



РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ
В ЮГРЕ

(ХАНТЫ-МАНСИЙСК, 15 ДЕКАБРЯ 2022 ГОДА)

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ



#Будущеевнашихруках
#Спешитеделатьдобро

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»

**РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ
РАННЕЙ ПОМОЩИ В ЮГРЕ»**

(15 декабря 2022 года, г. Ханты-Мансийск)

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ

Сургут
2022

УДК 364.04-053.2(08)

ББК 60.953(2Рос-4Тюм-6Хат)я431

Р 32

Под общей редакцией М. Э. Беспаловой, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Составитель: Е. С. Юшкова, методист отдела методологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Р 32 Региональная конференция «Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре» (15 декабря 2022 года, г. Ханты-Мансийск): материалы и доклады. – Сургут, 2022. – 78 с.

УДК 364.04-053.2(08)

ББК 60.953(2Рос-4Тюм-6Хат)я431

© Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры, 2022

© Бюджетное учреждение Ханты-
Мансийского автономного округа –
Югры «Ресурсный центр развития
социального обслуживания», 2022

Содержание

| | |
|--|-----------|
| Список сокращений | 4 |
| Предисловие | 5 |
| Кольцов В. С. Приветственное слово участникам конференции..... | 6 |
| Пономарева Т. А. Приветственное слово участникам конференции | 10 |
| Пальмов О. И. Основные положения Пиклеровского подхода и его применение в ранней помощи..... | 12 |
| Нейман И. В. Оказание ранней помощи в сфере здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре | 17 |
| Шипилова Г. Н., Ермакова А. О., Кузнецова Л. Н., Асликян Ю. Ф. Мультидисциплинарное взаимодействие при оказании ранней помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на примере организации работы Сургутской городской клинической поликлиники № 5..... | 21 |
| Клюсова В. В. Информационное и организационно-методическое сопровождение деятельности дошкольных образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по оказанию ранней помощи детям и их семьям..... | 28 |
| Лашкова Л. Л. Развитие детей раннего возраста в дошкольных образовательных организациях: современные проблемы и поиск эффективных решений..... | 31 |
| Иванова О. Н. Организация ранней помощи в учреждениях социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры..... | 37 |
| Черкашина Е. Л. Профилактика раннего материнства и комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей..... | 42 |
| Завтур М. А., Яковлева К. Ю. Организация деятельности службы ранней помощи в Ханты-Мансийском реабилитационном центре..... | 47 |
| Мокшина О. И. Использование элементов логосенсорной интеграции в работе с детьми раннего возраста..... | 54 |
| Юдина О. Н. Алгоритм действий по раннему выявлению детей с отклонениями в развитии в дошкольном образовательном учреждении | 54 |
| Высоцкая О. В. Организация работы с детьми дошкольного возраста в рамках службы ранней помощи в дошкольном образовательном учреждении..... | 60 |
| Резолюция региональной конференции «Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре» | 69 |

Список сокращений

ДОО – дошкольная образовательная организация.

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение.

ИПР – индивидуальная программа реабилитации.

ЛФК – лечебная физическая культура.

МБДОУ – муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение.

МКФ-ДП – Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

РАС – расстройства аутистического спектра.

СМИ – средства массовой информации.

ТПМПК – территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

ФГОС – Федеральные государственные образовательные стандарты.

Предисловие

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре 15 декабря 2022 года состоялась региональная конференция «Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре», посвященная Году информирования о ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации. Организатором конференции выступил Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Представители ведомств и учреждений, задействованных в системе ранней помощи, и научного сообщества представили актуальные вопросы развития ранней помощи, обозначили условия для ее совершенствования и новые подходы в управлении региональными ресурсами ранней помощи и раннего вмешательства в автономном округе, существующие проблемы и пути их решения.

Сборник материалов конференции может представлять интерес для специалистов, осуществляющих профессиональную деятельность по направлению «ранняя помощь детям и их семьям» в учреждениях социального обслуживания, медицинских и образовательных организациях, центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи семьям и детям.

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО



Кольцов Всеволод Станиславович,
заместитель губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, г. Ханты-Мансийск

Добрый день! От имени Правительства автономного округа и от себя лично приветствую всех экспертов, специалистов, представителей общественности, принимающих участие в конференции «Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре».

Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 2022 год объявлен Годом информирования о ранней помощи.

Ранняя помощь как начальное звено системы комплексной реабилитации и абилитации обеспечивает поддержку детям раннего возраста и их семьям: способствует раннему выявлению нарушений функций организма детей, обеспечению психологического благополучия семей, наращиванию компетентности родителей. Такая помощь оказывается длительно, непрерывно, целенаправленно и носит систематический характер.

Для эффективного функционирования системы ранней помощи и для непрерывного междисциплинарного сопровождения ребенка и семьи важно грамотное и последовательное межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения, образования и социальной защиты.

Именно ранняя целенаправленная помощь приводит к принципиально иным результатам по сравнению с результатами, достигаемыми при традиционном начале коррекционной работы с детьми. А профилактическая работа является важной составляющей ранней помощи.

Задачей информирования о ранней помощи является психологическая и эмоциональная поддержка семей, обеспечение взаимодействия с их ближайшим окружением и при получении соответствующей помощи.

Информирование о ранней помощи обеспечивается в формате:
социально-психологического сопровождения и поддержки,
проведения социального мониторинга и патронажа;
консультирования родителей об индивидуальных особенностях
ребенка и условиях его оптимального развития;
социальной передышки для семьи или одного из родителей во время
получения ребенком реабилитационной помощи;
предоставления информации о законодательных актах, защищающих
права ребенка и его семьи, о социальных гарантиях, общественных
и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь
и услуги.

Таким образом, ранняя помощь состоит из медико-социальных
и психолого-педагогических мероприятий, ориентированных на ребенка
первых 3-х лет жизни для предотвращения тяжелых отклонений
в дальнейшем развитии.

Выявление детей в возрасте до трех лет, потенциально нуждающихся
в ранней помощи, осуществляется в медицинских организациях,
в организациях социального обслуживания, в образовательных
организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской
и социальной помощи.

Включение ребенка в систему ранней помощи должно быть
максимально ранним, поскольку чем раньше ребенок и его семья начнут
получать помощь, тем большую эффективность будет иметь коррекционно-
развивающая работа специалистов.

Командная работа предполагает наличие профессионалов,
обладающих общими знаниями технологии ранней помощи, разделяющих
принципы и ценности ранней помощи. Продолжительное и тесное
взаимодействие членов команды способствует обмену знаниями, что делает

процесс планирования услуг ранней помощи более конкретным и эффективным.

С 2021 года в Югре реализуется Программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии.

За это время организовано:

16 кабинетов ранней помощи семьям из группы риска, в которых услуги ранней помощи получили 152 семьи и 176 детей;

17 служб ранней помощи, на базе которых междисциплинарная команда оказывает психолого-педагогическую помощь родителям, а также комплексную помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Оказаны услуги ранней помощи 1183 семьям и 1226 детям.

Ресурсный центр по развитию ранней помощи, созданный в 2022 году на базе Нижневартовского многопрофильного реабилитационного центра для инвалидов, организует диагностику и оказание комплексной помощи ребенку и членам его семьи, обучение и консультирование специалистов социальных учреждений, оказывающих услуги семьям с детьми раннего возраста.

