

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования» Краснодарского края
(ГБОУ ИРО Краснодарского края)**

Кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии

**СБОРНИК
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ,
МЕТОДИЧЕСКОЙ
И АНАЛИТИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ
ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ
РАННЕЙ ПОМОЩИ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

**СБОРНИК
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ
И АНАЛИТИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ
ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ
В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Краснодар, 2025

УДК 376
ББК 74.5

Подун Е.А.

Сборник нормативно-правовой, методической и аналитико-статистической информации по развитию системы ранней помощи в общеобразовательных учреждениях /автор-составитель Е.А Подун, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии Института развития образования Краснодарского края, Краснодар, 2025. – 67 стр.

© Министерство образования и науки
Краснодарского края, 2026
© ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	4
2. Нормативно-правовое обеспечение системы ранней помощи детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации.....	6
3. Аналитико-статистические данные обеспечения системы ранней помощи детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации и Краснодарском крае	16
4. Возрастные особенности развития детей первых лет жизни. Признаки неблагополучия в развитии ребенка.....	20
5. Методическое обеспечение работы службы ранней помощи. Психолого-педагогическая поддержка родителей	31
5 Список литературы.....	65

1. Введение

Актуальное социально-экономическое и демографическое положение, сложившееся в России в последние десятилетия, требуют внедрения управленческих решений, направленных на всемерное содействие улучшению человеческого потенциала, оптимизацию развития и реализацию индивидуальных возможностей каждого ребёнка, начиная с раннего детства (1).

Признавая важную роль медицинской реабилитации в вопросах восстановления нарушенных функций организма и профилактики формирования или утяжеления инвалидности, международным сообществом отмечается, что реабилитация и абилитация инвалидов не может быть ограничена только или преимущественно медицинскими мерами. Это выразилось в принятии комплекса законодательных и нормативных правовых актов, начиная от базового Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 181-ФЗ) до ратификации Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции Организации Объединенных Наций "О правах инвалидов" и последовательной реализации связанных с ней обязательств. (2).

В Российской Федерации в настоящее время внедряется система непрерывного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), основанная на принципах общедоступности, преемственности, вариативности и комплексного подхода.

Важнейшим элементом системы непрерывного образования лиц с ОВЗ является ранняя помощь, под которой понимается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), имеющим ограничения жизнедеятельности либо ограниченные возможности здоровья с риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию

таких детей, повышение их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование среды жизнедеятельности, позитивных взаимоотношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности (2).

Раннее выявление детей с различными нарушениями развития и предоставление им соответствующей медико-психолого-педагогической помощи способствует выздоровлению и нормализации функций к 3 годам в 60 % случаев. Раннее комплексное вмешательство у детей с ОВЗ способствует их способности обучаться в обычных школьных классах без дополнительной поддержки. В частности, дети, получившие помощь в первые месяцы жизни, успешно участвуют в образовательных активностях вместе со своими сверстниками, не имея ограничений по состоянию здоровья.

В этой связи особую важность приобретает диагностика раннего развития и своевременная комплексная медико-психолого-педагогическая работа с проблемным ребенком и его семьей, т.е. ранняя помощь. Система ранней помощи может обеспечивать максимально возможный охват детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, формируя базу для своевременной профилактики вторичных по своей природе нарушений в развитии, максимально эффективной коррекции уже возникших нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром, а также оптимального включения родителей в коррекционную работу.

2. Нормативно-правовое обеспечение системы ранней помощи детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации

Развитие системы ранней помощи в Российской Федерации началось относительно недавно, но уже демонстрирует значительные достижения в улучшении качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Начальный этап формирования системы ранней помощи связан с периодом после 1990-х годов, когда в стране начали активно развиваться и внедряться международные стандарты и подходы в области оказания помощи лицам с инвалидностью. Основным стимулом к развитию системы стало глобальное движение за права человека, а также адаптация российского законодательства к международным нормам в сфере защиты прав инвалидов.

Развитие ранней помощи как интегральной части системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации предполагает внедрение ряда организационных аспектов, направленных на повышение доступности и качества услуг. Важным шагом в данном направлении стало принятие федерального законодательства, регулирующего правовые и организационные основы предоставления ранней помощи, что обеспечило единую методологическую и нормативную базу для всех регионов страны

В концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. N 3711-р, отмечается, что ранняя помощь детям и их семьям рассматривается как важнейший элемент системы комплексной реабилитации и абилитации, ее начальное звено, направленное на профилактику детской инвалидности. В плане мероприятий по реализации этой концепции, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 г. N 2253-р, предусмотрено обеспечено

увеличение количества сети многопрофильных центров комплексной реабилитации и абилитации всех уровней, в том числе базовых, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов, оказывающих реабилитационные (абилитационные) услуги не только инвалидам, но и другим нуждающимся категориям граждан, в том числе относящимся к целевой группе ранней помощи.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» реализуемая до 2030 года и направленная на обеспечение равного доступа к наиболее значимым организациям и услугам для всех категорий населения, включая инвалидов; обеспечение равного доступа к абилитации и реабилитации, сопутствующим услугам; обеспечение рабочих мест в государственных организациях для инвалидов с различными видами нозологий одним из ожидаемых результатов считает увеличение доли детей целевой группы, получивших услуги ранней помощи, в общем числе детей целевой группы, нуждающихся в получении таких услуг (до 100 процентов).

Федеральный закон от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» закрепляет понятие «социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов» (вступает в силу с 1 марта 2025 года, за исключением отдельных положений, которые будут действовать с 1 сентября 2027 года). Это комплекс мероприятий, направленных на включение инвалидов (в том числе детей-инвалидов) в творческую деятельность; определяет оказываемые услуги и уточняет полномочия органов власти; разрабатывает стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов; для инвалидов с интеллектуальными нарушениями вводит упрощённую форму передачи информации на русском языке; уточняет некоторые вопросы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

Приказ Минтруда России от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» (вступает в силу с 1 марта 2025 года) утверждает типовое положение о профильной реабилитационной организации, предоставляющей раннюю помощь детям и их семьям; примерные штатные нормативы; примерный перечень оборудования.

Приказ Минтруда России от 02 сентября 2024 г. № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» утверждает форму журнала учета семей, поступивших в реабилитационную организацию, и оказанных им мероприятий и услуг по ранней помощи и форму карты реализации мероприятий и услуг по ранней помощи ребенку и его семье.

«Межведомственный комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2030 года)», утверждённый Правительством РФ 2 марта 2023 года №2300п-П8, регламентирует разработку проектов и дорожных карт реализации сетевого взаимодействия служб ранней коррекционной помощи и образовательных организаций; увеличение количества служб ранней коррекционной помощи в субъектах РФ; разработку региональных и муниципальных проектов и дорожных карт по развитию системы ранней помощи детям с 2-х месяцев и их семьям.

В декабре 2022 года Министерством труда России был утвержден «Комплексный межведомственный план по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям» (утв. Минпросвещения России N СК-765/07, Минтрудом России N 1 16.12.2022). Целью предусмотренных в этом плане мероприятий является повышение качества и доступности услуг ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации. Обеспечение развития

ранней помощи в этом плане предполагается программным методом в соответствии с типовой программой развития системы комплексной реабилитации. Особое внимание в плане уделяется вопросам нормативно-правового, информационно-просветительского и методического обеспечения развития системы ранней помощи. Является целью мероприятий, предусмотренных в этом плане.

Примерные требования к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям (Постановление Правительства РФ от 16 августа 2024 г. № 1099) определяет критерии отнесения детей и их семей к потенциально нуждающимся в оказании услуг по ранней помощи, а именно: наличие у детей категории «ребенок-инвалид», отнесение детей медицинскими организациями по результатам профилактического осмотра к IV либо V группе здоровья, воспитание детей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитание детей в семьях, находящейся в трудной жизненной ситуации, или в семьях, находящихся в социально опасном положении, наличие у детей особенностей в физическом и(или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, наличие у родителей (законных представителей) опасений, связанных с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничений жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности.

Основные изменения, внесенные в Федеральный закон №181-ФЗ от 24 ноября 1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части Комплексной реабилитации и абилитация инвалидов включает новое направление «раннюю помощь детям и их семьям» (ст 9. Понятие комплексной реабилитации и абилитации инвалида. Организация комплексной реабилитации и абилитации инвалидов), а также комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их

семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности (ст. 9.3 Понятие ранней помощи детям и их семьям).

Приказом Минтруда России от 28 декабря 2024 N 736 "Об утверждении методических рекомендаций по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, ранней помощи детям и их семьям" (вступает в силу с 1 марта 2025 года), даны рекомендации по разработке плана мероприятий переходного периода по реализации реабилитационными организациями мероприятий и оказанию услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и установлена методика составления направляемой в Минтруд информации о ходе выполнения этих планов.

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 мая 2025 г. № 344н "Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям" (вступает в силу 14 июля 2025 года) закреплено следующие положения: помощь предназначена для детей от рождения до трёх лет с ограничениями жизнедеятельности или риском их развития, а также их семей (законных представителей, близких взрослых); услуги оказываются в четырёх формах: в учреждении неполного дня, в стационаре, на дому и дистанционно через интернет. Стандарт содержит требования к условиям оказания услуг, список необходимых специалистов и перечень мероприятий.

Услуги по ранней помощи направлены на достижение следующих целей: содействие физическому и психическому развитию детей; вовлеченности

ребенка в повседневные естественные жизненные ситуации; формирование позитивного взаимодействия детей и их родителей или других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом; социальная адаптация детей в среде сверстников; повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц.

Статья 5. Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации» говорит о создании необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 79. Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами)» говорит, что условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) определяются в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии, а для инвалидов (детей-инвалидов) также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида); общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным

общеобразовательным программам, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

ФАОП ДО ОВЗ разработана в соответствии с Порядком разработки и утверждения федеральных основных общеобразовательных, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 30 сентября 2022 г. № 874 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 ноября 2022 г., регистрационный № 70809) и Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее - Стандарт). Стандарт определяет инвариантные цели и ориентиры разработки адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования, а ФАОП ДО ОВЗ предоставляет примеры вариативных способов и средств их достижения.

Цель ФАОП ДО — обеспечить условия для дошкольного образования, которые определяются общими и особыми потребностями детей раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, их индивидуальными особенностями развития и состояния здоровья.

В соответствии со Стандартом специфика дошкольного детства и системные особенности дошкольного образования делают неправомерными требования от ребенка дошкольного возраста конкретных образовательных достижений. Поэтому результаты освоения Программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования и представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с ОВЗ к концу дошкольного образования. Реализация образовательных целей и задач Программы направлена на достижение целевых ориентиров дошкольного образования, которые описаны как основные характеристики развития ребенка с ОВЗ. Они представлены в виде изложения возможных достижений обучающихся на разных возрастных этапах дошкольного детства.

