проблемы ребенка, область развития, факторы здоровья ребенка, собирается анамнез.

III этап – разработка ИПРП на основе результатов оценочных процедур.

IV этап- реализация ИПРП. На каждом этапе реализации ИПРП специалистами фиксируются результаты ребенка, при необходимости вносятся коррективы в комплексно-тематическое планирование.

V этап – промежуточная диагностика проводится специалистом, отмечаются достижения ребенка, а так же на основании его вносятся корректировка ИПРП. На данном этапе осуществляется направление ребенка на комиссию ТПМПК г. Апатиты (начало работы комиссии с января по май текущего года).

VI этап - итоговая диагностика проводится весной (май месяц). На данном этапе анализируется выполнение задач ИПРП, определяется дальнейшее направление деятельности с ребенком: направление ребенка на комиссию ТПМПК г. Апатиты (начало работы комиссии с января по май текущего года) или продолжение обучения ребенка в Службе ранней помощи.

Независимая оценка качества.

Ежегодно (1 раз в год) деятельность Службы ранней помощи МБДОУ № 59 г. Апатиты оценивается специалистами Управления образования г. Апатиты: проверка документации, анализ охвата детей услугами Службы ранней помощи и Консультационного центра.

Специалисты Службы учувствуют в конкурсах муниципального, регионального и всероссийского уровней:

2019 - Всероссийский конкурс «Лучшая дошкольная образовательная организация - 2019». Диплом Лауреата Всероссийского конкурса «Лучшая дошкольная образовательная организация – 2019».

2019 - участие во Всероссийском конкурсном отборе на предоставление в 2019 году из федерального бюджета грантов в форме субсидий на реализацию мероприятий, обеспечивающих создание инфраструктуры центров (служб) помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0-3 лет, реализующих программы психолого-педагогической, диагностической, консультационной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0-3 лет ведомственной целевой программы «Развитие механизмов и

технологий дошкольного и общего образования» подпрограммы «Развитие дошкольного образования» (участники).

2019 г.- конкурс социально значимых проектов общественных и иных организаций (в т. ч. государственных и муниципальных) организации г. г. Кировск и Апатиты «Проблемы города решаем вместе» проект «Счастье детей в наших руках». Получен денежный грант. Выделенные средства были направлены на создание сенсорной комнаты в МБДОУ № 59 г. Апатиты.

2020 - открытый конкурс, проводимый в целях обеспечения реализации проектов, обеспечивающих создание инфраструктуры центров (служб) помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, реализующих программы психолого-педагогической, диагностической, консультационной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в том числе от 0 до 3 лет, в рамках реализации мероприятия «Реализация организационно-методических моделей и стандарта в дошкольном образовании путем актуализации нормативно-методической и методологической базы, а так же экспертно- аналитическое сопровождение ее внедрения» ведомственной целевой программы «Развитие современных механизмов и технологий дошкольного и общего образования» государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на предоставление гранта в форме субсидий из средств федерального бюджета в 2020 году (участники).

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
Ковдорского района детский сад № 5 «Теремок»

СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ КОВДОРСКОГО РАЙОНА

Авторы:

*Чепенко А.Л., заведующая,
Баитова А.Е., учитель-логопед,
Иорх Л.Ю., педагог-психолог
МАДОУ №5*

Дата создания Службы: 01 ноября 2016 года

1. Краткая аннотация практики:

1.1. Цель, задачи.

Целью работы службы ранней помощи является:

- своевременное выявление особенностей в развитии ребенка и оказание комплексного психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения детей раннего возраста от рождения до 3 лет, а также повышение компетентности родителей (законных представителей).
- предоставление квалифицированной междисциплинарной семейно-центрированной помощи ребенку и семье для содействия оптимальному развитию и адаптации в обществе ребенка с особыми потребностями, формирование адекватного общественного мнения по отношению к детям с особенностями развития.

На Службу возлагаются следующие задачи:

- оказание содействия родителям (законным представителям) в социализации детей раннего дошкольного возраста на основе игровой деятельности;
- обучение родителей (законных представителей) способам применения различных игровых средств и оборудования, организации на их основе развивающих игр и игрового взаимодействия с детьми;
- ознакомление родителей (законных представителей) с современными видами игровых средств и игрового оборудования.