Специалисты, реализующие технологии ранней помощи, обучаются в автономном округе и за его пределами. За 2022 год 205 специалистов, реализующих технологии ранней помощи, повысили свой компетентностный уровень.

В рамках информационного сопровождения ранней помощи ежегодно выпускаются печатные информационные и методические материалы; распространяется опыт реализации программ по ранней помощи на информационно-дискуссионных площадках; в СМИ и в официальных аккаунтах размещаются новостные материалы (около 100 в год); распространяются буклеты (более 400 в год).

Эффективность реализации мероприятий по раннему выявлению ребенка с особенностями развития, информированию родителей о возможности получения услуг ранней помощи, организации социального сопровождения семей в автономном округе, по мнению организаторов и получателей ранней помощи, составляет 98 – 99 %.

Уважаемые коллеги! Уверен, что вместе, в том числе в ходе конференции, мы сможем добиться поставленных целей.

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО



*Пономарева Тереза Анатольевна,
директор Департамента социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,
г. Ханты-Мансийск*

Добрый день, уважаемые участники конференции!

Решение проблем детей раннего возраста всегда являлось важнейшей задачей. Правительством Российской Федерации и Правительством Югры многое системно делается для поддержки инвалидов и, в первую очередь, детей с инвалидностью: установлен ряд льгот и преференций, реализуются государственные программы, привлекаются негосударственные структуры для оказания необходимых социальных услуг.

Так, расширен перечень мер социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов (установлена новая мера на проезд к месту обучения в размере 10 000 рублей), пополнен региональный перечень сертификатов на технические средства реабилитации, реабилитационные центры для детей расширили формат работы (теперь на реабилитацию принимаются также инвалиды старше 18 лет и по «семейному графику» до 9 вечера и в выходные дни), пополнены фонды пунктов проката, создано Агентство социального благополучия Югры, включающее службу социальных координаторов для выявления граждан, нуждающихся в услугах социальной реабилитации и полной реализации их прав.

В реализации комплекса мер по ранней помощи неоценимую поддержку Югре оказал Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Это позволило создать эффективную систему ранней помощи (включая необходимую инфраструктуру), в которой все звенья не дублируют, а дополняют друг друга.

Ранняя помощь в Югре – это широкий спектр долгосрочных комплексных услуг, ориентированных на семью и предоставляемых в процессе согласованной командной работы специалистов разного профиля.

Надеюсь, что результатом совместной работы на конференции будет осмысление и осознание важности социальных проблем всеми участниками межведомственного взаимодействия, что позволит наметить направления развития ранней помощи в Югре.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПИКЛЕРОВСКОГО ПОДХОДА И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В РАННЕЙ ПОМОЩИ

Пальмов Олег Игоревич, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, г. Санкт-Петербург

Подход к воспитанию, развитию, уходу и заботе о детях младенческого и раннего возраста, разработанный венгерским педиатром Эмми Пиклер, долгое время не был известен широкому кругу профессионалов, хотя цитировался и неоднократно позитивно представлялся в публикациях классиков отечественной детской психологии (Обухова Л.Ф., 1995; Обухова Л.Ф., Шаграева О. А., 1999; Обухова Л.Ф., 2019). В настоящее время он активно распространяется среди профессионалов, работающих с маленькими детьми и их родителями.

Суть Пиклеровского подхода раскрывается понятиями уважения к ребенку и отношения к нему как активному партнеру, участнику всех происходящих с ним событий, сотрудничества в повседневных процедурах ухода, а также ценностью самостоятельно инициированной ребенком двигательной активности и игры.

Подход имеет концептуальную базу, построенную на традициях уважения к ребенку в педиатрии, представлениях о единстве психического и физического здоровья у младенцев и маленьких детей и учитывающую передовые педагогические практики и развивавшиеся в 30-40-е годы XX века направления телесно ориентированной психотерапии и двигательные практики (Э. Гиндрер, М. Фельденкрайз; Э. Хенгстенберг).

Подход Эмми Пиклер рассматривает развитие и благополучие детей от 0 до 4 лет как типично развивающихся, так и детей с нарушениями в развитии. В соответствии с подходом Пиклер, для того чтобы проявлять

уважение к ребенку, предоставлять ему опыт сотрудничества и проживания собственной компетентности, взрослым необходимо *уметь наблюдать* за социальными сигналами, спонтанным движением и игрой младенцев и детей раннего возраста, *научиться осознанности* в движениях и действиях, связанных с ребенком, *следовать алгоритмам* заботы для предсказуемости и максимального участия ребенка в повседневном уходе, *осознавать и выверять качество прикосновений* и обращения с телом ребенка, *уметь оценивать движение и игру* детей и *создавать условия* для их совершенствования в зоне ближайшего развития.

Перечисленные принципы и компетенции являются актуальными для современных научно обоснованных практик ранней помощи, основанной на функциональном подходе (МКФ-ДП), ориентированном на поддержку активности и участия ребенка в повседневных ситуациях. Пиклеровские принципы уважения и сотрудничества с ребенком не только соответствуют, но и углубляют понимание специалистами и родителями субъективного благополучия ребенка. Являясь педиатром, Пиклер сообщает взрослым, ЧТО и КАК нужно делать в повседневных ситуациях с ребенком, чтобы он чувствовал себя хорошо и сам инициировал действия, игру, движение, общение, заботу о себе. Таким образом, идеи Пиклер поддерживаются и становятся инструментом не только основанной на рутине семейно-центрированной ранней помощи, но и концепции психического здоровья (Infant Mental Health).

Областью применения Пиклеровского подхода во всем мире и в Российской Федерации являются ранняя помощь и программы сопровождения детей с нарушениями развития и их родителей (Моника Али, 2016), ясельная педагогика и дошкольное образование от 0 до 3 лет (Загвоздкин В. К., 2020), сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей в учреждениях (Обухова Л. Ф., 1996, 2000; Пальмов О. И., Джаошвили И. Б., 2014), осознанное родительство,

сопровождение замещающих семей с детьми раннего и дошкольного возраста с опытом пребывания в учреждениях, паллиативная помощь детям.

Распространение концепции Эмми Пиклер и обучение специалистов согласуется с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации и поддерживает положения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 о разработке национального проекта в сфере образования (создание условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализация программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье).