Одной из форм оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов

могут быть службы (отделы) ранней помощи. В целях оказания своевременной систематической медико-психолого-педагогической помощи детям групп биологического и социального риска, детям с выявленными отклонениями в развитии; психологической помощи и консультативно-методической поддержки их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, его социальной адаптации и формирования предпосылок учебной деятельности в образовательных учреждениях рекомендуется организовывать службы ранней помощи как структурные подразделения (отделы) этих учреждений.

В дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего или комбинированного видов (при уже сложившемся материально-техническом и кадровом обеспечении), а также в специальных (коррекционных) школах рекомендуется организовывать службы ранней помощи по профилю учреждения. Службы (отделы) ранней помощи могут открываться в структуре дошкольных общеобразовательных учреждений, учреждений дополнительного образования и в различных центрах образования: в центрах диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и дифференцированного обучения и других.

При обеспечении соответствующих условий службы (отделы) ранней помощи могут функционировать как узкопрофильные, оказывающие помощь только определенным категориям детей и их семей, так и многопрофильные структуры, способные проводить диагностические и коррекционно-развивающие мероприятия для детей групп риска и детей выявленными отклонениями в развитии. Подобный подход позволяет наиболее успешно использовать сетевой организационный и кадровый ресурс дошкольного или школьного образования, ресурс психолого-педагогических и медикосоциальных центров или иных центров и учреждений образования, приблизить коррекционную помощь к месту жительства ребенка, охватить ею как можно

большее количество семей с детьми групп риска и с выявленными отклонениями в развитии.

Службы (отделы) ранней помощи открываются в помещениях, отвечающих педагогическим, санитарно-гигиеническим требованиям и правилам пожарной безопасности. Службы (отделы) оснащаются необходимым инвентарем, игрушками, пособиями и оборудованием в установленном порядке для специальных (коррекционных) образовательных дошкольных учреждений и учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Перспективными направления развития ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации на сегодняшний день являются:

- Показатели качества и оценка результатов реализации мероприятий и услуг;
- Качество жизни семьи;
- Научные исследования по основным направлениям ранней помощи (предмет);
- Маршрутизация семей в ранней помощи;
- Внедрение в практику новых подходов по ранней помощи;
- Цифровизация в ранней помощи;
- Развитие ранней помощи в системе образования и здравоохранения;
- Современные подходы к подготовке кадров по ранней помощи.

Преимущества ранней помощи ощутимы как для индивида, так и для общества в целом. Во-первых, ранняя диагностика и вмешательство позволяют максимально восстановить или развить потенциал ребенка, предотвращая прогрессирование нарушений или развитие сопутствующих заболеваний. Во-вторых, ранняя помощь содействует социализации и интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество, способствует изменению стереотипов и предрассудков в отношении инвалидности. В-третьих, это

направление позволяет снизить будущие расходы на социальное обслуживание, реабилитацию и поддержку, так как средства, вложенные в раннюю помощь, компенсируются за счет уменьшения необходимости в последующих, более затратных видах помощи и поддержки.

Таким образом, подход, основанный на ранней помощи, не только выступает в качестве мощного инструмента профилактики и предотвращения инвалидности, но и укрепляет социальную интеграцию, повышая общее качество жизни лиц с ограничениями и внося вклад в развитие более справедливого и инклюзивного общества.

Формирование межведомственного взаимодействия стало основополагающим фактором успешной реализации программ по ранней помощи. Сотрудничество органов социальной защиты населения, образовательных учреждений, медицинских организаций и некоммерческих общественных организаций позволяет создать комплексный подход к оказанию помощи, начиная от момента выявления инвалидности или ограниченных возможностей здоровья до момента социализации и адаптации ребенка в окружающей среде.

3. Аналитико-статистические данные обеспечения системы ранней помощи детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации и Краснодарском крае

В России, как и во всем мире, наблюдается увеличение числа детей, рожденных с отклонениями в развитии.

Состояние здоровья подрастающего поколения является важным показателем благополучия общества и государства, который отражает не только настоящую ситуацию, но и будущее прогнозирование.

Стабильно неблагоприятная тенденция ухудшения состояния здоровья детей приобретает сегодня настолько устойчивый характер, что создается реальная угроза национальной безопасности страны.

Отмечаются снижение рождаемости, рост младенческой смертности, рост числа инвалидов с детства, больных с хронической патологией. Значительное уменьшение доли здоровых детей при рождении.

Аналитические данные проблематики

За последние двадцать восемь лет численность детей инвалидов в нашей стране существенно увеличилась, а если быть точными, то увеличение за приведенный период времени составило 63,5%. Это катастрофически негативные показатели для быстро развивающегося государства, и они продолжают расти.

С 1996 года (когда ввели соответствующий статистический учет) осуществлялось непрерывное увеличение числа детей инвалидов: в 1996 году в возрасте 0-15 лет численность детей инвалидов составляла - 462 275, (Ссылка на официальный источник приведенных данных https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b03_33/IssWWW.exe/Stg/d010/i010330r.htm)

Данные Росстата (Ссылка на официальный источник приведенных данных <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>) показывают, что численность детей-инвалидов (в возрасте до 16 лет) быстро росла в 1980-е и, особенно, 1990-е годы (рис. 1). На

начало 1981 года она составляла 53 тысячи человек, к 1991 году увеличилась до 155 тысяч, а к 1999 году – до 597 тысяч человек.

После небольшого снижения в 2000 году (до 592 тысяч) с повышением возрастной границы до 18 лет численность детей-инвалидов «подскочила» в 2001 году до 675 тысяч. Увеличение абсолютной численности детей-инвалидов сопровождалось повышением инвалидности населения моложе 16 лет с 1,7 на 1000 человек в 1981 году до 4,3 в 1991 году и 20 на 1000 человек в 2000 году. Резкое повышение численности детей-инвалидов из-за повышения возрастной границы до 18 лет и последовавшее за этим довольно быстрое сокращение в 2001-2009 годах практически не отразилось на уровне инвалидности, которая довольно устойчиво оставалась на уровне 20-21 на 1000 человек моложе 18 лет до 2010 года. С 2011 года наметилась тенденция повышения уровня инвалидности детского населения. К 2022 году она повысилась до 24,0 на 1000 человек, в 2023 году незначительно снизилась (до 23,9 на 1000 человек), а затем продолжила расти, увеличившись до 26,2 на 1000 человек на начало 2025 года.

По данным системы Социального фонда РФ, к концу 2024 года численность детей с инвалидностью в России почти достигла 780 тысяч человек, из них среди детей до 3 лет — чуть более 26 тысяч.

По информации Института демографии НИУ ВШЭ имени А. Г. Вишневого, к началу 2025 года численность детей-инвалидов в России превысила 779 тысяч человек, что составляет 2,6% от численности населения моложе 18 лет.

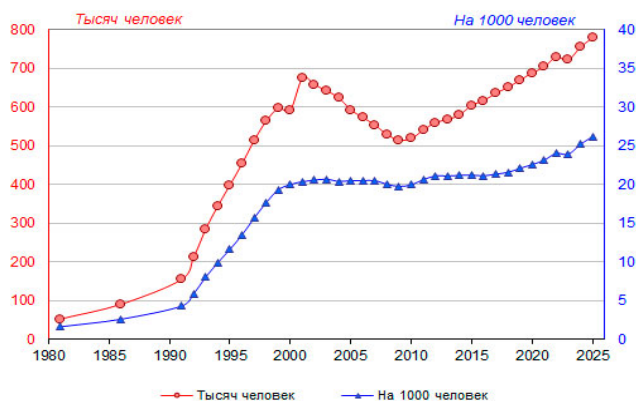


Рисунок 1.

Численность детей-инвалидов в России, тысяч человек (ось слева) и в расчете на 1000 человек населения детского возраста* (ось справа), 1990-2025 годы, на начало года

В структуре болезней у детей с инвалидностью 24,3 % случаев составляют психические расстройства и расстройства поведения; 23,2 % — болезни нервной системы; 17,7 % — врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы — 7,8 %; болезни уха — 4,7 %; болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,6 %; болезни костно-мышечной системы — 3,7 %; болезни органов дыхания — 3,7 %; на долю других болезней приходилось не более 10,3 %.

В Краснодарском крае в 2024-2025 году в дошкольных образовательных учреждениях работало порядка 2,6 тыс. групп компенсирующей направленности, которые посещали 24,6 тыс. детей с ОВЗ.

В регионе работали 52 государственных коррекционных учреждения, где обучались более 8 тыс. детей с нарушениями в развитии. Это ребята с нарушениями речи, слуха, зрения, задержкой психического развития, опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта.

В 2024/2025 учебном году 3,8 тыс. ребят обучались в 453 коррекционных классах муниципальных общеобразовательных организаций Кубани.

В Краснодарском крае за последние три года число детей-инвалидов увеличилось на 5,5 тысяч. В общей сложности в регионе их сейчас проживает более 35 тысяч (данные Министерства образования, науки и молодёжной политики Краснодарского края на 2024 год).

По состоянию на 31 декабря 2025 года 68 организаций в сфере образования Краснодарского края осуществляют услуги ранней помощи (30-ПМПК, 11-ГОУ, 27-СРП). Более трех тысяч детей раннего возраста получили помощь в истекшем году, при этом, примерно две тысячи из них, пока не имеют подтвержденного статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья и относятся к группе риска. Более 500 специалистов осуществляют данную консультационную и диагностическую деятельность в службах ранней помощи и более 100 из них прошли обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации в области ранней помощи в истекшем году.

В системе социального сопровождения детей-инвалидов, на данный момент, в регионе действуют 30 государственных учреждений реабилитации инвалидов, где помощь получают 10 тысяч детей. На помощь приходят более 7 тысяч некоммерческих организаций, большинство из которых созданы инициативными мамами.

Таким образом, число детей с ОВЗ с каждым годом становится все больше и больше. Этому способствует множество факторов: невысокий уровень медицинского обслуживания детей с ОВЗ и детей-инвалидов в России, плохая экология, низкая заработная плата родителей ребенка с ОВЗ, рост травматизма, высокий уровень заболеваемости родителей, детская заболеваемость, отсутствие устойчивой системы бесплатного сопровождения и коррекции детей-инвалидов и детей группы риска.

Отмечается, что увеличение числа детей с инвалидностью связано не только с ростом заболеваемости, но и с успехами современной медицины. Сегодня врачи способны выхаживать малышей с тяжелыми патологиями, последствиями аварий и сложных заболеваний. Кроме того, в край переезжают семьи, желающие получить качественную медицинскую помощь и реабилитацию.

Следует отдавать приоритет развитию медико-генетической службы; совершенствованию антенатальной и перинатальной помощи; внедрению скринирующих программ на разные виды патологии и развитию межведомственной и междисциплинарной системы ранней помощи.

4. Возрастные особенности развития детей первых лет жизни. Признаки неблагополучия в развитии ребенка.

Период раннего детства (от рождения до 3 лет) имеет ряд психофизиологических особенностей, отличающих его от последующих возрастных этапов и требующих создания для детей специальных условий окружающей среды, всего уклада жизни, воспитания (Н. М. Аксарина; Н. М. Щелованов; К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева, Э. П. Фрухт). Они заключаются в следующем: наиболее интенсивный темп развития — основная особенность периода раннего детства.

