

**СЕМЕЙНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ СРП:
НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
ЧЛЕНОВ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ, РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ.
РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

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, который предполагает:

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- максимальное сокращение разрыва между временем определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи
- снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);
- построение индивидуальных комплексных программ сопровождения на основе выявления потенциала развития ребенка.
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи.

В связи с этим одной из важнейших задач на современном этапе развития общества является достраивание отсутствующей структуры в образовании - системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка.

Актуальность создания СРП обусловлена:

- расширением инклюзивных тенденций в дошкольном образовании и неготовностью детей с ОВЗ к интеграции в дошкольные образовательные организации
- наличием существенных региональных различий в положении детей с ОВЗ и их семей и отсутствием вариативных моделей организации и функционирования ранней помощи, учитывающей разнообразие региональных возможностей;
- потребностями детей раннего возраста с ОВЗ в эффективном комплексном сопровождении их развития и недостаточной эффективностью использования методик раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей;
- значительными потенциальными возможностями ранней помощи для всестороннего развития детей раннего возраста с ОВЗ и отсутствием целостной модели их комплексного сопровождения.

Существующий отечественный и зарубежный опыт показывает, что правильно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в

развитии, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка, а для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на раннем этапе возрастного развития.

Важным условием успешной коррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста становится разработка педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения, которые реализуются в рамках Службы ранней помощи (СРП).

Факторы, определяющие необходимость создания СРП

Причинами, актуализирующими необходимость развития вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи детскому населению 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 ОВЗ и детям группы риска

Базовая модель Службы ранней помощи включает следующие разделы: характеристика целевых групп; направления и содержание работы; алгоритм разработки индивидуальных программ сопровождения ребенка и его семьи; регламент взаимодействия специалистов службы ранней помощи; оценка эффективности деятельности.

Целевые группы населения, в отношении которых осуществляется деятельность СРП:

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, в том числе дети-инвалиды раннего возраста;
2. Дети группы риска возникновения отклонений в развитии;

Основные *критерии* отнесения ребенка к категории нуждающихся в ранней помощи:

- возраст ребенка в диапазоне значений от 0 до 3 лет;
 - наличие интеллектуального, сенсорного, эмоционального, двигательного, речевого недостатка, их сочетаний или риска их возникновения
 - наличие потребности в специальном комплексном сопровождении.
3. Семьи, осуществляющие воспитание и уход за детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми группы риска раннего возраста.

Направления работы Службы ранней помощи:

- Диагностическое направление, в рамках которого осуществляется диагностическая деятельность
- Коррекционно-развивающее направление обеспечивает: помощь в выборе индивидуального

образовательного маршрута на базе межведомственного взаимодействия; разработку и реализацию коррекционно-развивающих программ в работе с детьми раннего возраста.

- Консультативное направление предполагает реализацию специальных программ обучения родителей и включения их в коррекционно-педагогический процесс.
- Информационно-просветительское направление обеспечивает поддержку общественных инициатив, направленных на совершенствование гарантий свободного развития ребенка в соответствии с его возможностями.

Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития у детей первых лет жизни

Предметом ППД отклоняющихся вариантов развития детей является выявление возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка с теми или иными нарушениями. ППД – область психологической науки, разрабатывающая методы распознавания и измерения индивидуально-психологических особенностей личности.

Цель ППД – контроль за ходом психического развития ребенка для последующей коррекции выявленных отклонений. *Объект* – процесс изучения психического развития детей, имеющих нарушения или отклонения в развитии.

Задачи психолого-педагогической диагностики:

1. Раннее выявление отклонений в развитии.
2. Определение причин и характера первичных нарушений развития обследуемого ребенка, а также определение степени выраженности нарушения.
3. Выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка.
4. Определение специфических образовательных потребностей ребенка, путей коррекционно-педагогического воздействия и условий воспитания, а также психолого-педагогической помощи родителям.
5. Обоснование психолого-педагогического прогноза.

Качественный анализ результатов психодиагностического изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение к ситуации обследования и заданиям
- способы ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий
- соответствие действий ребенка условиям задания, характеру экспериментального материала и инструкции
- продуктивное использование помощи взрослого
- умение выполнять задание по аналогии
- отношение к результату своей деятельности, критичность в оценке своих достижений
- также не исключена количественная оценка результатов выполнения отдельных диагностических заданий

Психодиагностика нарушенного развития должна осуществляться в три этапа:

1. Скрининг-диагностика.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Углубленное изучение ребенка с целью разработки индивидуально-ориентированной коррекционной программы.

В настоящее время в России и за рубежом разработан обширный диагностический инструментарий, направленный на выявление нарушений развития у детей раннего возраста.

В Европе широко известна Мюнхенская функциональная диагностика развития детей раннего возраста, созданная в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии. Данная диагностика была разработана группой специалистов под руководством профессора, почетного доктора медицинских наук Теодора Хельбрюгге. На основании его десятилетних научных исследований детского развития были получены новые знания в области раннего диагностирования, ранней терапии и раннего социального приобщения детей с ограниченными возможностями. Основание им в 1968 году социально-педиатрического Мюнхенского детского центра должно было решить проблему оказания помощи детям раннего возраста с особыми потребностями. В настоящее время в центре, основываясь на самых современных научных достижениях, работают специалисты из различных областей – педиатрии, социальной педиатрии, детской неврологии, психологии, генетики. Он специализируется на ранней диагностике и терапии нарушений и задержек развития.