Приведем цитаты отечественных авторов, глубоко изучивших подход Эмми Пиклер и ее последователей. «Подход к развитию и воспитанию детей младенческого и раннего возраста венгерского педиатра Эмми Пиклер относят к лучшим мировым практикам в области образования детей от 0 до 3 лет. Эмми Пиклер совершила революцию в подходе к образовательному пространству детей от 0 до 3 лет. Элементы этой концепции интегрированы в образовательные программы и стандарты от 0 до 3 всех стран и систем. Будь то система раннего развития Монтессори, или вальдорфские ясли, или современные детско-родительские центры – все они включают в себя базовые элементы педагогики Э. Пиклер» [6]. «Самые важные моменты взаимодействия между ребенком и взрослым осуществляются в процессе ухода за ребенком. Это – кормление, купание, одевание, прогулки и другие. Особенность контактов взрослого и ребенка состоит в том, как взрослый информирует ребенка о своих действиях. При этом он терпеливо, не спеша может ждать проявления активности ребенка. Так, например, во время кормления воспитательница поднимает ложку с едой сначала до уровня глаз ребенка с тем, чтобы ребенок посмотрел

на эту ложку. У ребенка рефлекторно открывается рот, и воспитательница спокойно кормит ребенка. На этом примере ясно видно соблюдение «золотого правила воспитания»: ребенку необходимо сориентироваться, а затем он сам начинает действовать. Это правило относится к любым, даже самым простым действиям человека. К сожалению, считает Э. Пиклер, взрослые обычно сами решают, что должен знать ребенок, когда и как он должен действовать, и, помогая ребенку, обучают его, не предоставляя ему возможности активно ориентироваться в условиях собственного действия» [4].

Список использованной литературы

1. Али М. Мой ребенок в первый год жизни: недоношенный, с задержкой развития, с нарушениями? Или просто другой? Отвечая на вопросы родителей / М. Али. Санкт-Петербург: Издательско-торговый дом «Скифия», 2016. – 168 с. – Текст: непосредственный.

2. Джаошвили И. Б., Пальмов О. И. Характеристики взаимодействия воспитателей с детьми в связи с программой обучения и супервизии в доме ребенка / И. Б. Джаошвили, О. И. Пальмов // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ / под ред. А. В. Шаболтас. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2014. – Т. 2. – С. 86–92. – Текст: непосредственный.

3. Кондратьева Д. В., Пальмов О. И. Характеристики взаимодействия матерей с детьми младенческого и раннего возраста в ситуации ухода и формирование навыков самообслуживания у детей. Результаты пилотного исследования // Материалы научно-практической конференции «Ранняя помощь и сопровождение», Санкт-Петербург, 14 сентября 2022 года / Минтруд России [Глав. ред. член-корр. РАН, д-р мед. наук, проф. Г. Н. Пономаренко; ред. коллегия: канд. биол. наук А. В. Шошмин, К. Н. Рожко, канд. экон. наук Я. К. Бесстрашнова]. – Санкт-Петербург:

ООО «ЦИАЦАН», 2022. – 52 с. – ISBN 978-5-6047542-3-8. – Текст: непосредственный.

4. Обухова Л. Ф. Детская (возрастная) психология / Л. Ф. Обухова. – Москва: Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с. – Текст : непосредственный.

5. Пиклер Э. Доверие и уверенность друг в друге. Забота о младенцах и детях раннего возраста: опыт и размышления / Э. Пиклер. – Москва : Национальное образование, 2022. – 192 с. – Текст: непосредственный.

6. Современное образование от 0 до 3: лучшие мировые практики. Система Эмми Пиклер. – Текст: электронный. – URL : <https://firo.ranepa.ru/meropriyatiya/veb-meropriyatiya/302-otech-prog-doshk> (дата обращения: 10.12.2022).

ОКАЗАНИЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Нейман Ирина Викторовна, начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, г. Ханты-Мансийск

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года», плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 года № 2723-р в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре изданы:

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.07.2017 № 713 «Об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18 октября 2019 года № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее – приказ).

Приказом утверждены:

регламент межведомственного взаимодействия при организации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре;

перечень организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, предоставляющих услуги ранней помощи;

форма «Индивидуальная программа ранней помощи».

В настоящее время в оказании ранней помощи детям принимают участие 35 медицинских организаций совместно с образовательными организациями и организациями социального обслуживания (междисциплинарная команда специалистов).

В работе междисциплинарной команды специалистов принимают участие следующие специалисты медицинских организаций: медицинский психолог, логопед, инструктор по лечебной физкультуре, социальный работник, врач-педиатр, врач-невролог, врач-сурдолог, врач-офтальмолог.

Ежегодно специалисты медицинских организаций, включенные в состав междисциплинарной команды, проходят обучение по программам повышения квалификации в области ранней помощи: в 2019 году обучено 46 специалистов, в 2020 году обучено 28 специалистов, в 2021 году обучено 42 специалиста, в 2022 году прошли обучение 10 специалистов.

Для каждого ребенка, нуждающегося в ранней помощи, формируется индивидуальная программа ранней помощи, в которую включаются услуги ранней помощи, предоставляемые медицинскими организациями, услуги ранней помощи, предоставляемые образовательными организациями, услуги ранней помощи, предоставляемые организациями социального обслуживания.

За период с 2019 по 2021 годы отмечается рост числа детей, получивших раннюю помощь, на 321 ребенка (24 %). Наибольший прирост отмечен в возрастной группе до 1 года, на 144 ребенка (+ 53 %) (табл. 1).

Таблица 1. Число детей, получивших услуги ранней помощи за 2019-2022 гг.

| № п/п | Число детей, получивших услуги ранней помощи | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 9 месяцев 2022 года | Темп прироста/убыли за период 2019-2021 гг. (абс., %) |
|-------|--|----------|----------|----------|---------------------|---|
| 1 | В возрасте от 0 до 3 лет | 1351 | 1465 | 1672 | 1053 | +321 ребенок +24% |
| 1.1 | До 1 года | 280 | 266 | 303 | 165 | + 23 ребенка +8,2% |
| 1.2 | В возрасте 1 года | 272 | 374 | 416 | 262 | +144 ребенка +53% |
| 1.3 | В возрасте 2 лет | 349 | 413 | 465 | 315 | +116 детей +33,2% |
| 1.4 | В возрасте 3 лет | 450 | 412 | 488 | 311 | +38 детей +8,4% |

В разрезе целевых групп детей, получивших раннюю помощь, также отмечен прирост по всем категориям, наибольший прирост составили дети из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на 20 детей (+43,4%).

Таблица 2. Число детей целевых групп, получивших услуги ранней помощи за 2019 -2022 гг.

| № п/п | Целевые группы детей, получивших услуги ранней помощи | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 9 месяцев 2022 года | Темп прироста/убыли за период 2019-2021 гг. (абс., %) |
|-------|---|----------|----------|----------|---------------------|---|
| 1 | Дети, имеющие статус «ребенок-инвалид» | 319 | 370 | 345 | 197 | +26 детей +8,1% |
| 2 | Дети с генетическими нарушениями | 26 | 64 | 33 | 20 | +7 детей +27% |
| 3 | Дети с ОВЗ, с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности | 932 | 904 | 1147 | 798 | +215 детей +23% |
| 4 | Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей | 28 | 61 | 31 | 14 | +3 ребенка +11% |
| 5 | Дети из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации | 46 | 66 | 66 | 24 | +20 детей +43,4% |

Специалистами медицинских организаций проводится анализ эффективности реализации индивидуальных программ ранней помощи.

За период 2019-2021 гг. уровень эффективности реализации индивидуальных программ ранней помощи сохраняется стабильно высоким (в 2019 году – 79 %, в 2020 году – 81 %, в 2021 году 81,5 %, в 2022 году – 83 %). По итогам оценки эффективности ИПР корректируется, мероприятия продолжаются.