Быстрый темп формирования ведущих умений важен как в данный возрастной период, так и в его «зоне ближайшего развития». Ни в каком другом периоде не наблюдается такого быстрого увеличения массы и длины тела, развития всех функций мозга. В это время активно развиваются и совершенствуются все функции организма: моторика, познавательная деятельность, речь. К 3 годам ребенок овладевает всеми основными двигательными навыками и дифференцированными движениями пальцев рук. Он приобретает много знаний и представлений об окружающем, ориентируется в цвете, форме и величине предметов.

На протяжении трех лет у ребенка развиваются все функции речи. Речь становится средством общения с окружающими и средством познания. Если к одному году ребенок употребляет около 10 слов, к двум годам его словарь содержит 100 слов, а к трем годам — 1 200 слов. В раннем возрасте у детей развивается мышление: они сравнивают, устанавливают сходство, обобщают, делают элементарные умозаключения. Быстро развиваются и такие психические процессы, как внимание, память.

Характерной особенностью младенческого и раннего возраста является высокая пластичность всего организма (и в первую очередь пластичность высшей нервной и психической деятельности), легкая обучаемость. Всякое

систематическое воздействие быстро оказывает влияние на ход развития и изменение поведения ребенка.

Ребенок обладает большими потенциальными, компенсаторными возможностями развития. Путем специально направленного психолого-педагогического воздействия можно достигнуть очень высокого уровня развития ребенка и более раннего формирования той или иной функции. Применяя различные специальные меры, можно получить значительно более высокий уровень той или иной линии развития. Задача воспитания — полнее использовать богатые природные возможности ребенка и правильно отобрать наиболее существенное, значимое для данного возраста.

Процесс развития скачкообразен и неравномерен. При этом выделяются периоды медленного накопления, когда отмечается замедление в становлении некоторых функций организма, и чередующиеся с ними так называемые критические периоды (скачки), когда на протяжении короткого времени меняется облик ребенка. Критические периоды в первые годы жизни — 1 год, 2 года, 3 года. Именно в это время происходят резкие изменения, дающие новое качество в развитии детей: 1 год — овладение ходьбой; 2 года — формирование наглядно-действенного мышления, переломный период в развитии речи; 3 года — период, когда особенно ясно выступает связь поведения и развития ребенка со второй сигнальной системой, ребенок осознает себя как личность. Резко, скачкообразно в возрасте 1 год 6 месяцев удлиняется работоспособность, период бодрствования, так же скачкообразно увеличивается количество слов в этот период. Скачкообразность отражает нормальный, закономерный процесс развития организма. Поэтому так важно в период накопления ребенком опыта создавать оптимальные условия для своевременного созревания нового качества в развитии той или иной функции.

Неравномерность в развитии ребенка первых лет жизни определяется созреванием различных функций в определенные сроки. Наблюдая эту закономерность в развитии, выделяются периоды особой чувствительности

малыша к определенным видам воздействия и ведущие линии в его развитии. Темп и значение разных линий развития в различные периоды жизни ребенка неодинаковы. На каждом возрастном этапе есть свои «ведущие» (то есть наиболее значимые) линии развития: познавательное, социальное, речевое, физическое развитие. Они имеют наибольшее значение для данного возраста, своевременное развитие их обеспечивает переход на качественно новый этап. Так, например, в возрасте 7—8 месяцев ведущим движением является ползание, так как оно полезно для общего физического развития и расширяет ориентировку в окружающем. В возрасте 1 год 6 месяцев – 1 год 9 месяцев очень важно овладеть способностью обобщать предметы по существенным признакам, так как это будет способствовать дальнейшему развитию мышления, формированию понятий. В период от 10 месяцев до 1 года – 1 года 6 месяцев происходит быстрое развитие понимания речи, но медленнее нарастание активного словаря. Научившись новому, приобретя новое умение, действие, на какой-то период времени оно становится доминирующим в поведении ребенка. Так, научившись ходить самостоятельно, ребенок меньше играет, а «неудержимо» ходит. Произнеся впервые какое-то слово, он многократно повторяет его в течение дня.

При наличии соответствующих педагогических условий наиболее легко развиваются определенные психические процессы и качества, которые очень трудно сформировать на более поздних возрастных этапах. Именно эти соответствующие психические процессы имеют первостепенное значение не только для настоящего, но и для будущего.

Быстрый темп развития ребенка обусловлен быстрым установлением связей с окружающим миром и в то же время медленным закреплением реакций. Для детей младенческого и раннего возраста характерна неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков. Учитывая это, предусматривается повторяемость в обучении, обеспечение связи между воздействием окружающих ребенка взрослых и его самостоятельной деятельностью. Ребенок трех лет способен на достаточную устойчивость

внимания, но в то же время он легко отвлекается по самым незначительным поводам (например, приход во время интересного занятия постороннего лица).

В первые три года жизни отмечается большая физическая и психическая ранимость ребенка, лабильность его состояния. Дети в этом возрасте легко заболевают, часто (даже от малозначительных причин) меняется их эмоциональное состояние и возбудимость нервной системы. Хотя на протяжении трех лет длительность периода непрерывного активного бодрствования значительно увеличивается и к трем годам достигает 5,5—6 часов; однако ребенку раннего возраста нужен более частый отдых в течение одного отрезка бодрствования в виде более частой смены разных видов деятельности. Периоды непрерывной продуктивной деятельности у этих детей меньше, они больше и легче утомляются. Частая заболеваемость и повышенная возбудимость нервной системы особенно наблюдаются в стрессовых состояниях (например, в период адаптации при поступлении детей в дошкольное образовательное учреждение).

Одной из особенностей развития ребенка раннего возраста является неустойчивость состояния и поведения малыша, которая зависит от многих факторов (самочувствия, настроения). Высокая подвижность малыша (особенно до двух лет) требует наличия в дошкольном образовательном учреждении игровых пособий, удовлетворяющих его потребность в разнообразных движениях (горки, манежи, мягкие модули и т. д.). Особенности возраста при этом не являются чем-то абсолютно неизменным, они сами изменяются под воздействием воспитания.

Признаки неблагополучия в развитии ребенка

У детей с ограниченными возможностями здоровья могут быть нарушены различные «линии развития» — познавательное, социальное, речевое и физическое развитие. Это крайне неоднородная группа детей. При этом могут отмечаться многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем.

Очень важно следить за темпом психомоторного развития ребенка. Для своевременного обнаружения отставания в развитии следует сравнивать достижения малыша с возрастными нормативами. Психомоторное развитие детей, которые родились с проблемами здоровья, может не соответствовать указанным выше показателям. Не следует очень сильно паниковать. Выявленные проблемы в развитии часто могут быть устранены с помощью своевременного создания специальных развивающих условий среды, применения особых методов и приёмов воспитания. Важно вовремя обратиться за помощью к педиатру, неврологу, врачу лечебной физкультуры, а также специальному педагогу.

При наблюдении за темпом общего развития ребенка необходимо помнить, что своевременное появление тех или иных возрастных достижений развития зависит от целого ряда факторов:

- общего состояния здоровья малыша;
- полноценного систематического эмоционального общения взрослого с ребенком;
- наличия развивающих условий предметно-пространственной среды;
- соответствия режима дня и педагогической нагрузки возрасту и индивидуальным особенностям здоровья и психики ребенка;
- продуманной организации детской активности в период бодрствования.

Родителям очень полезно вести «Дневник развития» ребенка, в котором можно делать записи и пометки о его успехах, достижениях, а также проблемах малыша. Не все дети имеют одинаковые темпы психомоторного развития. На каждом возрастном этапе одни линии развития формируются быстрее, а достижения в других могут запаздывать. Небольшое отставание в развитии определенных умений по сравнению с нормативами развития ребенка часто может не являться симптомом заболевания или отклонения. Однако необходимо зафиксировать этот факт и уделить особое внимание активному применению

средств педагогического воздействия для активизации темпа психического развития.

При отсутствии положительной динамики в общем развитии ребенка в течение месяца показано обследование ребенка у специалистов: педиатра, невролога и специального педагога. С их помощью обнаруживается причина отставания, определяются пути восстановления здоровья и темпа психомоторного развития. Специальный педагог (дефектолог) в процессе психолого-педагогической диагностики определит структуру и степень выраженности нарушений развития у ребенка (по основным «линиям развития»). Он выявит уровень актуального развития, его соответствие паспортному возрасту ребенка, а также потенциальные возможности развития. Специалисты дадут родителям советы по преодолению не только возникших психолого-педагогических, но и медицинских проблем (назначат и проведут курс массажа, лечебной физкультуры, медикаментозное лечение и т. д.).

Признаки отставания в социально-эмоциональном развитии

- Ребенок не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»);
- остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого;
- трудности приспособления к рукам матери;
- задержка в появлении улыбки и/или отсутствие ее направленности на близкого взрослого;
- не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери;
- имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи);
- не умеет выражать собственное эмоциональное состояние;

- не откликается на обращение близких взрослых.

При наличии вышеперечисленных особенностей социально-эмоционального развития у детей необходимо обратиться к педиатру, неврологу, специальному педагогу, психологу.

Признаки отставания в развитии зрительного восприятия

- Ребенок не закрывает, щурит глаза при ярком источнике света;
- не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого;
- не прослеживает взором за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев);
- поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей (не появляется реакция оживления в ответ на ласковый разговор близких);
- не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом;
- у ребенка отмечается неодинаковое движение глазных яблок (вправо, влево, вверх, вниз).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования зрительных ориентировочных реакций и зрительного восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, офтальмологу, специальному педагогу (тифлопедагогу).

Признаки отставания в развитии слухового восприятия

- У ребенка не отмечается моргание, вздрагивание на неожиданный резкий громкий звук;
- не наблюдается или слабо выражено слуховое сосредоточение;
- не отмечается поиск невидимого источника звука (после 3 месяцев), ребенок не поворачивает голову в сторону раздражителя (после 4 месяцев);
- одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери;

- не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев);
- ребенок не начинает понимать обращенную к нему речь: не находит по слову близких предметы, не выполняет простые действия (после 9—10 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования слуховых ориентировочных реакций и слухового восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, отоларингологу, специальному педагогу (сурдопедагогу).

Признаки отставания в двигательном развитии

- Ребенок не овладевает произвольными движениями: в положении лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);
 - не может свободно поворачивать голову в разных направлениях;
 - имеет вынужденное положение головы (только в одну сторону);
 - не может самостоятельно изменить положение тела или испытывает трудности при этом (не поворачивается на бок и на живот) после 6 месяцев;
- не ползает после 7 месяцев, самостоятельно не сидит (сидит только с поддержкой) после 8 месяцев;
- не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, а не на полной стопе; не передвигается у опоры к 12 месяцам;
- не может захватить игрушку, держит кулачки сжатыми;
- не может удержать игрушку и выполнить простые манипуляции с ней (после 5 месяцев);
- совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9—10 месяцев).