Дата проведения первой оценки развития в Мюнхенской диагностической программе соответствует второму месяцу жизни младенца. В основе методики – дифференцированное деление психомоторного развития на восемь функциональных областей: ползание, сидение, ходьба, хватание, перцепция, речь, понимание речи, социальное поведение. В методике оценивается сам факт выполнения или невыполнения задания ребенком, что сопоставляется с возрастными нормами, создается графический, антропометрический профиль, связывающий показатели по всем функциональным областям. При подведении результатов производится анализ негативных отклонений, так, задержка в 1 месяц требует повторной диагностики после выявления ее причин и коррекции, тогда как задержка в 2 месяца считается критической в отношении патологии и требует более глубокого анализа. Данная диагностическая методика носит скрининговый характер, в ней отсутствуют некоторые значимые показатели развития, выделяемые отечественными методиками, такие как «первая улыбка в ответ на обращение взрослого», «комплекс оживления».

Модель Мюнхенского детского центра оправдала себя как эффективное терапевтическое и диагностическое учреждение и внедряется в практику других стран: появились разнообразные дочерние центры в Германии и по всему миру.

В зарубежных методиках наблюдаются разночтения в объяснении нормативных сроков формирования психических реакций, а также большой разброс показателей. Причина этого в

специфике воспитания детей в разных странах мира, в разных научных подходах к определению возрастной нормы и выделению содержательных областей развития младенца.

Знакомство с данными исследованиями и диагностическими подходами и сравнение их с теми направлениями исследований, которые ведутся сейчас в области ранней помощи в России, говорит о том, что мы имеем сходные проблемы в области раннего специального детского образования и находимся на единой линии развития.

В настоящее время для диагностики широко используются опросники для оценки психомоторного развития детей раннего возраста. Существует группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев, так называемые «скрининг-методики»: А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина «Дневник развития ребенка от рождения до трех лет». Активно применяется диагностические методики Г.В. Пантюхиной, К.Н. Печоры, Э.Л. Фрухт, О.В. Баженовой, Л.Т. Журбы, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, О.Г. Приходько, Е.А. Стребелевой.

В последние десять лет были защищены отечественные диссертационные исследования, в которых предложены новые разработки имеющегося диагностического инструментария.

В исследовании М.Л. Дунайкина впервые применен нейропсихологический подход к анализу психического развития младенцев с перинатальными энцефалопатиями, что позволило психологу изучить церебральные механизмы нарушенного онтогенеза и через их понимание подойти к закономерностям формирования психических функций в норме. Такого рода работа стала возможна благодаря тому, что выполнялась в учреждениях медицинского профиля и у автора была возможность изучать анамнез пациентов, результаты аппаратных исследований, обсуждать данные с врачами. М. Л. Дунайкин показал, что существует зависимость особенностей психического развития от преимущественной латерализации церебральной дисфункции. Нейропсихологический подход позволил рассмотреть проблемы психического развития с позиций его церебральной организации, взаимосвязанной с биологическими и психосоциальными факторами.

Таким образом, на современном этапе мы наблюдаем разнообразие методов и научных подходов к проблеме ранней диагностики и коррекции детей с нарушениями развития. В связи с этим назрела необходимость анализа и систематизации получаемых в результате данных об эффективности их воздействия на психику детей.

Проблема выявления отклонений в развитии ребенка заключается не только в установлении нарушений структуры и функции организма, фиксации задержки появления ожидаемого по возрасту ребенка поведения, но и выяснении природы препятствий на уровне организма и в окружающей среде, затрудняющих развитие ребенка. В одних случаях, у детей с отставанием развития имеется непреодолимый барьер (например – при синдроме Ретта или спинальной амиотрофии Верднига-Гофмана), в других случаях, при помощи медицинских воздействий биологические ограничения могут быть ослаблены или даже полностью компенсированы (например, при оперативном лечении врожденных аномалий сердца, неба, при заместительной терапии врожденного гипотиреоза или

сахарного диабета, при кохлеарной имплантации у многих детей с глухотой). По сравнению с нарушениями структур и функций организма ребенка, влияние неблагоприятных социальных факторов, таких как сиротство и жестокое обращение, менее драматично в отношении ограничений жизнедеятельности. Тем ни менее, исследования показывают, что дети, воспитывающиеся в сиротских учреждениях, отстают от сверстников, воспитывающихся в семье, как в физическом, так и психоречевом развитии. Еще в большей степени страдает эмоционально-личностное развитие таких детей, что является серьезной угрозой для их дальнейшей индивидуализации и социальной адаптации.

Таким образом, выявление отклонений в развитии детей является мультидисциплинарной задачей, для решения которой необходимо соединение усилий медицинских работников, родителей, специалистов психологического и педагогического профиля, работников социальной сферы.

Диагностика в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья раннее выявление отклонений и особенностей в развитии ребенка первых трех лет жизни является системой, включающей следующие этапы:

- Медицинский скрининг осуществляется специалистами медицинского профиля в родильных домах, перинатальных центрах, отделениях новорожденных, поликлиниках, медицинских диагностических центрах
- Комплексное изучение ребенка на ПМПК, результатом которого является направление ребенка в службу ранней помощи;
- Углубленное психолого-педагогическое изучение ребенка в службе ранней помощи с целью разработки индивидуальной программы коррекции;
- Этапные диагностические обследования для оценки эффективности развивающей работы и коррекции индивидуальной программы, реализуемой в службе ранней помощи
- Итоговое обследование ребенка при выпуске из службы ранней помощи для определения оптимального педагогического маршрута, который определяется ПМПК

В том случае, если ребенок переходит из Службы ранней помощи в массовую дошкольную образовательную организацию, целесообразно не только представить рекомендации ПМПК, но и осуществлять сопровождение специалистами ранней помощи. Длительность сопровождения определяется индивидуально, минимальный период – 6 месяцев.