Также в целях организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.07.2017 № 713 «Об организации ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» утверждена клинико-психологическая анкета для родителей по выявлению расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста. По итогам проведенного тестирования детям группы риска по развитию расстройств аутистического спектра проводится углубленная диагностика в целях уточнения диагноза.

За период 2019-2021 гг. впервые диагностировано расстройство аутистического спектра: в 2019 году – у 41 ребенка, в 2020 году – у 24 детей, в 2021 году – у 43 детей, за 9 месяцев 2022 года – у 10 детей.

**МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ
РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ
ОКРУГЕ – ЮГРЕ НА ПРИМЕРЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
СУРГУТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 5**

Шипилова Галина Николаевна, главный врач, Ермакова Александра Олеговна, врач-невролог, Кузнецова Людмила Николаевна, заведующий отделением – врач-педиатр, Асликян Юлия Фаильевна, заведующий отделением – врач-оториноларинголог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»

Целью мультидисциплинарной работы специалистов является разработка основных принципов и положений для создания условий предоставления услуг ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы.

Совместно с представителями системы образования и социального обслуживания мы решаем следующие задачи:

выявление детей целевой группы, которым необходимо предоставить услуги ранней помощи, на основании критериев нуждаемости в получении услуг ранней помощи;

обеспечение своевременного начала оказания ранней помощи детям целевой группы;

обеспечение доступности для детей целевой группы и их семей полного спектра необходимых услуг ранней помощи;

участие в формировании и реализации программ ранней помощи детям;

увеличение доли детей целевой группы, получающих услуги ранней помощи;

создание условий для организации единого подхода на межведомственной основе, обеспечивающего равные условия детям целевой группы при предоставлении им услуг ранней помощи;

обеспечение управления качеством услуг ранней помощи и создания критериев оценки эффективности оказанных услуг.

Алгоритм взаимодействия участников – специалистов по оказанию ранней помощи включает:

1) выявление ребенка, нуждающегося в получении ранней помощи на педиатрическом участке или на приеме у профильного специалиста, во время приема, анализа показателей физического и нервно-психического развития, оценки состояния здоровья, направление на заседание комиссии по ранней помощи;

2) рассмотрение медицинских документов, осмотр ребенка, беседа с законным представителем; определение нуждаемости в услугах ранней помощи; информированное согласие или отказ законного представителя, письменное оформление документов;

3) направление документов в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский реабилитационный центр» и дошкольное образовательное учреждение, которое посещает ребенок (с данными учреждениями подписаны трехсторонние соглашения о сотрудничестве), либо направление на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию;

4) плановая работа с ребенком, с законными представителями в соответствии с планом мероприятий на текущий год; мероприятия осуществляют специалисты одного из учреждений либо параллельно;

5) ежеквартальное подведение итогов, анализ проведенных мероприятий и оценка результативности по каждому ребенку индивидуально; руководство осуществляется ответственным за раннюю помощь в детской поликлинике, которая приглашает на совместные совещания ответственных из образовательных учреждений и из социального учреждения, в соответствии с планом;

6) ежегодный анализ проведенных мероприятий с использованием оценки эффективности.

Таблица 1. Структура детей, нуждающихся в получении ранней помощи в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 5» в 2018–2022 гг. (%)

| Категории детей | Структура |
|---|-----------|
| Дети, имеющие статус «ребенок-инвалид» | 8,3 % |
| Дети, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлены стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящее к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития | 2,7 % |
| Дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка, в том числе имеющие риск развития расстройств аутистического спектра и другие ментальные нарушения | 75,2 % |
| Дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, в том числе маловесные дети, а также дети с врожденными пороками развития | 11,1 % |
| Дети, воспитываемые в государственных (муниципальных) учреждениях, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 0 |
| Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которые выявлены организациями социального обслуживания, помощи семье и детям | 2,7 % |

Основную долю, $\frac{3}{4}$ от всех детей в группе ранней помощи, составляют дети с различными ментальными нарушениями, дети с риском развития расстройств аутистического спектра (у педиатров это группа с нарушениями нервно-психического развития).

По ранжированию в группе наблюдения следующее место занимают дети со стойкими нарушениями здоровья, чаще из наблюдающихся со статусом «маловесные» и с различными пороками развития; дети, имеющие статус «ребенок-инвалид».

Равную долю в 2,7 % составляют дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, и дети со стойкими нарушениями развития, но не получившие инвалидность с детства.

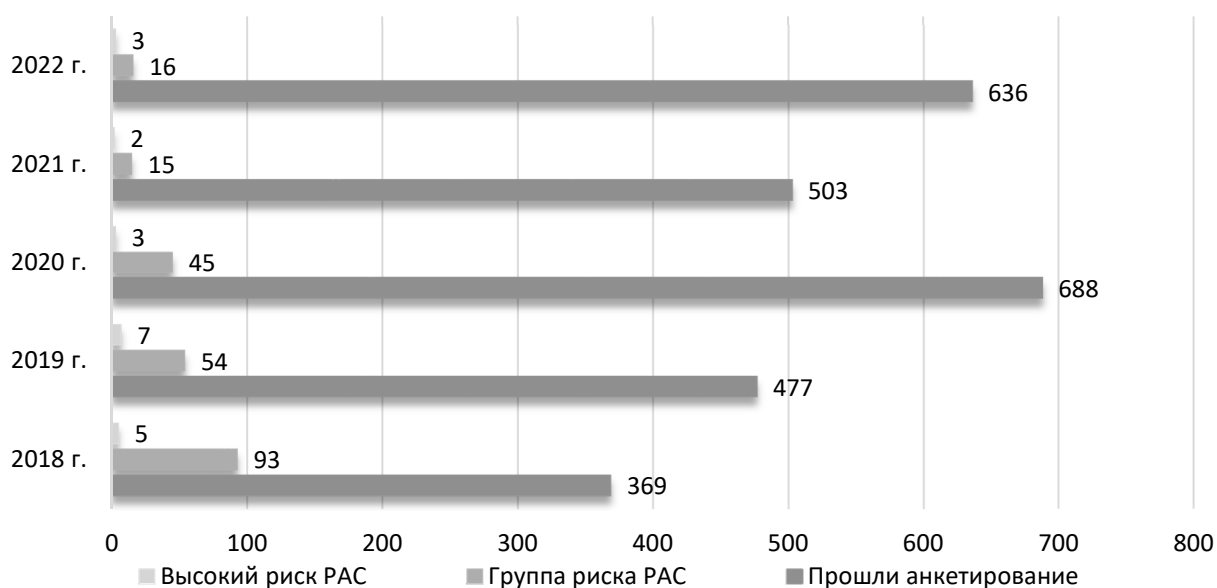


Рис. 1. Сравнительные данные выявленных детей с риском РАС по итогам анкетирования за 2018–2022 гг. (абс.)

К 2022 году нарастили объем по количеству законных представителей, прошедших анкетирование, с использованием клинико-психологической анкеты. Анкетирование проводится в кабинете здорового ребенка при участии опытного фельдшера, который разъясняет родителям, как правильно ответить на те или иные вопросы. Повторное анкетирование проводится клиническим психологом. При выявлении статуса «риск развития» или «высокий риск расстройств аутистического спектра» ребенок направляется на консультацию к психиатру.