При наличии данных особенностей в двигательном развитии у детей необходимо обратиться к неврологу, врачу и инструктору лечебной физкультуры, ортопеду, специальному педагогу, логопеду.

Признаки отставания в познавательном развитии:

- ребенок не испытывает потребность в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери;
- в ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом; эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными;
- «комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает редко и на непродолжительное время;
- не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования;
- не различает близких и чужих людей;
- отсутствует потребность во взаимодействии со взрослым, стремление к подражанию его действиям с предметами;
- нет потребности самостоятельного изучения окружающего;
- действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей познавательного развития у детей необходимо обратиться к неврологу, специальному педагогу (дефектологу), психологу.

Признаки отставания в доречевом развитии:

- у ребенка крик отсутствует или он слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни); отсутствуют голосовые реакции или они бедные, однообразные; звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- ребенок плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта;
- отмечается более позднее начало дифференцированных голосовых реакций и их неполноценность; гуление отсутствует или проявляется на более

поздних сроках; наблюдаются бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);

- лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);

- не появляется подражательная голосовая активность или она крайне низкая;

- ребенок не произносит отдельных лепетных слов (соотнесенно) и звукоподражаний (к году).

При наличии данных особенностей в доречевом и раннем речевом развитии детей необходимо обратиться к неврологу и логопеду.

Если у ребенка выявляются проблемы в состоянии здоровья и развитии, у родителей возникает множество вопросов, на которые они зачастую не могут самостоятельно найти ответ — чем, как и где заниматься, учить, воспитывать? Родители таких детей могут обратиться за помощью и поддержкой к специалистам:

Специальный педагог (дефектолог):

- поможет определить особенности социального и познавательного развития ребенка (уровень сформированности взаимодействия малыша со взрослыми, зрительных и слуховых ориентировочных реакций, манипулятивных умений и навыков с предметами-игрушками);

- разработает индивидуальную программу развития ребенка;

- проведет коррекционно-развивающие занятия с малышом в присутствии родителей; познакомит и обучит их приемам стимуляции познавательного развития.

Логопед:

- поможет определить особенности доречевого и раннего речевого развития ребенка;

- подберет педагогические методы и приемы по стимуляции развития речевых возможностей малыша;
- разработает индивидуальную программу по активизации предпосылок к развитию речи;
- проведет занятия по стимуляции речевого развития ребенка;
- обучит приемам стимуляции речевого развития детей младенческого и раннего возраста.

Психолог:

- поможет изучить особенности эмоционального развития малыша;
- проконсультирует родителей по вопросам развития, воспитания и обучения малыша в семье;
- посоветует наиболее адекватные способы общения с ребенком, исходя из его возрастных и психофизиологических особенностей;
- окажет психологическую поддержку родителям, поможет им найти выход из трудной жизненной ситуации, подобрать наиболее оптимальные способы эмоционально-развивающего общения.

Специальные педагоги, логопеды, психологи являются квалифицированными специалистами системы образования, здравоохранения и социальной защиты. Эти специалисты обязательно окажут родителям необходимую помощь и поддержку в вопросах воспитания и обучения ребенка.

Многим родителям кажется, что их ребенок слишком мал и консультации этих специалистов ему не нужны. Они ошибаются! Младенческий и ранний возраст ребенка не является препятствием для получения квалифицированной помощи этих специалистов и откладывания сроков начала обучения и воспитания на более позднее время. Наоборот, первые годы жизни являются самыми благоприятными для развития познавательного и речевого потенциала малыша. Именно на начальном этапе развития необходимо предоставить ребенку возможность получить самую лучшую современную психолого-педагогическую помощь. Индивидуально подобранная система обучения и воспитания позволит предупредить появление значительных отклонений в психоречевом развитии ребенка.

5. Методическое обеспечение работы службы ранней помощи. Психолого-педагогическая поддержка родителей

Оказание ранней коррекционной помощи детям в условиях организаций, осуществляющих образовательную деятельность, происходит в ходе реализации адаптированных образовательных программ. Составление адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования (далее – АООП ДО) с 1 сентября 2023 году должно осуществляться в соответствии с федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ФАОП ДО ОВЗ), утвержденной приказом министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 года № 1022.

ФАОП ДО ОВЗ является документом, в соответствии с которым организации, осуществляющие образовательную деятельность на уровне дошкольного образования, самостоятельно разрабатывают и утверждают адаптированные образовательные программы дошкольного образования (далее – АОП ДО) для обучающихся раннего и дошкольного возраста с ОВЗ следующих нозологических групп:

- обучающихся с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих и позднооглохших, перенесших операцию по кохлеарной имплантации);
- обучающихся с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией и косоглазием);
- обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР); – обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА);
- обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР);
- обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС);
- обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее – У О);

- обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее – ТМНР).

Так, в соответствии с особенностями психофизического развития детей с нарушениями слуха (глухих и слабослышащих), их планируемые результаты освоения ФАОП ДО ОВЗ к концу первого полугодия жизни при условии целенаправленного педагогического воздействия и адекватного звукоусиления (бинауральное слухопротезирование, кохлеарная имплантация) представлены в следующих целевых ориентирах:

- поддерживает зрительный контакт с говорящим человеком, улыбается, издает радостные звуки в ответ на голос и улыбку педагогического работника;

- оживляется, подает голос, когда на него смотрят или к нему обращаются, переводит взгляд с одного говорящего человека на другого; – активно гулит;

- различает голоса близких людей, слушая говорящего, и реагирует на прекращение разговора. Реагирует, когда теряет взгляд близкого человека или когда он собирается уходить;

- обнаруживает выраженную потребность в общении с педагогическим работником, родителями (законными представителями): проявляет интерес и положительные эмоции в ответ на их обращения, сам инициирует общение, привлекая педагогического работника, родителей (законных представителей) с помощью голоса, улыбок, движений, охотно включается в эмоциональные игры;

- отчетливо находит глазами источник звука, внимательно смотрит на объект, издающий звук;

- проявляет поисковую и познавательную активность по отношению к предметному окружению: рассматривает игрушки и другие предметы, следит за их перемещением, прислушивается к издаваемым ими звукам, радуется, стремится взять игрушку в руки, обследовать ее; удерживая в одной руке игрушку, другой тянется ко второй и захватывает ее, перекладывает предмет из руки в руку.

К концу первого года жизни целевые ориентиры для глухих и слабослышащих детей при условии целенаправленного педагогического воздействия и адекватного звукоусиления (бинауральное слухопротезирование, кохлеарная имплантация) в ФАОП ДО ОВЗ представлены следующим образом:

- активное проявление потребности в эмоциональном общении, избирательное отношение к близким и посторонним людям;

- проявление активного обследования разнообразных предметов, манипуляции с ними, попытки подражать действиям педагогических работников, родителей (законных представителей), выражение инициативы и настойчивости в желании получить ту или иную игрушку и действовать с ней по своему усмотрению;

- во взаимодействии со педагогическим работником, родителями (законными представителями) проявление способности пользоваться разнообразными средствами общения: мимикой, естественными жестами, голосовыми проявлениями; стремится привлечь педагогического работника, родителей (законных представителей) к совместным действиям с предметами, различает поощрение и порицание педагогическим работником своих действий по их мимике, жестам;

- переход от гуления к лепету, в котором постепенно появляются всё новые и новые звуки; – рассматривание картинок и узнавание того, что на них изображено, способность по просьбе педагогического работника, родителей (законных представителей) показать названный предмет;

- стремление проявлять самостоятельность при овладении навыками самообслуживания (есть ложкой, пить из чашки);

- проявление двигательной активности: способность свободно изменять позу, сидеть, ползать, вставать на ножки, переступать ногами, ходить самостоятельно или при поддержке педагогических работников, родителей (законных представителей).

Для оценки динамики развития детей в возрасте 3 лет в ФАОП ДО ОВЗ предлагаются следующие целевые ориентиры:

- проявление интереса к окружающим предметам, активного действия с ними, исследования их свойств, знание назначений бытовых предметов и умение пользоваться ими (совершать предметные действия);

- стремление к общению с педагогическим работником, родителями (законными представителями) активное подражание им в движениях и действиях, умение действовать согласованно;

- положительная динамика речевого развития, характеризующаяся в случае начала коррекционной работы с первого года жизни приближению к показателям, свойственным норме (понимание слов и фраз в конкретной ситуации, самостоятельные слова, фразы, увеличивается звуковой багаж, появляется интонационная структура речи и др.), а в случае начала обучения в 1,5 – 2 (3) года речь формируется с задержкой, понимание речи возможно в узкой конкретной ситуации (игра, кормление, туалет, прогулка, сон), самостоятельная речь ограничена;

- развитие слухового восприятия, в том числе самоподражания, подражания окружающим близким людям;

- проявление интереса к другим детям, наблюдение за их действиями и подражание им;

- проявление самостоятельности в бытовых и игровых действиях, стремление достичь результата своих действий;

- владение простейшими навыками самообслуживания;

- желание рассматривать картинки, двигаться под музыку, вступать в контакт с детьми и педагогическим работником, родителями (законными представителями);

- включение в продуктивные виды деятельности (изобразительную деятельность, конструирование). Для слепых детей концу первого полугодия жизни в ФАОП ДО ОВЗ определены следующие целевые ориентиры:

- инициация ребенком потребности в общении с педагогическим работником в тесном телесном контакте (форма коммуникации), интереса и положительных эмоций в ответ на речь педагогического работника, на его прикосновения;

- проявление познавательной активности по отношению к предметному окружению (ребенок может с интересом прислушиваться к издаваемым игрушками звукам, стремится захватить звучащую игрушку, находящуюся в поле деятельности руки или рядом);

- изменение двигательной активности и мимики при слуховой стимуляции, проявление готовности к развитию дифференцированного слухового восприятия, поиска звука;

- владение двигательными навыками (поднимание и удерживание головы, переворачивание), проявление двигательной активности (ребенок бьет ручками, ножками по игрушке, из которой можно извлечь звук).

К концу первого года жизни для слепого ребенка в ФАОП ДО ОВЗ обозначены следующие целевые ориентиры:

- активное проявление потребности в эмоциональном общении, поиске разнообразных впечатлений (ребенок обнаруживает чувствительность к эмоциям и смыслам слов педагогических работников, избирательное отношение к знакомым и посторонним людям);

- проявление активности в действиях с предметами и объектами действительности (использование осязание в обследовании, манипуляций для извлечения звуков, предпочтение в выборе игрушек на основе тактильных или слуховых впечатлений, проявление потребности в прикосновении и способности к отыскиванию предметов и объектов, проявление способности выделять звук как сигнальный признак предметов и явлений);

- использование во взаимодействии с педагогическим работником, родителями (законными представителями) доступными средствами общения: голосовыми проявлениями (ребенок лепечет, произносит первые слова);

- стремление привлечь внимание педагогического работника, положительное и заинтересованное реагирование на выраженные просодические стороны речи говорящего с ним человека;

- заинтересованное слушание детских стихов, песенок, игры на музыкальных инструментах и проявление интереса к действиям с ними, узнавание предметов;

- проявление умения во владении освоенными навыками самообслуживания;

- сформированность двигательных умений (умения сидеть, садиться из лежачего положения и ложиться из сидячего положения, изменяет позу, встает на ножки, переступает ногами, ходит при поддержке педагогических работников, удерживает в руках игрушку, приспособленную к его физическим возможностям, проявление способности к целесообразности движений, их предметной направленности).