В том случае, если ребенок переходит из Службы ранней помощи в образовательную организацию, оказывающую специальную помощь (группа кратковременного пребывания, Лекотека, Центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения и др.) достаточно предоставление рекомендаций ПМПК, регламентирующих содержание и организационные условия коррекционно-развивающей работы.

Методы, которые могут быть использованы в деятельности СРП разнообразны.

Психометрические методы оценки развития применяются для раннего выявления отставания ребенка от сверстников в развитии психических и моторных функций. С этой целью используются батареи тестов и тесты-опросники. Первые состоят из диагностических наборов – в виде изображений и трехмерных объектов, заданий для ребенка (например, тест Бэйли, Методика ADOS), вторые – из массивных наборов утверждений (например, Шкала Гриффитс, KID, RCDI).

Общим принципом построения психометрических методик является сопоставление получаемых результатов с нормативными данными, полученными на репрезентативных выборках. Методики должны быть валидными и надежными.

Экспериментальные батареи тестов удобны для исследовательских целей, но слишком громоздки для применения в службах ранней помощи, т.к. занимают много времени, должны проводиться в стандартных условиях специально подготовленными специалистами.

В России, в службах ранней помощи, нашли распространение опросные методики KID(R) и RCDI и др., в которых респондентами являются родители ребенка.

Психометрические методы отвечают на вопрос о наличии или отсутствии у ребенка отставания в основных сферах развития, но не направлены, в отличие от скрининговых методов, на выявление болезни или синдрома, а также не дают детальной информации, необходимой для составления индивидуальной коррекционной программы.

Мониторинг развития. Для мониторинга развития детей, воспитывающихся дома, в образовательных организациях, в домах ребенка в России предлагались различные инструменты, состоящие из перечней пунктов, описывающих поведение ребенка, в соотнесении с примерными возрастными ожидаемым наличие соответствующего поведения у большинства сверстников. Среди этих инструментов есть те, которые рассчитаны на использование родителями и воспитателями, воспитателями, родителями и медицинскими сестрами детских поликлиник.

Все эти методики рассчитаны на регулярное сопоставление взрослым достижений ребенка с ожидаемым по возрасту поведением для первичного установления возможных проблем развития.

Углубленное комплексное обследование ребенка в программах ранней помощи

В XX веке в сфере ранней помощи было разработано несколько универсальных образовательных программ, получивших широкую известность, некоторые переведены на русский язык и используются в практике ранней помощи. Каждая из них имеет в своем составе диагностический блок, состоящий из нескольких разделов, соответствующих выделяемым областям развития. Разделы содержат перечень пунктов, описывающих конкретное поведение и признаки нарушений в развитии ребенка.

Углубленное комплексное обследование ребенка позволяет разработать индивидуальную программу комплексного сопровождения.

Разработка индивидуальных программ сопровождения ребенка раннего возраста с ОВЗ и его семьи должна проводиться специалистами Службы ранней помощи на основе углубленной

психолого-педагогической диагностики совместно с его родителями (законными представителями, воспитателями). При этом важно соблюдать определенный алгоритм.

1 этап. Определение запроса родителей, его сопоставление с заключением и рекомендациями ПМПК, разработка программы углубленного обследования ребенка;

2 этап. Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка, при необходимости - оптимизация запроса родителей (или законных представителей интересов ребенка)

3 этап. Определение основных направлений ранней помощи, их приоритетности, содержательных аспектов, специальных условий и методов и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

4 этап. Документальное оформление индивидуальной программы сопровождения ребенка и его семьи;

5 этап. Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации программы.

Целью **1-го этапа** является знакомство с потребностями семьи, запросом родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ раннего возраста. Уже при первой встрече с родителями специалист службы ранней помощи пытается выяснить то, что является целью обращения родителей, чего они ожидают от программы ранней помощи. Бывает так, что родители приходят с четким запросом. Однако многие не могут дифференцированно описать свои ожидания и определяют цели довольно диффузно: «чтобы стал как все», «чтобы во всем стал успешнее» и т.д. Часто запрос родителей не согласуется с результатами обследования ребенка в ПМПК. Оптимизации запросов могут способствовать специальные технологии психологического консультирования (активное слушание, конструктивный диалог и т.д.), а также – вовлечение родителя в диагностический процесс. Поэтому, планируя программу диагностического изучения ребенка в Службе ранней помощи, следует учесть возможность привлечения родителей к диагностике: они могут дать информацию о ребенке, отвечая на вопросы тестов-опросников, присутствовать и даже участвовать в обследовании ребенка специалистами.

Целью **2-го этапа** является комплексное всестороннее углубленной изучение ребенка специалистами Службы ранней помощи совместно с родителями. На данном этапе необходимо применять диагностический инструментарий, соответствующий возрасту и психофизическим особенностям детей, а также методы, позволяющие получить информацию от родителей (опросники, проективные методики, наблюдение и др.). Процедура углубленного обследования не должна сводиться только к использованию диагностических методик, она должна включать наблюдение за игрой ребенка, взаимоотношениями в семье, включая домашний визит, анализ видеозаписей. Итогом этого этапа должны стать оптимизация запроса родителей и получение информации о ребенке, достаточной для разработки индивидуальной программы.