Таблица 2. Динамика показателей при организации ранней помощи в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 5» в 2018–2022 гг. (в абс.)

| Организация ранней помощи | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| Взятие в программу оказания ранней помощи | 15 | 34 | 38 | 8 | 16 |
| Пролонгирование программы оказания ранней помощи | - | 15 | 9 | 38 | 10 |
| Снятие с программы оказания ранней помощи | - | - | 40 | 9 | 35 |

В 2018 году наблюдалось 15 детей, которые перешли под наблюдение на следующий год, и с вновь взятыми в 2019 году ранней помощью было охвачено 49 детей; 47 – в 2020 году, 46 – в 2021 году, 51 – в 2022 году (это 2,4 % от всех детей возраста от 0 до 3 лет, наблюдающихся в поликлинике).

Услуги ранней помощи детям оказываются медицинскими работниками в составе междисциплинарной бригады специалистов, в которую входят педиатры и специалисты (невролог, ортопед, офтальмолог и др.). В 2020 году 10 специалистов прошли дистанционно повышение квалификации по дополнительной профессиональной программе «Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям» в рамках грантового проекта «Логолактика» с получением документа о повышении квалификации. В 2021-2022 гг. количество сотрудников, прошедших повышение квалификации, не изменилось.

С декабря 2021 года заняты обе ставки по должности инструктор-методист по лечебной физической культуре, в связи с чем обеспечивается доступность услуг по предоставлению занятий лечебной физической культурой детям и в 2022 году.

- Согласно приказу от 09.03.2021 № 07-93-П-57 «Об организации ранней помощи в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» заседания междисциплинарной команды специалистов проводились не реже 1 раза в квартал. Активная работа междисциплинарной команды специалистов способствует своевременному выявлению детей целевой группы, раннему направлению к поставщикам услуг ранней помощи и оказанию своевременной помощи каждому нуждающемуся ребенку. В эту деятельность включены специалисты бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский реабилитационный центр», бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», 18 муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение.

Таким образом, в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» ведется активная работа по выявлению и медицинской реабилитации детей, нуждающихся в оказании услуг ранней помощи. На базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» создана и функционирует междисциплинарная команда специалистов, обеспечивающих оформление и контроль исполнения индивидуальных программ ранней помощи. Обеспечено взаимодействие между специалистами медицинских, социальных и образовательных учреждений путем заключения 3-сторонних соглашений, их количество с каждым годом увеличивается. Созданы условия для организации единого подхода к оказанию услуг ранней помощи детям на межведомственной основе путем проведения заседаний, конференций, обучающих мероприятий.

Список использованной литературы

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов на период до 2025 года».

2. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05.09.2013 № 359-п «О порядке организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации».

3. Распоряжение заместителя Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Концепция развития комплексной системы реабилитации, абилитации и комплексного сопровождения инвалидов, детей-инвалидов, в том числе людей с ментальной инвалидностью, а также ранней помощи и сопровождаемого проживания в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на период до 2025 года» (от 04.06.2021).

4. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.12.2018.

5. Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2019 № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

**ИНФОРМАЦИОННОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА –
ЮГРЫ ПО ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ**

Клюсова Виктория Викторовна, директор автономного учреждения дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования», кандидат педагогических наук, доцент, г. Ханты-Мансийск

С 2016 года автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» осуществляет методическое обеспечение деятельности сетевого компетентностного центра инклюзивного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Инклюверсариум», в том числе по направлению «Ранняя помощь».

Институт развития образования является организацией-оператором сетевого компетентностного центра инклюзивного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Инклюверсариум» и осуществляет информационное и организационно-методическое сопровождение общеобразовательных организаций, организаций дошкольного и дополнительного образования детей – участников проекта по следующим направлениям:

ранняя помощь;

психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся;

совершенствование профессиональных компетенций педагогов;

повышение уровня компетенций родителей (законных представителей обучающихся).

Площадки по реализации проекта «Инклюверсариум» на базе дошкольных образовательных организаций организованы Департаментом образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры автономного округа. В настоящее время действует 30 площадок в 21 муниципальном образовании автономного округа.

Деятельность площадок направлена на развитие системы раннего выявления и оказание ранней комплексной помощи детям от рождения до 3-х лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям.

На территории автономного округа в 2022 году осуществляют свою деятельность 311 центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – ППМС-помощь) детям, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Служба ранней помощи в 2022 году функционирует в 88 центрах ППМС-помощи.

По данным Мониторинга исследования рынка психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в 2022 году общее количество оказанных услуг психолого-педагогического сопровождения государственными/муниципальными образовательными организациями составляет 41637 ед. академических часов.

Общее количество оказанных услуг психолого-педагогического сопровождения негосударственными, немunicipальными образовательными организациями в 2022 году составляет 1209 единицы академических часов.

Наибольшее количество услуг, оказанных детям с ОВЗ раннего возраста в 2022 году, составляют услуги по коррекционно-развивающим и компенсирующим занятиям (36868 ед.), что составляет 89 % от общего

количества услуг, оказанных муниципальными образовательными организациями детям данной категории. Услуги психолого-педагогического сопровождения в 2022 году оказаны всем обратившимся семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста.

РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПОИСК ЭФФЕКТИВНЫХ РЕШЕНИЙ

*Лашкова Лия Лутовна, доктор педагогических наук, профессор
кафедры теории и методики дошкольного и начального образования
бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры «Сургутский государственный педагогический
университет», г. Сургут*

Психолого-педагогическое сопровождение детей младенческого и раннего возраста является одной из приоритетных и сложных задач дошкольного образования. Решать его следует в тесном союзе науки и практики. В связи с этим при изложении материала статьи мы будем опираться на результаты анкетирования педагогов дошкольных образовательных организаций, профессиональное мнение воспитателей групп раннего возраста.

Вопрос раннего развития детей начал активно подниматься с выходом закона об образовании в Российской Федерации, в котором была отмечена возможность получения дошкольного образования в образовательных организациях, начиная с двух месяцев. Обновились образовательные программы, которые включили в разделы младенческий и ранний возраст. Появились новые программы исключительно для данного возраста («Теремок» и «Первые шаги»).

Вопросы раннего развития стали подниматься на научно-практических конференциях. На данный момент возникло множество нерешенных проблем в данном направлении образовательной деятельности, которые требуют глубинного анализа и эффективного решения.

Первая проблема, о которой заявляет множество педагогов, – проектирование образовательных программ с включением раннего

возраста. Сегодня мы «поем гимн» вариативности, но зачастую в этой вариативности «тонем». Появились новые методические пособия и рекомендации по проектированию развивающей предметно-пространственной среды, организации разных видов деятельности с детьми раннего возраста, их адаптации к условиям дошкольных образовательных организаций, сотрудничеству с родителями малышей. Встает вопрос выбора методического инструментария с учетом специфики конкретного детского сада, которому сегодня нужен педагог думающий, умеющий осуществлять рациональный выбор.

Как было отмечено, одной из важных проблем дошкольного образования является проектирование развивающей предметно-пространственной среды в группах раннего возраста. Среда, к сожалению, так и не становится в полной мере «третьим учителем». Существуют необоснованные запреты, не в полной мере представлены трансформируемость и полифункциональность образовательного пространства.