Для слепых детей трехлетнего возраста в ФАОП ДО ОВЗ обозначены следующие целевые ориентиры:

- проявление интереса к окружающим предметам, их активное осязание;

- потребность в полимодальных впечатлениях (осязание в сочетании со слуховыми, вибрационными, обонятельными впечатлениями; использование специфических, культурно фиксированных предметных действий с помощью педагогического работника; знание назначений бытовых предметов, игрушек ближайшего окружения; демонстрация умений в действиях с музыкальными игрушками, куклой избирательное отношение к материалу, из которого сделаны предметы);

- стремление к общению и понимание смысла речевого общения с педагогическим работником в знакомых ситуациях, активное подражание им в речи и звукопроизношениях;

– способность узнавать по голосу окружающих, положительно относиться к совместным с педагогическим работником, родителями (законными представителями) действиям; речь выступает основным средством общения;

– владение речью как средством коммуникации (понимание речи педагогических работников, способность обращаться с вопросами и просьбами, знание названий окружающих предметов и игрушек, проявление понимания связи слов с обозначаемыми ими предметами и объектами, использование речи в качестве основного средства общения с педагогическим работником);

– проявление интереса к другим детям, прислушивание к их речи, звуковым сигналам деятельности;

– проявление интереса к стихам, песням, коротким сказкам; – стремление изучать тактильные книги, двигаться под музыку;

– проявление живого эмоционального отклика на эстетические впечатления от тактильных, слуховых восприятий, игровых действий с музыкальными игрушками;

– владение ходьбой, свободной в знакомом пространстве и с поддержкой в малознакомом пространстве, при преодолении препятствий;

– демонстрация способности при ходьбе ориентироваться, в частности, сохранять, изменять направление движения с использованием предметов-ориентиров, находящихся в знакомом пространстве, ориентироваться на слух) и др.

Целевые ориентиры реализации АООП ДО для слабовидящих и детей с пониженным зрением (амблиопией и косоглазием, функциональными расстройствами и нарушениями зрения) к концу первого полугодия жизни в ФАОП ДО ОВЗ представлены следующим образом:

– проявление потребности в общении с педагогическим работником, родителями, что обнаруживается в интересе и положительных эмоциях в ответ на обращения педагогического работника, родителей (законных представителей), на их прикосновения, стремлении удерживать взор на

приближенном к глазам лице педагогического работника, улыбаться в ответ на улыбку педагогического работника, родителей (законных представителей) и др.;

- выражение поисковой и познавательной активности по отношению к предметному окружению (удерживание взора и проявление интереса к игрушкам и другим предметам, попадающим в поле взора, с интересом прислушивание к издаваемым игрушками звукам, выполнение в таких ситуациях зрительных поисковых действий, проявление интереса к ярким светящимся игрушкам, попадающим в поле зрения, но находящимся на удаленном расстоянии от глаз; стремление захватить видимую игрушку, находящуюся в поле зрения деятельности рук; проявление способности следить за перемещениями игрушки и других предметов и др.);

- владение двигательными навыками (способность поднимать и удерживать голову, переворачиваться), проявление зрительно-двигательной активности, игры с ручками, ножками, стремление их рассматривать.

Для слабовидящих и детей с пониженным зрением первого года жизни в ФАОП ДО ОВЗ обозначены следующие целевые результаты:

- активное проявление потребности в эмоциональном общении, поиск разнообразных впечатлений, чувствительность к эмоциям и смыслам слов педагогических работников, избирательное отношение к знакомым и посторонним людям;

- проявление интереса и положительных эмоций в ситуациях общения со педагогическим работником «глаза в глаза», внимательно слежение за проявлениями партнера по общению;

- выражение активности в действиях с предметами и объектами действительности (использование зрения и осязания в обследовании, концентрация взора на предмете и объекте восприятия; проявление инициативы; предпочтение в выборе игрушек, в том числе и на основе зрительных впечатлений; проявление потребности и способности к зрительному отыскиванию предметов и объектов в ближайшем окружении и др.);

– использование доступных вербальных и невербальных средств общения во взаимодействии с педагогическим работником, родителями (мимикой, жестами, голосовыми проявлениями);

– проявление интереса к детским стихам, песенкам, игре на музыкальных инструментах; – владение освоенными навыками самообслуживания, проявление умений в социально-бытовой и пространственной ориентировке с опорой на зрение в поиске, выборе, использовании предметов самообслуживания;

– умение приспосабливать движения рук (руки), положения пальцев к конструктивным особенностям предметов самообслуживания; стремится подражать педагогическим работником в действиях с предметами самообслуживания;

– сформированность двигательных умений: свободно изменять позу, сидеть, ползать, вставать на ножки, переступать ногами, ходить самостоятельно или при поддержке педагогических работников, родителей (законных представителей);

– проявление способности к целесообразным движениям, их предметной направленности, регуляция движений в пространстве в ситуации преодоления препятствия (перешагнуть, обойти, переползти) и др.

Для трехлетних слабовидящих детей и детей с пониженным зрением в ФАОП ДО ОВЗ обозначены следующие целевые результаты:

– проявление интереса к окружающим предметам, их активное рассматривание;

– стремление к полимодальным впечатлениям (зрение в сочетании со слуховыми и осязательными впечатлениями);

– направленность на общение и способность воспринимать смыслы в знакомых ситуациях общения с педагогическим работником, активное подражание ему в речи и звукопроизношениях;

– способность зрительно узнавать близких окружающих;

– положительное отношение к совместным с педагогическим работником или родителями (законными представителями) действиям, проявление интереса к его действиям, способность к зрительному подражанию и др.;

– владение активной и пассивной речью (понимание речи педагогических работников, родителей (законных представителей), способность обращаться с вопросами и просьбами, знание названия окружающих предметов и игрушек и др.);

– проявление интереса к другим детям, к их проявлениям и действиям;

– владение свободной ходьбой с перемещением под контролем зрения в знакомом и в малознакомом пространствах, использование зрения при преодолении препятствий;

– способность при ходьбе на основе контроля зрения сохранять, изменять направление движения и достигать цель.

При разработке программы ранней коррекционной помощи следует учитывать особенности выделения в ФАОП ДО ОВЗ целевых ориентировки для детей с НОДА, ТНР, ЗПР, РАС и интеллектуальными нарушениями, включающими разные степени умственной отсталости.

Так, в ФАОП ДО ОВЗ отмечается, что в связи с разнообразием причин, вызывающих нарушения развития, особенностями течения заболеваний, разной динамикой развития обучающихся разных групп обучающихся с НОДА, ряд показателей развития этих детей на разных возрастных этапах может отличаться от возрастных нормативов. Например, у большинства детей с НОДА отмечается задержка и нарушения в формировании двигательных навыков, а часть детей с неврологической патологией или тяжелыми ортопедическими заболеваниями не переходят к самостоятельной ходьбе в дошкольном возрасте. У детей с НОДА может отмечаться задержка речевого и психического развития. В случаях сочетания двигательной патологии с сенсорными и (или) интеллектуальными нарушениями, целевые ориентиры каждого возрастного этапа должны определяться индивидуально, с учетом сложной структуры нарушения.

В ФАОП ДО ОВЗ представлены следующие целевые ориентиры для оценки динамики развития детей с НОДА к концу первого полугодия жизни:

- способность поддерживать зрительный контакт с говорящим, улыбаться, издавать радостные звуки в ответ на голос и улыбку педагогического работника (проявление «комплекс оживления»);

- ребенок оживляется, подает голос, когда на него смотрят или к нему обращаются, переводит взгляд с одного говорящего человека на другого; – способность произносить отдельные лепетные слоги;

- умение различать голоса близких людей, реагировать на прекращение разговора, уход или потерю взгляда близкого человека; – проявление выраженной потребности в общении с педагогическим работником (ребенок обнаруживает интерес и положительные эмоции в ответ на обращения педагогического работника, сам инициирует общение, привлекая педагогического работника с помощью голоса, улыбок, движений, охотно включается в эмоциональные игры);

- способность находить глазами невидимый источник звука, внимательно смотреть на объект, издающий звук; – проявление поисковой и познавательной активности по отношению к предметному окружению (ребенок рассматривает игрушки и другие предметы, следит за их перемещением, прислушивается к издаваемым ими звукам, радуется, стремится взять игрушку в руки, обследовать ее, удерживает вложенную в руку игрушку, тянется и хватается игрушки, осуществляет неспецифические манипуляции (стереотипные действия): перекладывает предмет из руки в руку, трясёт им, стучит).

В ФАОП ДО ОВЗ выделены следующие целевые ориентиры для детей с НОДА младенческого возраста (к концу первого года жизни):

- проявление потребности в эмоциональном общении, поиске разнообразных впечатлений, чувствительности к эмоциям и смыслам слов педагогических работников, избирательного отношения к близким и посторонним людям;

- использование указательного жеста и понимание нескольких жестов: указательного, «до свидания», «иди ко мне», «нельзя»;
- реагирование на имя – ребенок поворачивается, когда его зовут;
- активное обследование разнообразных предметов, проявления к ним интереса и манипуляции ими;
- попытки подражать действиям педагогических работников;
- проявление инициативы и настойчивость в желании получить ту или иную игрушку и действовать с ней по своему усмотрению;
- использование разнообразными средствами общения при взаимодействии с педагогическим работником: мимикой, жестами, голосовыми проявлениями (лепечет, произносит первые слова);
- стремление привлечь педагогического работника к совместным действиям с предметами, способность различать поощрение и порицание педагогического работника своих действий;
- способность произносить серии одинаковых слогов и повторять за педагогическим работником слоги, звукоподражания и односложные слова (которые ребенок уже умеет произносить), повторять знакомые двусложные слова, состоящие из лепетных, одинаковых слогов;
- заинтересованное слушание детских стихов, песенок, игры на музыкальных инструментах;
- рассматривание картинок, узнавание того, что на них изображено; – способность пить из чашки, есть руками.

Для детей трех лет с НОДА в ФАОП ДО ОВЗ представлены следующие целевые ориентиры:

- проявление интереса к окружающим предметам и активное действие с ними, исследование их свойств;
- знание назначений бытовых предметов и умение пользоваться ими (совершать предметные действия);

- стремление к общению с педагогическим работником, активное подражание им в движениях и действиях;
- понимание речи, знание названий окружающих предметов и игрушек; – проявление интереса к другим детям, наблюдение за их действиями и подражание им;
- проявление самостоятельности в бытовых и игровых действиях, стремление достичь результата своих действий;
- владение простейшими навыками самообслуживания;
- стремление повторять за педагогическим работником предложения из двух – трех слов, двуступишия, обращение к взрослому с вопросами и просьбами;
- заинтересованное слушание стихов, песен, коротких сказок, рассматривание картинок, включение в продуктивные виды деятельности (изобразительную деятельность, конструирование) с учетом имеющихся ограничений манипулятивных функций;
- умение показывать по словесной инструкции и называть два-четыре основных цвета и две-три формы;
- способен двигаться с учетом имеющихся ограничений.