Целью **3-го этапа** является составление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье. На основе анализа результатов диагностики и запроса родителей, в ходе

совместного обсуждения с ними проблем ребенка, прогноза его дальнейшего развития, ресурсов семьи и учреждения, определяются основные направления, содержание, специальные условия, методы и сроки реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи. На этом этапе необходимо определить участие специалистов, механизм их взаимодействия, роль семьи в реализации индивидуальной программы. Кроме того, необходимо определить содержание работы с родителями, в частности его педагогическую и психологическую составляющие. Подчеркнем, что на современном этапе функционирования служб ранней помощи индивидуальные программы должны ориентироваться не только на работу непосредственно с ребенком, но и на использование потенциала семьи для решения проблем ребенка. Достижение этой цели возможно только при обучении членов семьи продуктивному взаимодействию с ребенком, доступным им приемам и методам коррекционно-развивающей работы. Этот аспект должен быть отражен в индивидуальной программе ранней помощи.

Целью **4-го этапа** является оформление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье в виде документа. В этом документе должны быть обозначены этапы работы, задачи каждого этапа, методы решения этих задачи, прогнозируемые результаты, сроки достижения этих результатов, намечены сроки проведения динамических диагностических обследований, обозначен алгоритм распределения обязанностей между специалистами и семьей, механизм взаимодействия специалистов, даты проведения консультаций и тренингов с родителями. При соблюдении вышеуказанного содержания и структуры индивидуальной программы, ее оформление может быть вариативным (текст, таблица и пр.). После завершения документального оформления программы должна быть составлена циклограмма участия специалистов, родителей и ребенка в ее. Такая циклограмма позволит определить нагрузку сотрудников службы ранней помощи для оптимизации финансовых расчетов. Выбор конкретных методик при реализации программы относится к ответственности специалистов и производится с согласия родителей. Определяясь с методиками, специалисты должны основываться на особенностях индивидуального профиля функционирования ребенка, а именно опираться на ресурсные категории, выявленные при первичной и углубленной оценке развития ребенка и факторов окружающей среды.

Целью **5-го этапа** является определение параметров и критериев оценки эффективности реализации индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье. Регулярность оценки эффективности реализации программы согласовывается с родителями и указывается в дополнении к плану. Рекомендуемая частота оценки – не реже 1 раза в 3 месяца. В ходе анализа эффективности за истекший период необходимо соотнести прогнозируемые и реальные достижения ребенка и при необходимости внести коррективы и дополнения в индивидуальную программу.

Оценка эффективности реализации программы должна осуществляться совместно специалистами и родителями. Для этого планируются отдельные встречи специалистов и родителей.

При оценке эффективности программы в течение года необходимо учитывать все аспекты ее реализации:

- динамические показатели, характеризующие прогресс в развитии ребенка;
- характер изменения семейного потенциала и других факторов окружающей среды;
- динамику участия ребенка в различных социальных ситуациях;
- улучшение понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей;
- улучшение знаний членов семьи о своих правах, правах ребенка и умения их эффективно отстаивать;
- повышение компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка;
- улучшение поддержки членов семьи в плане социальных контактов;
- расширение доступа родителей и ребенка к необходимым услугам, программам и мероприятиям;

Динамические изменения, отражающие эффективность реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, могут быть отражены табличным способом с использованием соответствующей формы.

По окончании пребывания ребенка с ОВЗ в Службе ранней помощи необходимо провести итоговое диагностическое обследование с целью оценки эффективности реализации индивидуальной программы. В качестве критерия **высокой эффективности** может рассматриваться максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормативам. Критериями **положительной динамики** являются:

- приближение показателей развития к возрастным нормативам по отдельным линиям развития ребенка;
- готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию
- расширение возможностей его функционирования в социальной среде;
- овладения навыками самообслуживания, социальной коммуникации, повышение его адаптационных механизмов
- улучшение взаимодействия членов семьи с ребенком
- повышение качества жизни семьи

Критериями **недостаточной динамики** могут служить:

- незначительные изменения в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка;
- отсутствие существенных изменений в качестве жизни семьи.

Ребенок, завершивший пребывание в Службе ранней помощи, направляется в ПМПК для комплексного обследования и определения дальнейшего педагогического маршрута.

В рамках дифференцированного подхода к образовательной деятельности, целесообразно сделать выбор одной из *стратегий модели* раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи в зависимости от запроса и возможностей родителей.

I стратегия реализации раннего психолого-педагогического сопровождения (полная непрерывная) – комплексная дифференцированная коррекционно-развивающая помощь ребенку и его семье. В процессе реализации этой модели применяются все этапы работы: диагностический; разработка индивидуальной программы развития, обучения и воспитания ребенка; коррекционно-педагогический (проведение индивидуальных занятий с детьми); лонгитюдное обучение родителей; методическое сопровождение самостоятельной деятельности родителей и их консультирование; динамическое наблюдение за ходом дальнейшего развития ребенка с периодической корректировкой программы.