Решить данную проблему призваны новые дидактические наборы (набор Пиклер для развития движений, дидактический набор Фроссия, Чемоданчик, дидактическая юбка или фартук и многое другое). Требования к среде в группах раннего возраста – это, прежде всего, разнообразие игрового и дидактического материалов, доступность, яркость и красочность, что вызывает положительные эмоции, удовлетворение естественной двигательной активности малышей.

Особое внимание следует обратить на проведение диагностики и мониторинга в группах раннего возраста. Это одна из важных проблем настоящего времени. И здесь возникает множество вопросов: определение методологии и инструментария оценки развития детей, степень удовлетворенности родителей качеством экспертной деятельности и др. Следует помнить, что самым целесообразным методом аутентичной оценки

является наблюдение. Важно понимать, что наблюдение – это не тест! Оно не требует подсчета баллов и строгой оценки. С его помощью можно составить представление о развитии ребенка, его индивидуальных особенностях и в случае необходимости определить направление коррекционной работы. Результатом наблюдений должно стать определение конкретных целей педагогической работы с малышом, реализация этих целей и последующая фиксация изменений в соответствующей сфере развития детей раннего возраста.

Родители должны это понимать и стать активными участниками образовательных отношений. Совершенно очевидно, что современные родители – грамотные, хорошо информированные, заинтересованные. Их нужно оградить от ненужной информации, уйти от формализма и использовать эффективные методы взаимодействия. Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования диктует нам новую терминологию: «сотрудничество», «партнерство», «взаимодействие». Только доверительный контакт может стать основой для такого сотрудничества. Ни к чему излишнее морализаторство. Может быть, такая памятка от лица ребенка будет намного эффективнее скучных бесед и прописных истин:

«Не балуйте меня, вы меня этим портите (Я хорошо знаю, что не обязательно предоставлять мне все, что я запрашиваю. Я просто испытываю вас)»;

«Не давайте обещаний, которые вы не можете выполнить (Это ослабит мою веру в вас)»;

«Не делайте за меня то, что я в состоянии сделать сам (Я могу продолжать использовать вас в качестве прислуги)»;

«Не заставляйте меня чувствовать, что мои поступки – смертный грех (Я должен научиться делать ошибки и исправлять их)»;

«Я вас так сильно люблю, пожалуйста, ответьте мне тем же».

В последнее время в дошкольных организациях наблюдается пестрота различных форм взаимодействия с родителями. За внешней привлекательностью данных форм много формализма. Следует помнить, что не только количественный, но и качественный показатель (содержательная сторона) будут способствовать повышению уровня компетентности родителей в воспитании детей.

Особое внимание необходимо обратить на период адаптации ребенка к условиям детского сада. И здесь большую роль играют факторы успешной или тяжелой адаптации. Поступление ребенка в дошкольную образовательную организацию вызывает, как правило, серьезную тревогу у взрослых. И она не напрасна. Известно, что изменение социальной среды сказывается и на психическом, и на физическом здоровье детей. В образовательной программе «Первые шаги» отмечено, что особенно уязвимым для адаптации является ранний возраст, поскольку именно в этот период детства ребенок менее всего приспособлен к отрыву от родных, более слаб и раним. В этом возрасте адаптация к детской организации проходит дольше и труднее, чаще сопровождается болезнями. Изменение условий жизни и необходимость выработки новых форм поведения требуют и от ребенка, и от взрослых больших усилий. От того, насколько ребенок подготовлен в семье к переходу в детскую организацию, и от того, как организуют период его адаптации воспитатели и родители, зависят и течение адаптационного периода, и дальнейшее развитие малыша.

Многие родители понимают важность единения с детьми в младенческом и раннем возрасте. Особенно в младенческом, поскольку в этот период ведущим видом деятельности ребенка является эмоциональное общение с близким взрослым. Но такие родители нуждаются в помощи (диагностической, психолого-педагогической, консультационной). В связи с этим необходимо предложить вариативные формы воспитания малышей. На наш взгляд, требуется рассмотреть,

возможна ли гувернерская служба на базе детского сада, каким должен быть консультационный пункт дошкольной образовательной организации, как не по формальным признакам взаимодействовать с родителями через сайт организации или в социальных сетях.

Может быть, есть смысл разработать конструктор виртуального детского сада? Задел в данной области уже есть. Это сетевой проект Тамары Семеновны Комаровой и ее коллег «Виртуальный детский сад», в котором на базе специально выделенных детских садов и прикрепленных к ним методистов осуществляется ежемесячный прием детей, которые не посещают детский сад, а занимаются с родителями. Родители готовят детей по программам, имеющимся на сайте «Виртуальный детский сад» и скорректированным индивидуально с учетом ежемесячных диагностических занятий, вплоть до рекомендаций по индивидуальному питанию с рецептами блюд.

Особое внимание следует уделить игровой деятельности. Игра очень важна для ребенка, но не следует забывать о ведущем виде деятельности в раннем возрасте – это предметно-манипулятивная деятельность ребенка, которая тесно связана с конструированием, лепкой, сюжетно-отобразительной игрой и др. Такая многозадачность сопровождения малышей приводит нас к выводу: чем младше ребенок, тем выше должен быть уровень профессионализма педагога!

Одним из способов повысить уровень профессионализма является организация практико-ориентированных курсов повышения квалификации. В связи с этим считаем необходимым ведение системы повышения квалификации с использованием системы стажировочных площадок, где представляются лучшие образовательные практики по обозначенному нами направлению образовательной деятельности. Такие курсы уже существуют в Сургутском государственном педагогическом университете. Кроме того, обсуждаются новые форматы реализации курсов повышения квалификации

воспитателей дошкольных образовательных организаций: это серия мастер-классов, семинаров-практикумов, интенсив-тренинги, педагогические мастерские и др.

Таким образом, можно констатировать несколько актуальных направлений развития детей раннего возраста. Поставлены приоритетные задачи, решить которые поможет союз науки и практики, развитие профессиональной компетентности педагогов групп раннего возраста, а также тесное сотрудничество дошкольных образовательных организаций и семьи.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ
ДЕПАРТАМЕНТУ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

*Иванова Ольга Николаевна, директор бюджетного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский
многопрофильный реабилитационный центр», г. Нижневартовск*

Современные подходы к оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, ориентированы на поддержку взаимоотношений между ребенком и родителем. Ведь ранний эмоциональный опыт ребенка, полученный им в процессе взаимодействия с близким взрослым (обычно матерью), оказывает влияние на его последующее социально-эмоциональное и когнитивное развитие, особенности эмоциональной и поведенческой регуляции.

Опыт организации ранней помощи в других субъектах Российской Федерации, как правило, демонстрирует медицинскую модель ранней помощи, где в центре внимания больной ребенок. В связи с этим педагогическая работа с родителями основана на обучении их навыкам реабилитации и развивающего ухода. Не уделяется внимание диагностике стрессового состояния родителей, связанного с принятием ситуации рождения (появления) особенного ребенка.

С 2021 года в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуется Программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии, которая представляет социальную трехуровневую систему оказания услуг ранней помощи учреждениями социального обслуживания.

В центре данной модели находится семья, воспитывающая ребенка в возрасте от 0 до 3-х лет.