Для детей с ТНР целевые ориентиры в ФАОП ДО ОВЗ представлены начиная с младшего дошкольного возраста.

Применительно к группе ЗПР целевые ориентиры выделены только для детей второго года жизни. При этом отмечается, что по отношению к детям с ЗПР раннего возраста, речь идет об общей задержке психомоторного и речевого развития с большей выраженностью отставания психических функций. В зависимости от недостатков и особенностей развития (отмечаемых в условиях целенаправленной коррекции) в ФАОП ДО ОВЗ выделяются два варианта по планируемым результатам (целевым ориентирам).

При первом варианте предполагается значительная положительная динамика и преодоление отставания в развитии в ходе целенаправленной коррекционной работы.

Для этой группы целевые ориентиры представлены следующим образом:

- умение уверенно самостоятельно ходить, переступая через барьеры, поднимается и спускается по лестнице, держась за поручень, может подпрыгивать, держась за руки педагогического работника;
- использование предметов по назначению (ребенок может пользоваться ложкой для приема пищи, копать лопаткой, черкать карандашом, нанизывать кольца на пирамидку без учета величины, вкладывать в отверстия вкладыши, используя практические пробы и примеривание);
- освоение действий с предметами (ребенок может поворачивать ручку двери, нажимать на кнопку звонка, на выключатель, листать страницы книги);
- освоение предметно-игровых действий, таких как сооружать из кубиков постройки из 2-3 элементов по подражанию, катать машинку, кормить куклу;
- активное включение в процесс одевания (ребенок пытается натянуть шапку, штаны);
- активное общение и сотрудничество с педагогическим работником, использование мимики, жестов, интонации звукоподражания и слов простой слоговой структуры;
- хорошее понимание обращенной речи, выполнение простых инструкций, называние предметов обихода и игрушек, попытки объединять слова во фразы, но без изменения их грамматических форм; – проявление интереса к окружающим предметам и явлениям, способность соотносить два предмета по цвету, форме, величине;
- умение узнавать и показывать изображения знакомых игрушек и предметов на картинках;
- попытки методом практических проб и примеривания найти решение наглядно-практической задачи, усвоение полученного опыта. Для детей второй группы с задержкой психомоторного и речевого развития в ФАОП ДО ОВЗ выделены следующие целевые ориентиры:

– проявление потребности в эмоциональном общении, реагирование на интонации и некоторые обращения педагогического работника, проявление избирательного отношения к близким и посторонним людям; – использование указательного жеста и понимание нескольких жестов, таких как указательный, «до свидания», «иди ко мне», «нельзя»;

– реагирование на имя (ребенок поворачивается, когда его зовут); – различение интонации поощрения и порицания педагогического работника своих действий;

– использование паралингвистических средств общения при взаимодействии с педагогическим работником (при его стимулирующем воздействии), такими как мимика, жесты, интонация;

– способность произносить серии одинаковых слогов и повторять за педагогическим работником некоторые звукоподражания и односложные слова, которые уже умеет произносить, иногда повторять знакомые двусложные слова, состоящие из лепетных, одинаковых слогов;

– способность показать по просьбе педагогического работника названный знакомый предмет ближайшего обихода, выполнить простейшие инструкции;

– способность с помощью педагогического работника обследовать разнообразные предметы, манипулировать ими, пытаться подражать действиям педагогических работников;

– способность непродолжительно слушать детские стишки, песенки, игру на музыкальных инструментах, рассматривать картинки игрушки.

В связи с тем, что диагноз РАС может быть поставлен ребенку только старше трех лет, в раннем возрасте коррекционная работа проводится с детьми группы риска по РАС. Соответственно и целевые ориентиры определяются только на время окончания этапа ранней помощи (одновременно на начало дошкольного возраста) и на время завершения дошкольного образования.

В ФАОП ДО ОВЗ отмечается, что в каждом случае целевые ориентиры определяются отдельно для трёх уровней тяжести РАС. При этом результаты

освоения АОП в виде целевых ориентиров представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с повышенным риском формирования РАС к 3-м годам.

Ниже представлены целевые ориентиры для обучающихся раннего возраста с повышенным риском формирования РАС:

- способность локализовать звук взглядом и (или) поворотом головы в сторону источника звука;
- позитивное эмоциональное реагирование на короткий тактильный контакт (не во всех случаях);
- реагирование (ребенок останавливается, замирает, смотрит на педагогического работника, начинает плакать) на запрет («Нельзя!», «Стоп!»);
- умение выражать отказ, отталкивая предмет или возвращая его педагогическому работнику; – использование взгляда и вокализации, чтобы получить желаемое;
- самостоятельное выполнение действий с одной операцией;
- самостоятельное выполнение действий с предметами, которые предполагают схожие операции (нанизывание колец, вкладывание стаканчиков);
- демонстрация соответствующего поведения в ходе выполнения действий с игрушками (ребенок бросает мяч, катает машинку, ставит кубики друг на друга, вставляет стержни в отверстия);
- способность самостоятельно выполнять деятельность, включающую два разных действия, например, вынимать, вставлять;
- умение самостоятельно выполнять деятельность, включающую несколько разных действий, например: вставлять, открывать, вынимать, закрывать;
- способность убирать материал по завершении задания;
- выполнение по подражанию до десяти движений;
- вкладывание одной – двух фигур в прорезь соответствующей формы в коробке форм;

- способность нанизывает кольца на стержень, составляет деревянный пазл из трёх частей, вставлять колышки в отверстия;
- умение нажимать кнопки на различных игрушках, которые в результате нажатия срабатывают (например, включается свет, издаётся звук, начинается движение);
- способность разъединять детали конструктора, строит башню из трёх кубиков, соединять крупные части конструктора;
- способность следить за местом (контейнер, пустое место для кусочка пазла), куда помещаются какие-либо предметы;
- умение следовать инструкциям «стоп» или «подожди» без других побуждений или жестов, выполнять простые инструкции, предъявляемые без помощи и жеста;
- способность находит по просьбе 8 – 10 объектов, расположенных в комнате, но не непосредственно в поле зрения ребёнка, а которые нужно поискать;
- использование жеста «Пока» (ребенок машет рукой при расставании) по подражанию;
- участие в танце с другими под музыку в хороводе;
- выполнение одного действия с использованием куклы или мягкой игрушки;
- способность решать задачи методом проб и ошибок в игре с конструктором;
- умение снимать куртку, шапку (без застёжек) и вешать на крючок;
- способность уместно говорить «привет» и «пока» как первым, так и в ответ;
- умение играть в простые подвижные игры (например, в мяч, «прятки»);
- понимание значений слов «да», «нет», используя их вербально или невербально (не всегда);
- называние имен близких людей;

- способность использовать выражение лица соответствующее эмоциональному состоянию (рад, грустен);
- усложнение манипулятивных «игр» (катание машинок с элементами сюжета);
- выполнение последовательности сложных операций в игре (например, собирание пирамидки, домика из блоков, нанизывание бус);
- понимание основных цветов («дай жёлтый» (зелёный, синий));
- выполнение элементов сюжетной игры с игровыми предметами бытового характера;
- способность проделывать действия с куклой или мягкими игрушками (с помощью педагогического работника);
- способность иногда привлекать внимание окружающих к предметам речью или жестом к желаемому предмету;
- умение выстраивать последовательности из трёх и более картинок в правильном порядке;
- способность пользоваться туалетом с помощью педагогического работника;
- умение мыть руки с помощью педагогического работника, а также есть за столом ложкой, не уходя из-за стола;
- частичное преодоление избирательности в еде.

Для детей с интеллектуальными нарушениями целевые ориентиры в ФАОП ДО ОВЗ представлены дифференцированно в зависимости от выраженности умственной отсталости.

Так, для детей с менее выраженными формами психического недоразвития к концу первого года жизни выделены следующие целевые ориентиры:

- проявление реакций на зрительные, слуховые и тактильные стимулы;
- прослеживание взглядом за матерью и ее указательным жестом;

- поддержание контакта глаза в глаза, проявление «комплекса оживления» (улыбки и вербализации) в процессе взаимодействия с близким педагогическим работником;

- умение посылать матери сигналы, ориентирующие на приглашение к взаимодействию (поворот головы лицом к матери, взгляд в глаза, улыбка);

- способность брать и удерживать погремушку в руках; – умение перемещается в пространстве (ползает);

- способность издавать простейшие вокализации, гуление в определенной ситуации;

- проявление поведения, ориентированного на режимные моменты: процесс питания, бодрствование и сон.

Для детей с более выраженными формами психического недоразвития к концу первого года жизни в ФАОП ДО ОВЗ обозначены следующие целевые ориентиры:

- проявление реакции на зрительные, слуховые и тактильные стимулы в специально создаваемой и знакомой для него ситуации;

- узнавание матери, близкого педагогического работника;

- способность недолго удерживать погремушку, пить из бутылочки;

- умение переворачиваться.

Для детей с интеллектуальными нарушениями, достигших трех лет, целевые ориентиры в ФАОП ДО ОВЗ дифференцируются уже в зависимости от установленной степени умственной отсталости.

Так, для детей с легкой степенью умственной отсталости к трем годам обозначены следующие целевые ориентиры:

- способность визуально контактировать с близким педагогическим работником в процессе телесных игр;

- умение самостоятельно перемещается в пространстве (ходьба);

- проявление интереса к окружающим предметам и действия с ними разными способами;
- включение в действия с игрушками и другими предметами;
- использование специфических, культурно фиксированных предметных действий;
- знание назначения бытовых предметов (ложки, расчески, карандаша) и умение пользоваться ими;
- владение простейшими навыками самообслуживания;
- проявление стремления к опрятности;
- умение самостоятельно есть ложкой;
- проявление интереса к игрушке и различным предметно-игровым действиям с ней;
- способность откликаться на свое имя, использовать коммуникативные средства общения с педагогическим работником (жесты, слова: «привет, пока, на, дай»).

Для детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости к третьему году жизни в ФАОП ДО ОВЗ представлены следующие целевые ориентиры:

- способность откликаться на свое имя;
- понимание и использование отдельных жестов и слов, вступая в контакт со знакомыми педагогическим работником;
- умение пользоваться ложкой по назначению;
- владение прямохождением (самостоятельно ходит);
- проявление интереса к взаимодействию с новым педагогическим работником (педагогом) в процессе эмоционального общения и предметноигровых действий;
- способность показывать по просьбе педагогического работника свои основные части тела и лица (глаза, руки, ноги, уши, нос);

- проявление адекватных реакций в процессе выполнения режимных моментов, например, ребенок способен переключаться с одного вида действий на другие, от одного места проведения занятия к другому (от занятия в игровой зоне к занятиям в учебной зоне и музыкальном зале);
- использование коммуникативных средств общения с педагогическим работником (жесты, отдельные звуки);
- умение показывать по просьбе педагогического работника названный им знакомый предмет (игрушку).