1.2. Место реализации практики. Служба ранней помощи функционирует на территории Мурманской области в г. Ковдор на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Ковдорского района детского сада № 5 «Теремок».

1.3. Начало реализации практики. Служба ранней помощи создана на базе Консультативного центра в октябре 2016 года.

1.4. Тип практики: устоявшаяся.

2. Краткое описание практики

2.1. Ценности практики.

СРП функционирует так, чтобы предоставляемые услуги охватывали все стороны жизни и развития ребенка. Главное место в данной деятельности отводим созданию целостной системы поддержки, акцентируя внимание на возможностях, а не на ограничениях детей. Сопровождение семей построено на принципах междисциплинарной командной работы, что позволяет скоординировать оказываемые услуги, направленные на всестороннее развитие ребенка и избежать фрагментации в системе услуг.

2.2. Проблемы, задачи, на решение которых направлена практика (актуальность).

Семья – это особый мир, внутри которого разворачиваются индивидуальные счастливые и несчастливые истории человеческих взаимоотношений, формируется либо деформируется личность ребенка.

Поступление в детский сад – важная ступень в жизни каждого ребёнка. Однако малыши с ОВЗ часто не готовы к новым социальным условиям, в связи с проблемами в развитии. К тому же появление в семье ребенка–инвалида вызывает у родителей стремление к изоляции от общества, поэтому Служба ранней помощи является площадкой для выравнивания стартовых возможностей и адаптации в обществе детей с особыми образовательными потребностями в первые три года жизни.

2.3. Целевая группа: семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, биологического и социального риска, а также имеющие особенности психофизического развития.

2.4. Цели применения практики:

1. Психологическая поддержка семьи, т.е. помощь в проживании и преодолении кризиса, связанного с рождением «особого» ребёнка; помощь в принятии диагноза и устранение негативных переживаний.

2. Информационная поддержка. Это предоставление родителям информации по вопросам здоровья и развития ребёнка через журналы, буклеты, брошюры, наглядные пособия.

3. Образовательная поддержка. Это организация и проведение коррекционно-развивающих занятий, праздников, игровых сеансов, целью которых является: демонстрация членам семьи приёмов, способствующих развитию ребёнка; обучение родителей навыкам взаимодействия с ребёнком; обсуждение того, как родители могут использовать приобретённые знания и умения в повседневной жизни.

2.5. Социальные результаты

Ведущим социальным результатом выступает полная адаптация и интеграция детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ) в социальную среду, в которую он включен.

Результаты межведомственного взаимодействия:

- создание и обеспечение комплекса условий, важных для осуществления взаимодействия службы ранней помощи и других учреждений;
- повышение качества взаимодействия службы ранней помощи и других учреждений - партнеров в создании необходимых социальных ресурсов для поддержки семьи проблемного ребенка;
- обеспечение доступности социальных ресурсов муниципалитета и организации для осуществления поддержки семьи ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ.

3. Деятельность (алгоритмизация практики)

3.1 Порядок оказания услуг

Предусмотрены три варианта предоставления услуг ранней помощи ребенку и семье: однократная встреча, кратковременная и долговременная работа. Частота посещения зависит от индивидуальных потребностей ребенка и семьи, и может быть от 2 посещений в неделю до 1 в месяц.

Индивидуальные встречи проводятся 1–2 раза в неделю, в зависимости от потребности и возможности семьи, продолжительность встречи до 30 минут.

Содержание встреч, а также место их проведения (в помещении Службы или при посещении ребенка и семьи на дому) планируется согласно индивидуальному плану обслуживания семьи.

Деятельность Службы включает в себя следующие этапы:

1 этап: проведение первичного и углубленного междисциплинарного обследования развития ребенка и потребностей семьи;

2 этап:

- реализация индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;
- коррекция поведенческих и эмоциональных реакций;
- оптимизация детско-родительских отношений;
- развитие у родителей компетентности в вопросах ухода за ребенком и его оптимального развития.