Основная работа с семьей выстраивается в двух направлениях:

организация комплексной реабилитации семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с проблемами в развитии;

организация профилактической работы с семьей из группы риска, в которой воспитывается ребенок раннего возраста, с целью создания условий его физического и психоэмоционального развития.

Трехуровневая система включает в себя:

16 кабинетов ранней помощи, созданных для работы с семьями из группы риска по социальному неблагополучию;

17 служб ранней помощи, на базе которых междисциплинарная команда специалистов оказывает психолого-педагогическую помощь родителям, а также комплексную помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Ресурсный центр по развитию ранней помощи организует диагностику и оказание комплексной помощи ребенку и членам его семьи, а также обучение и консультирование специалистов учреждений, оказывающих социальные услуги семьям с детьми раннего возраста.

Семья на протяжении всей реабилитации сопровождается кураторами – психологом и специалистом по работе с семьей.

Программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, построена на следующих принципах.

Раннее начало: психологическая помощь родителям начинается уже на ранних этапах выявления проблем у ребенка за счет межведомственного взаимодействия с учреждениями родовспоможения. Считаем эффективным механизм выстраивания межведомственного взаимодействия по вопросам организации ранней помощи на этапе рождения (появления) особенного ребенка. Именно в этот период в семье, как правило, возникают конфликтные ситуации и семья может войти в группу риска по социальному

неблагополучию. Уже на этом этапе из-за отсутствия психологической помощи семье родители могут принять неверное решение и отказаться от ребенка. Поэтому в модельной программе предложили участие психолога и специалиста по работе с семьей реабилитационного или комплексного центра в работе со всеми членами семьи на базе учреждений родовспоможения.

Комплексность: организация работы с семьей междисциплинарных команд специалистов позволяет организовать реабилитацию, направленную на развитие всех функций ребенка.

Непрерывность и преемственность: кураторы семьи от учреждения здравоохранения и службы ранней помощи своевременно корректируют реабилитационные мероприятия для семьи в зависимости от ее потребности. Для этого в каждом муниципалитете на базе учреждений здравоохранения создаются рабочие группы с целью раннего выявления, проведения диагностики и в дальнейшем – разработки индивидуального маршрута ранней помощи.

Информационная открытость: на базе каждого учреждения создана единая вкладка по вопросам организации ранней помощи, которая предоставляет возможность родителям получить информацию в доступной форме.

Первым уровнем трехуровневой системы ранней помощи является кабинет ранней помощи, который создается в каждом муниципальном образовании на базе комплексного центра с целью организации сопровождения семьи из группы риска по социальному неблагополучию, в которой воспитывается ребенок раннего возраста. Целью кабинета ранней помощи является создание комплексной системы профилактической, коррекционной и реабилитационной работы с семьями и детьми раннего возраста на ранней стадии семейного неблагополучия. Всего в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре открыто 11 кабинетов

ранней помощи, в которых 152 семьи и 176 детей получили услуги ранней помощи.

Вторым уровнем трехуровневой системы ранней помощи является служба ранней помощи, которая организована в каждом муниципальном образовании на базе реабилитационного, а при его отсутствии – комплексного центра. Цель работы службы ранней помощи – организация комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, имеющих проблемы в развитии. Служба представлена междисциплинарной командой специалистов. Всего в автономном округе создано 17 служб, на базе которых в 2022 году получили услуги ранней помощи 1183 семей и 1226 детей.

Показатели эффективности оказания услуг ранней помощи очевидны: принятие родителями проблем ребенка с особенностями развития произошло у 971 семьи, что составляет 79 %;

сохранение кровной семьи для особенного ребенка – четкое понимание необходимости ее сохранения сформировано у 833 семей (68 %);

повышение реабилитационной активности семей, грамотности родителей в вопросах особенностей ребенка на этапах развития и проведение реабилитации в домашних условиях – отмечается у 1053 семей, что составляет 86 % от общего числа семей;

снижение признаков послеродовой депрессии у мамы отмечают 132 мамы (11 %);

сохранение психоэмоциональной стабильности родителей ребенка – отмечено у 698 (57%) родителей (законных представителей).

Третий уровень – оказание услуг ранней помощи на базе отделений Нижневартковского многопрофильного реабилитационного центра в очной форме (на базе отделений дневного или круглосуточного пребывания) или дистанционной (консультирование ребенка или оказание услуг онлайн).

Социальный эффект реализации трехуровневой системы ранней помощи выражается в следующем:

снижение признаков послеродовой депрессии у мамы, сохранение психоэмоциональной стабильности семьи и принятие особенного ребенка, как результат – сохранение кровной семьи;

оказание квалифицированной помощи особенному ребенку и его семье, соответственно, снижение показателя инвалидности среди детей раннего возраста.

ПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО МАТЕРИНСТВА И КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ

Черкашина Елена Леонидовна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям», Сургутский район, г. п. Барсово

Во исполнение приказа Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2021 № 994-р «О внесении изменений в приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20.02.2020 № 177-р «О создании ресурсных центров в государственных учреждениях, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям» с сентября 2021 года определен Ресурсным центром по приоритетному направлению «Профилактика раннего материнства, социальное сопровождение беременных несовершеннолетних, юных матерей и их семей».

Деятельность учреждения в рамках ресурсного центра осуществляется по двум направлениям: профилактика раннего материнства и комплексное сопровождение несовершеннолетних беременных и юных матерей.

В целях реализации мероприятий по профилактике раннего материнства учреждением заключены соглашения о сотрудничестве и взаимодействии с 8 учреждениями здравоохранения и 19 общеобразовательными организациями; разработаны тренинги и занятия с целевой аудиторией (несовершеннолетние, родители, в том числе замещающие, педагоги).

Мероприятия, направленные на профилактику раннего материнства, нравственно-половое воспитание, в 2022 году проведены в 9 общеобразовательных школах Сургутского района. Охват составил 1208 несовершеннолетних, 117 педагогов, 96 родителей.

В 2022 году на социальном сопровождении в учреждении находились 13 девушек несовершеннолетнего возраста, проживающих на территории Сургутского района. Из них 5 вступили в законный брак, 12 уже стали мамами. Деятельность специалистов изначально направлена на сохранение беременности и раннюю помощь несовершеннолетней. А далее, на протяжении всего периода с момента сохранения беременности и до рождения ребенка, им оказывается комплексная поддержка и помощь.

На начальном этапе девушка проходит доабортное консультирование. Главная задача психолога на консультировании при работе с юными беременными – замотивировать их на работу с психологом. Наши психологи не занимаются убеждением принять конкретное решение, не рассказывают, как поступить «правильно». У каждой беременной своя уникальная ситуация, свои причины прервать или оставить беременность, и никто другой, кроме самой беременной, не может и не должен принимать решение. Вместо авторитарной и знающей позиции «взрослого» специалисты предоставляют поддержку при любом решении юной несовершеннолетней: мы не оставляем работу с ней в случае прерывания беременности, что помогает снизить травматичные последствия от ситуации и справиться с эмоциональными трудностями в сложный жизненный период. Не менее важным моментом на стадии принятия решения также становится осознание того, что беременность и предстоящие роды, даже в незапланированный период, – это мгновения зарождения новой жизни, это естественный процесс ее продолжения. В специально оборудованном помещении каждой потенциальной маме предоставляется возможность увидеть макеты эмбрионов на разных стадиях развития,

осознать, что внутри нее начинается новая жизнь и ее роль в стадии формирования этой жизни – основная. А грамотно подобранный психологический инструментарий и доброжелательный подход профессионалов позволяют стабилизировать эмоциональный фон, проговорить сомнения и страхи, поверить в свои силы.