II стратегия (сопроводительно-периодическая) – рекомендована тем семьям, которые не могут посещать индивидуальные занятия со специальным педагогом, и включает следующие этапы: диагностический; разработка индивидуальной программы развития, обучения и воспитания ребенка. В рамках данной модели предусматриваются несколько коррекционно-развивающих занятий с ребенком для обучения родителей способам взаимодействия со своим ребенком по индивидуальной программе, ознакомление их с требованиями к проведению таких занятий, демонстрацией пособий, игрушек, подбор методической литературы. В дальнейшем родители занимаются с ребенком самостоятельно, а педагогом осуществляется консультирование родителей и наблюдение за развитием ребенка в динамике, корректировка программы.

III стратегия (консультативно-разовая) – может быть рекомендована детям тех родителей, которые имеют возможность только однократного посещения специального педагога (в силу территориальной удаленности места жительства, отсутствия специализированных учреждений, необходимых ребенку в месте постоянного проживания и т.п.). В таких случаях после проведения диагностического обследования разрабатывается индивидуальная программа развития, обучения и воспитания ребенка, предлагаются подробные методические рекомендации по воспитанию и обучению ребенка для последующей самостоятельной работы родителей с ним.

Каждая стратегия модели раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка и его семьи включает несколько компонентов. Набор компонентов определяется с учетом потребностей и возможностей семьи.

- *Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания.* Индивидуальная программа развития представляет собой комплекс взаимосвязанных направлений работы с ребенком и с его родителями. Она составляется для каждого ребенка. Главной целью составления индивидуальной программы является разработка содержания коррекционно-развивающей работы с ребенком, направленной на формирование возрастных психологических новообразований и становление всех видов детской деятельности. Тщательно разработанная

индивидуальная программа основывается на объективной оценке актуального уровня основных линий развития и потенциальных возможностей ребенка к обучению. При этом учитываются данные психолого-педагогического, в том числе логопедического обследования, структура и степень выраженности нарушений развития. Программа решает задачи коррекции отклонений в развитии на основе создания оптимальных условий для познавательного и речевого потенциала ребенка. Индивидуальная программа развития состоит из трех основных частей: направлений и содержания коррекционно-развивающей работы с ребенком, общих рекомендаций к проведению занятий с ним и работы специального педагога с родителями.

- *Проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми.* По возможности занятия проводятся в небольших группах (2 ребенка), а в процессе формирования у детей интереса к сотрудничеству со взрослым и с другими детьми организуется совместная деятельность детей в количестве 3-4 человек. В зависимости от возраста и индивидуальных особенностей ребенка, продолжительность занятий может варьировать от нескольких минут до 40 минут. Коррекционно-развивающие занятия, как правило, проводятся два раза в неделю, но при необходимости и по возможностям родителей – чаще или реже. В комплексном сопровождении ребенка принимают участие такие специалисты как логопед, дефектолог, психолог, музыкальный педагог, инструктор по физической культуре, врач-невропатолог (детский психиатр). Необходимо создание специальных педагогических условий: присутствие специального педагога, организация предметно-развивающей среды в группе кратковременного пребывания и в службе ранней помощи. При построении занятий должен учитываться актуальный и ближайший уровни развития ребенка. Обучение проводится в присутствии матери и/или других членов семьи с целью оказания коррекционной помощи ребенку и обучение матери педагогическим технологиям занятий с ребенком. В процессе занятий осуществляется динамическое наблюдение за развитием детей. Оно включает оценку достижений в развитии и поведении ребенка после проведенных занятий.

- *Обучение родителей педагогическим технологиям взаимодействия со своим ребенком.*

Организация обучения родителей рассматривается нами как целенаправленный и планомерный процесс взаимодействия специального педагога и родителей, что обеспечивает приобретение родителями необходимых знаний и умений для установления с ребенком контакта, позитивных отношений, адекватных родительских позиций в воспитании и конструктивных установок на образование детей. Работа с родителями в ходе реализации программы строится таким образом, чтобы максимально оптимизировать общение и взаимоотношения родителей и детей.

Вначале родителям (главным образом, мать) следует предложить присутствовать на занятиях педагога с ребенком, при этом специалист объясняет матери, какова цель этого занятия и на что ей обращать внимание в процессе его проведения. По окончании занятий педагогом проводится анализ приемов и методов обучения ребенка. В дальнейшем в процессе занятий мать включается во взаимодействие с ребенком и педагогом, участвует в играх, а позже уже может самостоятельно

провести занятие или его часть. Включение всех членов семьи во взаимодействие с ребенком и педагогом направлено на формирование у родителей установки к положительным и продуктивным формам общения со своим ребенком.

В процессе таких занятий родители приобретают теоретические знания по различным вопросам развития и воспитания детей, возрастным закономерностям и особенностям развития детей раннего и дошкольного возраста, медицинским аспектам развития ребенка (при этом приглашались соответствующие специалисты); происходит углубление и расширение представлений родителей о возможностях использования педагогических технологий в реализации задач развития и воспитания ребенка; а также обучение практическим технологиям взаимодействия со своим ребенком. Специалисту следует сформулировать рекомендации по созданию в доме адекватных условий и игрового пространства, которые бы обеспечивали ежедневную, постоянную стимуляцию развития ребенка, а также предложить варианты по проведению различных форм семейного досуга (игры, праздники, совместное чтение, просмотр телевизионных программ), трудовой и творческой деятельности.