В ФАОП ДО ОВЗ отмечается, что степень реального развития обозначенных целевых ориентиров и способности ребенка их проявлять к моменту перехода на следующий уровень образования могут существенно варьировать у разных обучающихся в силу различий в условиях жизни и индивидуальных особенностей развития конкретного ребенка. Дети даже одной нозологической группы могут иметь качественно неоднородные уровни двигательного, речевого, познавательного и социального развития личности, поэтому в определении целевых ориентиров учитывается не только возраст ребенка, но и уровень развития его личности, степень выраженности различных нарушений, а также индивидуально-типологические особенности развития ребенка.

В ФАОП ДО ОВЗ предусмотрена система мониторинга динамики развития обучающихся, динамики их образовательных достижений. Основой мониторинга является метод наблюдения, дополняющийся данными, полученными посредством других методов.

Таким образом для оценки динамики развития детей рекомендуются следующие диагностические инструменты:

- детские портфолио, фиксирующие достижения ребенка в ходе образовательной деятельности;
- карты развития ребенка с ОВЗ;

- различные шкалы индивидуального развития ребенка с ОВЗ.
- Штатное расписание службы ранней помощи:

Обязательные:

- Специалист по социальной работе, социальный педагог
- Психолог, клинический (медицинский) психолог, педагог-психолог
- Учитель-дефектолог, дефектолог
- Логопед, учитель-логопед
- Инструктор по физической культуре, инструктор по адаптивной

физической культуре, инструктор по лечебной физической культуре

Рекомендуемые:

- Врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-невролог
- Специалист по работе с семьей
- Эрготерапевт
- Тифлопедагог
- Сурдопедагог
- Воспитатель (для организаций, предоставляющих услуги по ранней

помощи в стационарной форме)

- Старшая медицинская сестра (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме)

• Медицинская сестра палатная (постовая) (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме)

• Санитарка (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме)

Примерный перечень функций службы (отдела) ранней помощи.

• Информационно-просветительская деятельность. Специалисты службы ведут работу по разъяснению основных принципов ранней помощи, ее сути, направлений деятельности, миссии, цели и задач, информируют о перечне услуг, предоставляемой службой. Планируют и осуществляют работу с

ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к ранней помощи и службе ранней помощи, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами.

- Информационно-просветительская деятельность проводится с учреждениями здравоохранения, социальной защиты и образования, расположенными на территории муниципального образования. Планируется и осуществляется совместная работа со средствами массовой информации и учреждениями культуры, а также с общественными и негосударственными учреждениями, союзами и родительскими организациями. Издаются буклеты, справочники, визитки службы. Планируется и проводится работа в сети Интернет по широкому ознакомлению социума с деятельностью службы. Организуются конференции, семинары, круглые столы, форумы и другое.

- Организационно-координационная деятельность. Включает процесс налаживания и поддержания взаимодействия с учреждениями здравоохранения, социальной защиты, образования для обеспечения своевременного выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, для организации дополнительного медицинского обследования и/или обеспечения квалифицированной профильной медицинской помощью, а также для определения оптимальных путей дальнейшего дошкольного и школьного образования или получения услуг в сфере дополнительного образования. Предусматривает создание партнерской сети из организаций здравоохранения, социальной защиты, образования; из общественных и негосударственных учреждений, союзов и родительских организаций на добровольной основе. Планирует и организует взаимодействие с Вузами и институтами повышения квалификации для осуществления непрерывной подготовки специалистов.

- Деятельность по осуществлению комплексной медико-психолого-педагогической диагностики. Организация и проведение скрининга развития ребенка, как на базе самой службы, так и на базе детских поликлиник, медицинских стационаров, учреждений для детей-сирот, учреждений культуры

и социальной защиты на территории муниципального образования. Организация и проведение комплексной медико-психолого-педагогической оценки развития и состояния ребенка, комплексной оценки причин, приводящих к отклонению в развитии; функциональной диагностики позитивных и негативных тенденций в развитии ребенка. Психологическая диагностика кризисных состояний, психологическая диагностика функционирования семьи.

- Деятельность по психолого-педагогическому консультированию, помощи и реабилитации. На основе комплексной диагностики развития ребенка формируется программа развития ребенка, проводится консультирование семьи, психологическая помощь, поддержка семьи. Организуется работа с семьей ребенка по реализации индивидуальной программы развития, определяется наилучшая форма организации работы: домашняя помощь (домашнее визитирование); индивидуальное консультирование и/или индивидуальные занятия на базе службы; подгрупповая работа или их сочетание. Осуществляется поддержка и сопровождение семьи при переходе в другие образовательные учреждения. Психолого-педагогическое консультирование, помощь и реабилитация использует модели педагогической помощи, психологической помощи и/или их сочетание.

- Профилактическая деятельность. Направлена на работу с семьями детей групп биологического и социального риска для создания оптимальной социальной ситуации развития ребенка, минимизации влияния негативных факторов в их развитии. Планируется и организуется как на базе службы ранней помощи (группы развития, лекотека, игровые группы и прочее), так и на базе лечебно-профилактических учреждений.

- Деятельность по психолого-педагогическому информированию. Планируется и организуется работа с семьей проблемного ребенка и его окружения по их информационно-просветительской поддержке в форме лекций, занятий в клубе, семинаров, круглых столов, форумов, деловой игры, беседы.

Может быть организован телефон доверия, а также дистанционные формы просвещения и информирования.

- Развивающая деятельность. Осуществляется работа по развитию познавательных, социально-эмоциональных, творческих потребностей детей через организацию развивающего безопасного игрового пространства и взаимодействия со сверстниками; помощь родителям с налаживанием отношений с детьми, помощь родителя и детям при взаимодействии с другими детьми и их родителями, предоставление родителям информации о возрастных возможностях детей и их потребностях.

- Медицинское консультирование и помощь. Планируется и осуществляется, если ресурсы центра или службы позволяют организовать медицинское консультирование и помощь, оказываемую семье и ребенку врачом педиатром, детским неврологом, детским психиатром, врачом ЛФК и другими специалистами.

- Психотерапевтическая деятельность. Планирование и организация психотерапевтических процедур, оказывающих помощь семье или ближайшему социальному окружению ребенка.

- Методическая деятельность. Осуществление работы по анализу, систематизации и подбору эффективных методик и технологий оказания помощи семье с проблемным ребенком. Организация работы методического кабинета, методических объединений специалистов и прочее. Научно-экспериментальная деятельность. Планируется и организуется на этапе развития службы при поддержке научноисследовательских учреждений, лабораторий, центров и кафедр.

- Деятельность по непрерывному повышению квалификации. Включает в себя процессы самообразования и профессионального сопровождения в процессе практической деятельности, осуществляемое высококвалифицированными кадрами, а также специалистами ресурсного центра или специалистами системы повышения квалификации.

В работе службы (отдела) ранней помощи могут быть использованы однократное консультирование семьи и ребенка; кратковременное консультирование, индивидуальные и групповые занятия (от 2 до 5-6 встреч, занятий); долговременное консультирование, индивидуальные и групповые занятия (до нескольких лет). Могут использоваться индивидуальные и/или групповые (подгрупповые) формы работы, ориентированные как на ребенка и его семью, так и только на взрослых членов семьи или ближайшее окружение ребенка. Индивидуальное педагогическое консультирование семьи и ребенка и /или индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей на базе службы проводится 1-3 раза в неделю, в зависимости от потребности и возможностей семьи, а также индивидуальных особенностей ребенка. Длительность консультирования и занятий от 1 часа до 1 часа 30 минут. Индивидуальное психологическое консультирование родителей и ребенка или только родителей, а также индивидуальная психотерапевтическая помощь определяется потребностями и возможностями семьи. Длительность консультирования от 1 часа до 1 часа 30 минут.

Организовывать и проводить групповые занятия могут учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед), педагог-психолог, музыкальный руководитель, специалист по ЛФК, педагог дополнительного образования, социальный педагог. Важными факторами групповой работы являются: небольшая наполняемость группы (от 2 детей со сложными нарушениями в развитии и их родителей до 6 детей и их родителей). Обязательной является работа в группе специалиста вместе с родителями и детьми, а также регулярность проведения групповых занятий и их постоянство. Длительность группового занятия 1 час, регулярность - от 1 до 3 раз в неделю.

В службе (отделе) может быть организована групповая психологическая и/или психотерапевтическая работа только с родителями ребенка, а также другие формы оказания помощи взрослому: клубы, постоянные семинары, лекции,

круглые столы, телефон доверия, дистанционные формы консультирования и оказания помощи.

В структуре службы (отдела) может быть организована лекотека – библиотека игрушек. Деятельность лекотеки основана на гуманистическом подходе с использованием игровых и арт-терапевтических методов, методов проведения психопрофилактической и психокоррекционной работы. Служба (отдел) и команда специалистов может применять стратегию сочетания различных форм работы: индивидуальной и групповой в зависимости от состояния ребенка, потребностей семьи и возможностей учреждения. Перечень возможных форм работы в службе (отделе) ранней помощи определяется руководством и коллективом службы (отдела) в зависимости от цели, задач, направлений работы, зафиксированных в Уставе учреждения.

Стандарт оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412178188/>) содержит четыре основные услуги по ранней помощи, каждая из которых основных услуг содержит перечень мероприятий, входящих в ее состав:

- а) услуга по определению нуждаемости детей и их семей в ранней помощи;
- б) услуга по разработке ИПРП и оценке ее реализации;
- в) услуга по оказанию ранней помощи при реализации ИПРП;
- г) консультативная услуга по ранней помощи без разработки ИПРП.

Дети - потребители услуг ранней помощи имеют право на: получение всех услуг ранней помощи, указанных в ИПРП; получение услуг ранней помощи в тех ЕЖС, в которые ребенок вовлечен; получение услуг ранней помощи ребенком в уважительной, чувствительной и отзывчивой манере; получение услуг ранней помощи ребенком с опорой на его ресурсы функционирования и его интересы; обеспечение поддерживающих влияний среды при получении услуг ранней помощи ребенком с учетом специфики ограничений его жизнедеятельности.

Родители (законные представители) детей-потребителей услуг ранней помощи имеют право на: получение информации о перечне услуг ранней

помощи и о перечне поставщиков услуг ранней помощи; отказ от оценочных процедур, составления ИПРП и получения услуг ранней помощи; получение услуг ранней помощи в уважительной и отзывчивой манере; своевременное прохождение с ребенком оценочных процедур, разработку и утверждение ИПРП в течение 30 дней с момента обращения, если результаты оценки соответствуют критериям составления ИПРП; получения услуг ранней помощи в соответствии с ИПРП без взимания платы; участие в оценочных процедурах, составлении ИПРП, реализации ИПРП, во внесении изменений в ИПРП, в промежуточной (не реже чем 1 раз в 3-4 месяца) и итоговой оценке эффективности ИПРП; получение открытой информации о ходе и результатах проведения оценочных процедур, целях и задачах ИПРП, сроках, объемах, исполнителях, порядке реализации ИПРП, результатах оценки эффективности реализации ИПРП; своевременное получение предварительного уведомления о любых изменениях в реализации ИПРП, а также о необходимости проведения промежуточной или итоговой оценки её эффективности; строгое соблюдение конфиденциальности документации, которая содержит персональные данные; ознакомление с рабочей документацией, связанной с оказанием услуг ранней помощи ребенку и семье: с результатами проведения оценочных процедур, ИПРП, протоколами приемов; обращение к администрации с целью разрешения конфликтных ситуаций.