3 этап:

- проведение итогового обследования;
- определение эффективности индивидуального сопровождения ребенка и семьи;
- завершение обслуживания ребенка и семьи в Службе и определение дальнейшего образовательного маршрута развития ребенка.

3.2. Механизм воздействия практики и социальные результаты.

Потребности целевой группы в оказании услуг ранней помощи удовлетворяет работа междисциплинарной команды специалистов:

- В процессе междисциплинарного оценивания специалисты узкого психолого-педагогического профиля обмениваются своими профессиональными навыками, стратегиями и техниками.

- У команды возникает полная картина поведения ребенка и родителя, а не фрагментарные представления о развитии ребенка в разных областях, что облегчает понимание потребности ребенка и семьи в целом и планирование дальнейшей работы.

- Гибкость в применении методов и приемов работы в процессе взаимодействия членов команды с ребенком и родителями способствует формированию ощущения безопасности и не мешает проявлению свойственных семье принципов социального поведения.

- Все предъявляемые задания адаптируются в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребенка; последовательность их использования вариативна и определяется состоянием, настроением, другими индивидуальными особенностями ребенка.

- Родители не чувствуют себя сторонними наблюдателями, а активно включены в коррекционно-развивающий процесс вместе с педагогами.

4. Ресурсное обеспечение практики

Информационно-методические:

- Марсанов Г. И. Социально-психологический тренинг. Москва. Когито-Центр. 2001.- 251с.

- Шоттенлоэр г. Рисунок и образ в гештальттерапии. Санкт-Петербург. «Издательство Пирожкова». 2001. – 256 с.

- И. Ю. Оглоблина, С. Ю. Танцюра Логопедический массаж. Игры и упражнения для детей раннего и дошкольного возраста. Сфера. 2017г.

- Н. В. Бибина, И. В. Мальцева Музыкальные занятия с детьми раннего возраста. ФГОС. Детство-Пресс. 2017г.

- Н. В. Пешкова Развивающие занятия с детьми раннего возраста. Простые секреты успешной работы. Детство-Пресс. 2014. – 192 с.

- Игры и игровые задания для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Инфра-М. 2017. - 110 с.

- Е. А. Стребелева Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями. Экзамен. 2006. – 160 с.

- О. Г. Приходько Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни. Методическое пособие. Каро 2006.

Кадровые ресурсы. Междисциплинарная команда Службы включает специалистов, представляющих различные дисциплины: старший воспитатель – руководитель СРП, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог.

Материальные ресурсы. Кабинет СРП оборудован доступной предметно-развивающей средой, отвечающей всем образовательным потребностям детей с ОВЗ, инвалидностью раннего возраста. Особое внимание уделяется пополнению предметно-пространственной среды СРП новым дидактическим материалом и игровыми пособиями, ведь обогащение развивающей среды является одним из наиболее эффективных условий реализации коррекционно-развивающего процесса ребенка раннего возраста.

Перечень организаций. Особенность деятельности Службы ранней помощи – межведомственный принцип взаимодействия с Управлением образования, учреждениями здравоохранения, социальной защиты населения, Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией, Комиссией по делам несовершеннолетних.

Осуществляя межведомственный принцип взаимодействия, мы обеспечиваем наиболее полную интеграцию детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в социум через оказание специальной квалифицированной помощи ребенку и его семье. Именно организация такого взаимодействия поможет детям без тревог адаптироваться в дошкольном учреждении. Деятельность по взаимосвязи проходит в различных формах, а именно: круглый стол, семинары, форумы, выставки, дни открытых дверей, осуществляется информационно-просветительская деятельность.

Основной нашей задачей на этапе становления СРП стало инициирование взаимодействия, выстраивание связей кооперации и координации с ГОАУЗ «МЦРБ» - Ковдорская больница для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, организации дополнительного медицинского обследования и обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью,

обеспечения своевременного входа семьи с ребенком в систему ранней помощи.

С целью удовлетворения реальных потребностей особой семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ первых трех лет жизни, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования актуальным является информационно-просветительская деятельность через межведомственные совещания по вопросам развития детей раннего возраста с проблемами развития.