Занятия специального педагога с родителями детей можно проводить в форме мини-лекций, бесед, консультаций с просмотром видеоматериалов, дискуссионного обсуждения проблем. Такие педагогические методы, как педагогическое наблюдение, беседы с матерями и другими членами семьи, обучающие практические занятия с родителями, совместная деятельности матери и ребенка, хорошо способствуют повышению результативности работы специального педагога с родителями. Рекомендуется также проводить занятия в виде бесед, консультаций, дискуссионного обсуждения проблем. Во взаимодействии с родителями можно использовать индивидуальные и подгрупповые формы работы, с учетом различных социальных факторов, условий семейного воспитания и особых обстоятельств жизнедеятельности семьи.

В процессе работы с родителями постепенно можно трансформировать их позицию, ожидания и представления о ребенке, сгладить и устранить деструктивные эмоциональные реакции, информационную депривацию родителей, способствовать росту компетентности родителей в области решения проблем воспитания своих детей, расширить жизненное пространство семьи и повлиять на общую гармонизацию отношений в семье.

- *Разработка и подбор методического сопровождения самостоятельной коррекционно-развивающей работы родителей со своим ребенком.*

На начальных этапах исследования следует дать родителям четкие рекомендации по направлениям и содержанию коррекционно-развивающей работы с детьми в виде памяток, распечатанного информационного материала, список специальной учебно-методической литературы в зависимости от структуры нарушений и возраста ребенка.

Также стоит порекомендовать родителям список игрушек и игровых пособий для самостоятельных занятий с ребенком. В первые годы жизни это:

– *Игрушки*: бубен и другие звучащие игрушки (погремушка, барабан, колокольчик, пищалка) – по 2 штуки; кукла-перчатка; куклы двух размеров; машины (грузовики) двух размеров, веревочки к ним; мячи разных размеров; юла; корзина/коробка; игрушечные животные и птицы (собачка, кошка, мышка, мишка, корова, лошадка, свинка, утка, гусь, курочка, петушок и др.); игрушечные персонажи сказок; ведерки разных цветов; 2 одинаковых набора игрушек 2-х разных цветов – желтого и красного (ведерки, совочки, грабли, шарики, кубики, колечки от пирамидки, пластиковые стаканчики, детали конструктора и др.); небольшая ширма/перегородка; игрушечная посуда и еда; набор игрушек для купания; рыбки-вкладыши с магнитами и удочкой;

– *Дидактические игры*: игра «Стучалка» с молоточком и разноцветными шариками; разнообразные рамки-вкладыши; разноцветные стаканчики-вкладыши; пластиковые шарики разных цветов одинаковой величины; разноцветные кубики одинаковой величины; счетный материал «грибы»; счетные палочки; матрешка (3-х, 4-х и 5-ти-составная); пирамидки (одноцветные и разноцветные) с 2-3 кольцами и более; строительный материал (2 одинаковых комплекта: кубики, бруски, призмы, полусферы); доска Сегена с геометрическими фигурами в соответствующих им по форме отверстиях;

– *Дополнительное оборудование*: емкость с песком, совок, грабли, формочки; ложка, половник, сачок, дуршлаг и т.п.; миска с водой, мыло, полотенце; мешочек; емкость с сыпучим материалом (крупа, чечевица, горох и т.п.); бумага, картон, пластилин, карандаши, ножницы.

• *Надомное визитирование*. Рассматриваемая форма работы представляет собой посещение специальным педагогом семьи на дому. В зависимости от сложности структуры нарушений, удаленности места жительства семьи от учреждения родители могут получать консультативную поддержку и психолого-педагогическое сопровождение от одного раза в неделю до одного раза в три месяца. Посещая семью, специалист в домашней, комфортной для всех ее членов обстановке обсуждает с родителями образовательные потребности ребенка. Членам семьи даются конкретные рекомендации по организации коррекционно-развивающего, в том числе игрового пространства, а также по встраиванию процесса обучения и воспитания в повседневную жизнь ребенка, в режимные моменты. Педагог проводит занятия с ребенком в присутствии близких взрослых, комментирует способы предъявления ребенку игровых заданий, приемы развития интереса к ним, пути формирования у ребенка ориентировки на оценку своих действий взрослыми. Важным направлением в работе с родителями является анализ их дневниковых записей по оценке результатов занятий родителей с ребенком. Такая форма работы позволяет получить более полную обратную связь, увидеть реальную социальную ситуацию развития ребенка и ее динамику.

• *Дистанционное консультирование*. Использование этой формы работы определяется потребностями родителей (значительная удаленность их места жительства от учреждения, отсутствие специализированных (коррекционных) учреждений в регионе). Для этого можно использовать различные виды консультаций: телефонная; электронная почта (e-mail); программы быстрого обмена сообщениями (ICQ, QIP); Skype-консультация (видеосвязь). Помимо этих форм, в

некоторых случаях также может применяться такой вид заочного консультирования как анализ видеозаписей детей, снятых родителями. Помимо экономии времени, важным фактором является оперативность связи, частота и удобство времени связи. Пониженная скорость беседы при переписке компенсируется возможностью участников диалога в ходе набора текста более тщательно сформулировать свои мысли и продумать последующие действия.

- *Заключительная беседа с родителями.* Заключительная беседа позволяет оценить позицию родителей, личностный смысл, который они вкладывали в совместную работу с педагогом; определить мотивацию к обучению педагогическим технологиям по воспитанию ребенка и их ближайшие цели в отношении организации реабилитационных мероприятий. В ходе беседы определяется, как родители воспринимают и интерпретируют полученную информацию; их готовность выполнять в последующем полученные рекомендации. Данная беседа имеет также прогностическую направленность и позволяет раскрыть для родителей то, что произойдет в будущем при их активном участии в комплексной коррекционной работе с ребенком или, наоборот, в условиях общего бездействия. Для детей определяется образовательный маршрут, который должен учитывать уровень познавательного и речевого развития ребенка и ориентировочный прогноз его дальнейшего развития.