Рекомендуемые формы Индивидуальных программ ранней помощи, обеспечение деятельности службы ранней помощи помещениями и оборудованием, примерную документацию службы ранней помощи, показатели эффективности деятельности службы ранней помощи можно изучить по ссылкам: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/> , <https://sudact.ru/law/pismo-minobrnauki-rossii-ot-13012016-n-vk-1507/prilozhenie/sostavlenie-kompleksnoi-individualnoi-programmy-rannei/> .

В последнее время стало кардинально меняться отношение общества к человеку с ограниченными возможностями, признавая его равноправным и достойным членом общества. Организация эффективной комплексной

реабилитации с раннего детства при условии, что семья выступает как равный партнёр со специалистами в решении проблем медико-педагогической, социально-психологической реабилитации и профессионального становления своего ребёнка решает многие проблемы в дальнейшем развитии.

Семья – это та среда, где ребёнок проводит большую часть жизни. Важно отметить, что рождение проблемного ребенка является стрессогенным фактором для родителей и ближайшего окружения, снижающим ресурсные возможности семьи и требующим помощи специалистов. Чем раньше в систему медико-психолого-педагогического сопровождения попадет не только сам ребенок, но и его семья, тем эффективнее окажется результат такой помощи.

Деятельность службы (отдела) основана на семейно-ориентированном подходе, предполагающем работу со всей семьей. Ребенок при таком подходе является частью семейной системы, а его возможности и потенциал развития рассматриваются в контексте семейных отношений

Какая социальная и духовная атмосфера царит вокруг ребёнка, полностью зависит от родителей. Вера в положительный исход, в возможность полной реабилитации, подкрепляемая ежедневной кропотливой работой, совместно со специалистами всегда даёт положительный результат.

Ключевой задачей является раннее включение родителей в коррекционно-развивающий процесс, организация адекватной предметно-развивающей среды в домашних условиях, а также гармонизация детско-родительских отношений в семье «особого» ребенка. При этом важен учет характеристик семейной системы, потребностей и возможностей семьи; активная позиция и включенность родителей в процесс коррекционно-развивающей помощи ребенку; посильное участие в совместной работе всех членов семьи, а также ближайшего окружения.

Многие родители детей с ОВЗ испытывают своеобразный «информационный голод». Некоторые родители понимают, что их детям необходимо именно специальное (коррекционное) образование. Но много и тех,

кто мечтают, чтобы их ребенок в дальнейшем учился только в массовой школе. В процессе работы по сопровождению детей с ОВЗ и непосредственном общении с их родителями обозначились основные проблемы, возникающие в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

1. Умышленное ограничение в общении: родители детей с ОВЗ ограничивают круг общения (как свой, так и ребёнка). Таким образом, социальная среда ребёнка с ОВЗ ограничивается семейным кругом, и это отрицательно сказывается на социализации ребёнка.

2. Гиперопека часто является единственным способом самореализации для родителей ребёнка с ОВЗ. Вследствие этого, дети часто окружены излишней заботой и начинают использовать свой диагноз, как средство манипуляции, становятся ревнивыми, требуют повышенного внимания.

3. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка.

4. Родители постепенно приходят к выводу о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания.

5. Отсутствие знаний и навыков, необходимых для воспитания ребёнка не позволяют родителям создавать оптимальные (иногда и специальные) условия для ребёнка дома.

Это не только трудность взрослых, но и, зачастую, причина низкой эффективности психологического сопровождения ребенка с ОВЗ. Очевидно, что при сложившихся обстоятельствах помощь требуется как детям, так и их родителям. Педагоги, психологи и родители должны стать соратниками в решении воспитательных и развивающих задач для особенных детей. Именно в условиях партнерских отношений между участниками образовательного процесса и родителями можно определить правильный маршрут коррекционного воздействия для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Исходя из всего вышесказанного, учитывая проблемы, возникающие в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ, определим общую цель работы с родителями таких детей: повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ОВЗ в общество. Для решения данной цели определим ряд задач:

1. Научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком;
2. Вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития;
3. Сформировать адекватную самооценку.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что появление в семье ребёнка с ОВЗ нарушает сложившуюся жизнедеятельность семьи: меняются психологический климат семьи, супружеские отношения. Родители ребенка, столкнувшись в своей жизни с подобной ситуацией, испытывают множество трудностей. Деформация позитивного жизненного стереотипа, обусловленная рождением ребенка с отклонениями в развитии, влечет за собой нарушения, которые могут проявляться на социальном, психологическом уровнях. Среди причин невысокой результативности коррекционной работы с семьей, можно назвать и личностные установки родителей, которые в психотравмирующей ситуации препятствуют установлению гармоничного контакта с ребенком и окружающим миром. К подобным неосознаваемым установкам могут быть отнесены:

- Неприятие личности ребенка;
- Взаимоотношений с ним;
- - Страх ответственности;
- Отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание;
- Вера в чудо;
- Рассмотрение рождения больного ребенка как наказание за что-либо;
- Нарушение взаимоотношений в семье после его рождения.

Проблемы, которые волнуют родителей, могут включать вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них правил поведения, а также многие личностные проблемы, в которые погружен родитель ребенка с ОВЗ.

Задачами в работе с родителями, воспитывающих ребенка с ОВЗ являются:

- профилактика нарушений в развитии ребенка;
- профилактика перегрузок, режима труда и отдыха в образовательном учреждении и дома;
- оказание профессиональной помощи в вопросах воспитания, в решении возникающих проблем;
- выбор стратегии взаимоотношений с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, структуры нарушения его развития;
- подготовка и включение родителей (близких людей) в процесс решения коррекционно – воспитательных задач, реализацию индивидуальных комплексных программ коррекции развития.

При изучении семьи и установлении контактов с ее членами используются следующие методы:

- анкетирование,
- опрос,
- беседа с членами семьи,
- наблюдение за ребенком (целенаправленное и спонтанное),
- метод создания педагогических ситуаций, запись вопросов родителей

Для проведения консультативно – просветительской и профилактической работы используются следующие организационные формы:

- индивидуальное консультирование по обращениям, по итогам обследования;
- обучающее консультирование (разъяснение этапов коррекционной программы, демонстрация приемов коррекционной работы,

- этапное консультирование (корректировка программ развития и коррекции, сбор дополнительных сведений о ребенке, получение «обратной связи»).

- индивидуальные и групповые занятия с детьми.

Однако, самой оптимальной формой коррекционно – воспитательной работы с родителями является индивидуальная работа, которая включает в себя: индивидуальное консультирование.

Задача первого этапа работы – создание доверительных, откровенных отношений с родителями, (отрицающими возможность и необходимость сотрудничества). С этой целью используют беседу.

Второй этап проводится по итогам всестороннего обследования ребенка. На этом этапе ставятся следующие цели: подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка; разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта; обсуждение проблем родителей, их отношение к трудностям ребенка; планирование последующих бесед с целью обсуждения динамики продвижения ребенка в условиях коррекционного воздействия. На этапе коррекционной работы меняются задачи и формы индивидуального воздействия в ходе консультирования.

Основным на этом этапе является – формирование у родителей «воспитательной компетентности» через расширение круга их знаний; привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребенком. Наиболее эффективными среди форм индивидуального воздействия считается «Школа для родителей особого ребенка», где совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы; анализ возможных причин незначительного продвижения в работе и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка; индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с ребенком, носящие коррекционную направленность (различные виды продуктивной деятельности, выполнение артикуляционной гимнастики, упражнений для

развития речевого общения, формирования звукопроизношения), просмотр занятий педагога с ребенком, режимных моментов; привлечение членов семьи к различным формам совместной с детьми и педагогом деятельности (подготовка спектаклей для ребенка (с его участием) и т.д.

Система направленной работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка должна быть частью комплексной программы коррекционного воздействия на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Использование данных форм работы с родителями позволит лучше усвоить пройденный материал ребенку, с интересом заниматься в дальнейшем, повысит уровень психического и речевого развития ребенка, повысит активность и компетентность родителей в педагогическом процессе.

Не менее важное значение в познании ребенком окружающего мира, в обучении и развитии играют и другие близкие взрослые — бабушки, дедушки, братья и сестры. Без их участия активность ребенка оказывается ограниченной. Общение ребенка с близкими оказывает влияние на становление его эмоциональных отношений с окружающими людьми. Родственники и друзья семьи должны стараться создавать и поддерживать положительный эмоциональный настрой ребенка во время контакта со взрослыми. Присутствие близких людей обеспечивает ребенку новые впечатления во взаимодействии с окружающими людьми, разнообразит сенсорные реакции и является хорошим стимулом для развития ребенка.

Общение со взрослым является условием и источником психического развития малыша. В процессе общения происходит интенсивное созревание мозговых структур, развиваются различные навыки младенца: эмоциональные, сенсорные, двигательные и речевые. Всматривание и проникновение в эмоциональное состояние ребенка, наблюдение за происходящими в нем изменениями — все это создает основу для глубокого взаимопонимания между детьми и родителями в любом возрасте.

Список литературы

1. 1.Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. М.: Мозаика-синтез, 2012.
2. Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Академия, 2012.
3. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. М.: Просвещение, 2008.
4. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст/Под ред. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. М., 2002.
5. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А., Шматко Н.Д. Проект Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии//Дефектология. - 2000. - N 6. - С. 3 - 8.
6. Казьмин А.М., Казьмина Л.В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет. М.: Когито-Центр, 2006.
7. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008.
8. Малофеев Н.Н. О научных подходах к совершенствованию специального образования в России//Дефектология. - 2004. - N 6 - с. 67 - 74.
9. Мишина Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: Дисс. канд. пед. наук. М., 1998.
10. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. М., 2006.
11. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития/Сост. Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М.: Полиграф сервис, 2001.
12. Психолого-педагогическая диагностика/Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М., Издательство "Академия", 2009.
13. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста/Под ред. Е.А. Стребелевой. М. 1998.

14. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. - СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2008.
15. Приходько О.Г., Югова О.В. Становление системы ранней помощи в России. М. Парадигма, 2015.
16. Фальковская Л.П. и др. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. - Красноярск, 2012.
17. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: Дисс. канд. пед. наук. М., 2012.

**Сборник нормативно-правовой, методической
и аналитико-статистической информации
по развитию системы ранней помощи
в общеобразовательных учреждениях**

Формат 60x84/8.
Усл. печ. л. 7,79. Тираж 50 экз.

ГБОУ ДПО «Институт развития образования» Краснодарского края
350080, г. Краснодар, ул. Сормовская, д. 167