В детской поликлинике для посетителей запущена видеореклама о деятельности СРП. В коридоре детской поликлиники размещена наглядная информация в информационных стендах возле регистратуры и кабинетов педиатров. А также в кабинете педиатра есть комплект визиток СРП.

В процессе работы осуществляется и организационно-координационная деятельность, так куратором нашего ДООУ стал психоневролог, что заметно облегчило функционирование службы, обеспечение своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, организации дополнительного медицинского обследования или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощи, а также определение оптимальных путей дальнейшего дошкольного образования.

Система социальной защиты представлена «Ковдорским комплексным центром социального обслуживания населения».

Основными функциями и задачами социального партнерства со службой ранней помощи являются:

- предоставление в установленном законодательством порядке социальной помощи детям инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья;
- диагностика социального окружения ребенка и семьи, прояснение запросов семьи, трудностей и ресурсов семьи, потребностей семьи;
- планирование работы по сопровождению семьи, предоставления социальных услуг, включая организацию досуга и отдыха;
- обеспечение временного присмотра и ухода за детьми-инвалидами;
- оказание помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в трудоустройстве.

Значительная роль в создании системы инклюзивного образования принадлежит Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, которая является начальным и связующим звеном между организациями общего и специального образования по включению детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в общеобразовательный процесс путем создания для них безбарьерной среды, вариативных условий обучения и воспитания с учетом их психофизических особенностей, а также позволяет консолидировать профессиональные ресурсы специалистов разного профиля: учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога и других специалистов.

5. Показатели результата

Социологический опрос семей, посещающих СРП свидетельствует о том, что:

- 100 % родителей стали более заинтересованно относиться к проблемам ребёнка повысился уровень педагогической компетентности, пробудился интерес к развитию ребёнка;
- у 80 % родителей снизился показатель личностной тревожности;
- все 100 % родителей стремятся проводить больше времени с ребёнком, принимают его таким, какой он есть.

После посещения коррекционно-развивающих занятий все родители отметили, что у них позитивный настрой, высокая активность и хорошее настроение.

У 80 % детей с ОВЗ, отмечается положительная динамика в развитии.

30-50% детей после выпуска из СРП успешно проходят адаптацию в общеразвивающие группы дошкольных образовательных организаций.

Анализируя данные, можно с уверенностью утверждать, что, несмотря на рост числа детей с проблемами в развитии, качество коррекционной помощи улучшилось.

По завершению сопровождения семей на службе ранней помощи специалисты дают рекомендации не только родителям, но и специалистам ДООУ, в которые зачисляются дети. Это способствует дальнейшей непрерывной единой траектории развития ребенка в новых условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ДОУ / ДОО – дошкольное образовательное учреждение / дошкольная образовательная организация.

СРП / СРС / ТСРС – служба ранней помощи / служба раннего сопровождения / территориальная служба раннего сопровождения.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ПМПК / ЦПМПК / ТПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия / центральная психолого-медико-педагогическая комиссия / территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

ЕЖС – естественные жизненные ситуации.

ВПФ – высшие психические функции.

ЗМО – закон Мурманской области.

КДН и ЗП – комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав.

ППк – психолого-педагогический консилиум.

ДЦП – детский церебральный паралич.

ГАУДПО МО «ИРО» - государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования Мурманской области «Институт развития образования».

ЦНС – центральная нервная система.

ЗПР – задержка психического развития.

РОПЦНС – резидуальное органическое поражение центральной нервной системы.

ЗПМР – задержка психомоторного развития.

ИПРП / ИП – индивидуальная программа ранней помощи / индивидуальная программа.

КЦ – консультационный/консультативный центр.

МСЭ – медико-социальная экспертиза.

ФГОС ДО – федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.

АОП ДО – адаптированная образовательная программа дошкольного образования.

ТНР – тяжелые нарушения речи.

ГОАУЗ «МЦРБ» - государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мончегорская центральная районная больница».

**РЕГИОНАЛЬНАЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ МОДЕЛЬ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