В процессе сопровождения необходимо соблюдение единства требований и приемов, а также постоянства условий со стороны взрослых (родителей ребенка и педагогов). Постоянное взаимодействие с родителями и окружением ребенка является необходимым условием эффективности развивающего воздействия. Организация быта и воспитательных воздействий должны максимальным образом стимулировать развитие ребенка. Мать и другие члены семьи должны стремиться овладеть основами знаний и простейшими навыками педагогической работы, которые помогут их ребенку добиться максимальных успехов в своем развитии.

Дошкольная ступень обучения детей с ОВЗ является базовым звеном в их подготовке к школе, усвоению образовательной программы, овладению системой знаний, умений и навыков, дающих возможность в последующем профессионально ориентироваться, адаптироваться и социализироваться в обществе.

Включение детей с ОВЗ в раннем и дошкольном возрасте в среду нормально развивающихся сверстников при их правильно организованном психолого-педагогическом сопровождении значительно облегчает адаптацию и социализацию данной категории детей при переходе их на школьную ступень обучения, снижает уровень тревожности их родителей, способствует формированию толерантного отношения к ним нормально развивающихся ровесников и их родителей. Надо отметить, что многие родители обычных дошкольников и школьников считают, что присутствие в группе или классе ребенка с проблемами развития негативно влияет на образовательный процесс в целом, снижает качество обучения их детей, ухудшает психологическую обстановку в детском коллективе. В связи с этим требуется проведение консультативной работы с

родителями как детей с ОВЗ, так и с родителями нормально развивающихся детей, направленной на формирование их психолого-педагогической компетентности в области вопросов, касающихся отклонений психофизического развития у детей, принятия ситуации включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив, толерантного отношения к семьям, воспитывающим детей с проблемами развития.

Таким образом, при реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ в образовательной организации следует проводить специально организованную подготовительную работу со следующими категориями участников образовательного процесса: детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями, нормально развивающимися детьми и их родителями, специалистами и педагогами, работающими в данной образовательной организации.

В течение пяти лет под руководством и при непосредственном участии преподавателей, а также аспирантов и магистрантов Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ «Московский городской педагогический университет» реализовывалась инклюзивная практика в ряде образовательных организаций (ОО), в том числе дошкольных структурных подразделениях ОО. На базе групп кратковременного пребывания (ГКП), направленных на адаптацию детей к пребыванию в детском саду, центров игровой поддержки ребенка (ЦИПР) в дошкольных структурных подразделениях образовательных организаций, а также развивающих групп в государственных и негосударственных (внебюджетных) Центрах развития г. Москвы проводилась инклюзивное обучение детей раннего и младшего дошкольного возраста с синдромом Дауна и с расстройствами аутистического спектра.

В работе с детьми раннего и младшего дошкольного возраста с нормальным развитием и с ограниченными возможностями здоровья используются разные варианты индивидуальных и групповых занятий по стимуляции различных линий развития.

Индивидуальные занятия с детьми, развитие которых соответствовало возрастной норме, направлены на формирование познавательных, речевых и двигательных навыков с учетом зоны их ближайшего развития. Эти навыки в дальнейшем закрепляются на групповых и подгрупповых занятиях.

Групповая форма работы предполагает три варианта проведения основных коррекционно-развивающих занятий (их проводят в паре два специалиста разного профиля). На занятиях в большинстве дошкольных структурных подразделений образовательных организаций присутствуют родители.

I вариант – занятия по развитию различных видов деятельности и социализации детей. В различных структурных подразделениях такую работу могут осуществлять в паре учитель-логопед и педагог-психолог, педагог дополнительного образования и социальный педагог или учитель-логопед и воспитатель.

Занятие имеет четкую структуру и включает:

- вступительную часть, основывающуюся на элементах театрализации (с использованием героев театра Би-Ба-Бо, пальчикового театра, настольного кукольного театра и т.п.), в которой дети знакомятся со сказочными героями и животными, приветствуют их, рассматривают и т.п.;
- основную часть, включающую подвижную игру с обязательным речевым сопровождением, конструктивные и пальчиковые игры, способствующие развитию тонкой моторики рук и формированию основ изобразительной деятельности (рисование, лепка из пластилина или соленого теста, элементы аппликации);
- заключительную часть, предполагающую положительную оценку родителями и педагогами созданного детьми в процессе занятия.

В рамках занятия решаются три основных задачи:

- 1) у детей формируются различные предметные действия, соответствующие тому или иному виду деятельности (драматизации, изодейтельности, конструированию);
- 2) стимулируется речевая активность, развивается понятийная сторона речи и формируются навыки самостоятельной речевой деятельности детей;
- 3) проводится работа по формированию социальных навыков (представлений у ребенка о самом себе и позитивного отношения к самому себе, становления различных форм общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками, развития адекватного восприятия окружающих предметов и явлений, усвоение навыков самообслуживания).

II вариант – занятия по развитию познавательной и речевой деятельности детей. В различных структурных подразделениях такую работу могут осуществлять в паре учитель-логопед и педагог-психолог (или учитель-дефектолог).

Каждое занятие строится следующим образом:

- вступительная часть, в которой актуализируется тема занятия (ориентированная на формирование знаний ребенка об окружающем мире и зависящая от возраста и особенностей развития детей в группе); при этом возможно использование дидактической куклы или другой игрушки для поддержания интереса к сюжетной линии занятия;
- основная часть занятия, включающей различные игровые приемы и задания, направленные на формирование у детей представлений о форме, размере, цвете предметов, рассматриваемых в рамках основной темы занятия, о действиях с этими предметами и т.п.; дети знакомятся с новыми словами, значение которых закрепляется сначала пассивном словаре и навык произношения которых формируется в самостоятельной речи детей;
- заключительная часть занятия, в рамках которой детям дается возможность самостоятельно поиграть с новыми предметами, привлекая к активному взаимодействию сопровождающих их мам (бабушек или нянь).

В рамках занятия решаются следующие задачи:

- 1) стимуляция развития у детей познавательных процессов (восприятия, внимания, мышления, памяти и т.п.);
- 2) стимуляция развития импрессивной и экспрессивной речи детей.

III вариант – занятия по развитию двигательной и речевой деятельности детей. В различных структурных подразделениях такую работу могут осуществлять в паре учитель-логопед и музыкальный руководитель, учитель-логопед и специалист по ЛФК и массажу или учитель-логопед и воспитатель по физической культуре.

Каждое групповое занятие включает следующие компоненты:

- вступительную часть, начинающуюся с приветствия педагогом детей и их родителей (возможно использование мягкой дидактической куклы или другой игрушки, изображающей сказочного персонажа, в зависимости от сюжетной линии, которая в дальнейшем прослеживается в ходе всего занятия); далее проводится разминка (ходьба, пробежка и прыжки с речевым сопровождением) под соответствующее речевое и музыкальное сопровождение.
- основную часть, включающую упражнения на развитие общей моторики и ориентировки в частях тела с речевым (с музыкальным сопровождением); упражнения на стимуляцию мимической и артикуляционной моторики с речевым сопровождением; упражнения на развитие тонкой ручной моторики с речевым сопровождением; подвижную развивающую игру; танцевальные элементы под музыкальное и речевое сопровождение.
- заключительную часть, предполагающую прохождение «полосы препятствий» (упражнения на специальном оборудовании); специальное оборудование включает пластиковые дорожки и мягкие модули, из которых задается траектория движения и препятствия различного уровня сложности (используется соответствующая ритмичная музыка).

В рамках занятия решаются следующие задачи:

- 1) преодоление задержки моторного развития, формирование двигательных навыков в соответствии с возрастными нормативами, статической, динамической и рецептивной координации, развитие ловкости, целенаправленности и произвольности движений;
- 2) преодоление задержки речевого развития и стимуляция развития навыков самостоятельной речи детей;
- 3) развитие способности к восприятию ритма и темпа в движениях, речи и музыке.

В рамках индивидуального консультирования ребенка с ОВЗ и членов его семьи специалисты (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог) учат родителей правильно общаться со своим ребенком, формируют у них мотивацию к активному включению в достаточно длительный коррекционно-развивающий процесс и настраивают родителей на перестройку своей системы ценностей с учетом нужд и проблем ребенка. При совместной работе родителей с ребенком с ОВЗ на первых занятиях специалисты должны объяснять целесообразность и обоснованность каждого используемого игрового приема, давать рекомендации к закреплению того

или иного формируемого речевого, познавательного или двигательного навыка в домашних условиях. На начальном этапе коррекционной работы у родителей должна сформироваться установка к обязательному выполнению домашних заданий, к систематическому повторению материала занятий в домашних условиях.

Следующим этапом психолого-педагогического консультирования родителей является их обучение, которое направлено на приобретение новых знаний и навыков, которые необходимы для реализации индивидуально-ориентированной программы коррекционно-развивающей работы с ребенком с ОВЗ по преодолению имеющихся у него отклонений.

Включение детей с ОВЗ в коллектив нормально развивающихся сверстников на групповых занятиях и в свободной игровой деятельности осуществляется в соответствии с общеобразовательной программой структурного подразделения (ГКП, ЦИПРа или развивающей группы) на базе дошкольной образовательной организации или развивающего центра.

Особое внимание специалистами (педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом) и воспитателями уделяется *работе с коллективом родителей нормально развивающихся воспитанников.*

Как показывает практика, в тех дошкольных структурных подразделениях образовательных организаций (например, в ЦИПРе), где родители присутствуют на занятиях совместно с детьми, конфликтов не наблюдается. Родители нормально развивающихся детей очень быстро привыкают, адаптируются и принимают ситуацию нахождения совместно с их ребенком ребенка с ОВЗ. Большинство мам через некоторое время начинают помогать мамам детей с ОВЗ, сами становятся инициаторами общения, способствуют сближению своих детей с детьми с отклонениями в развитии. В данном детско-родительском коллективе быстро формируется доброжелательное отношение друг к другу, уровень тревожности незначительный. Несколько иная ситуация наблюдается, например, в группе кратковременного пребывания. В начале пара "ребенок с ОВЗ - мама" принимается настороженно со стороны других родителей нормально развивающихся детей. По мере возможности они стремятся присутствовать на занятиях, задавать вопросы специалистам и воспитателям. В данной группе требуется проведение психолого-педагогического консультирования с родителями обычных детей, направленного на формирование у них толерантного отношения к самому ребенку с проблемами развития и его родителям. Благодаря чему можно избежать конфликтов между родителями и негативизма со стороны детей. Однако настороженное отношение в данном детско-родительском коллективе может сохраняться достаточно долго.