При решении юной мамы оставить ребенка подключается штат специалистов, помогающих ей сформировать полную психологическую, трудовую и социальную готовность к принятию материнства. Важным на данном этапе работы является не только сохранение жизни, но и раннее вмешательство в процесс, чтобы как можно раньше начала формироваться внутренняя позиция будущей матери, ее готовность к обучению навыкам по уходу за новорожденным, правильное отношение к вопросам здорового образа жизни, создания семьи, позитивного сценария будущей жизни.

В связи с этим особое внимание в работе отведено технологии «Сохрани жизнь», направленной на психологическое сопровождение будущей мамы, установление гармоничных взаимоотношений с малышом начиная с периода внутриутробного развития. Данная технология стала победителем во Всероссийском конкурсе «Святость материнства – 2021» в номинации «Лучший психолог по сопровождению беременной женщины». Главными составляющими технологии стала работа по профилактике психосоматических заболеваний беременной и будущего малыша, а также комплексный подход к диаде «мама – ребенок» и их окружению. Практикоориентированность технологии позволила организовывать занятия с учетом всех сфер психической жизни потенциальной мамы (взаимоотношения с собой и ребенком, близким окружением, миром в целом).

Для несовершеннолетних беременных организованы занятия по трем направлениям:

занятия на оптимизацию эмоционального состояния («Я и страх», «Маски моего «Я», «Базовые права», «Мои чувства», «Дыхание», «Выдыхаем боль» и др.);

занятия на формирование психологической готовности девушки к принятию материнства («Чего я боюсь?», «Идеальная женщина», «Снежный ком», «Высвобождение страха», «Мои желания», «Беременность как возрождение своей женственности», «Благодарим себя и свое тело», «Встреча с ребенком внутри себя» и др.);

групповое консультирование по вопросам семейных взаимоотношений («Семейные границы», «Критика и ее влияние на человека», «Обмен ролями», «Свобода личности в семье» и др.).

Занятия на релаксацию и снижение мышечного напряжения проходят в специально оборудованных помещениях – «Сенсорных садах» – с использованием инновационных технологий, направленных на оказание поддержки и психологической помощи в проживании и минимизацию последствий психотравмирующей ситуации, формирование психологической готовности к материнству.

Помимо психологического сопровождения специалистами учреждения осуществляется социально-педагогическое, социально-медицинское, социально-правовое сопровождение в рамках реализации комплексной программы «Школа молодой матери». К занятиям привлекаются врачи акушеры-гинекологи, гинекологи-ювенологи, которые освещают медицинские аспекты беременности, проводят занятия по здоровому образу жизни, а также, в случае проблем со здоровьем новорожденного, помогают скоординировать дальнейшие действия мамы. Для успешной реабилитации несовершеннолетней беременной в учреждении созданы две тренировочные комнаты, имитирующие настоящие домашние условия для ухода за ребенком: детские кроватки, пеленальные столики, аксессуары по уходу за новорожденным, куклы-

макеты. В тренировочной кухне-гостиной девушки получают опыт приготовления диетических блюд для малышей, сервировки стола, создания уюта в кухонной зоне, осваивают знания о детском питании, учатся его готовить самостоятельно, на кукольных муляжах тренируются навыкам базового массажа для новорожденных, изучают основы раннего ухода за ребенком. Несовершеннолетние заводят свой собственный дневник питания для исключения из рациона аллергенных продуктов, способных навредить будущему малышу.

Так молодые мамы постепенно, пошагово учатся ответственному материнству, в процессе занятий повышается их уверенность в своей новой роли, деятельностный подход становится личным опытом, помогающим наращивать устойчивость и свою «взрослость».

Немаловажной является работа с социальным окружением несовершеннолетних беременных, в первую очередь с родителями. С ними проводятся консультации, направленные на осознание и принятие ранней беременности дочери, важности поддержки дочери в сложившейся сложной ситуации, а также понимание того, что для психического и эмоционального здоровья матери и будущего ребенка сделать это необходимо как можно раньше.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Завтур Мария Александровна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», г. Ханты-Мансийск;

Яковлева Ксения Юрьевна, заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр», г. Ханты-Мансийск

Число детей с инвалидностью и ограничениями по здоровью неуклонно растет не только в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, но и в стране в целом. На заседании круглого стола по теме «Особенные дети – заботимся вместе» в рамках реализации Плана мероприятий Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации на весенней сессии 2022 года отмечено, что это связано с различными факторами, в числе которых – улучшение диагностики заболеваний у детей, выхаживание младенцев с экстремально низкой массой тела и тяжелыми врожденными пороками. Кроме того, не стоит забывать о влиянии экологической обстановки окружающей среды на состояние здоровья детей, их физическое и умственное развитие; развитие гиперактивности у детей младшего возраста, способствующей в ряде случаев, в свою очередь, психическим расстройствам. Учитывая данные факты, организация услуг ранней помощи приобретает все большую актуальность.

В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский реабилитационный центр» (далее – учреждение) предоставление услуг ранней помощи организовано в рамках деятельности Службы ранней помощи [1].

На данном уровне осуществляется оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушений) и психолого-педагогической поддержки их семьям, включение родителей в процесс воспитания и обучения ребенка, обучение родителей методам игрового взаимодействия с детьми.

С целью профилактики отклонений, возникающих в развитии ребенка, необходимо создание условий для максимальной реализации ребенком своих потенциальных возможностей по мере его роста и развития. Крайне важно обеспечить выявление и диагностику ребенка с признаками задержки (или расстройства) развития как можно раньше.

Для решения данной задачи на территории города Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района выстроено эффективное межведомственное взаимодействие с медицинскими организациями, закрепленное соответствующими нормативными актами. Кроме того, имеет место быть заявительный принцип, что свидетельствует об успешной информационной кампании об организациях, оказывающих услуги ранней помощи, и их услугах.

Обращения в Ханты-Мансийский реабилитационный центр родителей в интересах несовершеннолетних, нуждающихся в услугах ранней помощи, рассматриваются незамедлительно, обеспечено предоставление социальных услуг в первоочередном порядке. Мониторинг поступающих обращений показывает, что в медицинских организациях выявлением несовершеннолетних целевой категории занимаются преимущественно врачи-неврологи, ответственный за раннюю помощь. Кроме того, выявление обеспечивается в рамках медицинских осмотров.

В 2022 году в аналитической информации ресурсного центра по развитию ранней помощи в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры отмечен максимальный охват Ханты-Мансийским реабилитационным центром среди учреждений,

предоставляющих раннюю помощь. Анализ количества обратившихся за оказанием ранней помощи в динамике позволяет сделать вывод о востребованности услуг ранней помощи. Прирост составляет более 100 %. Данные цифрового экрана охвата несовершеннолетних, нуждающихся в услугах ранней помощи, представлены в таблице.

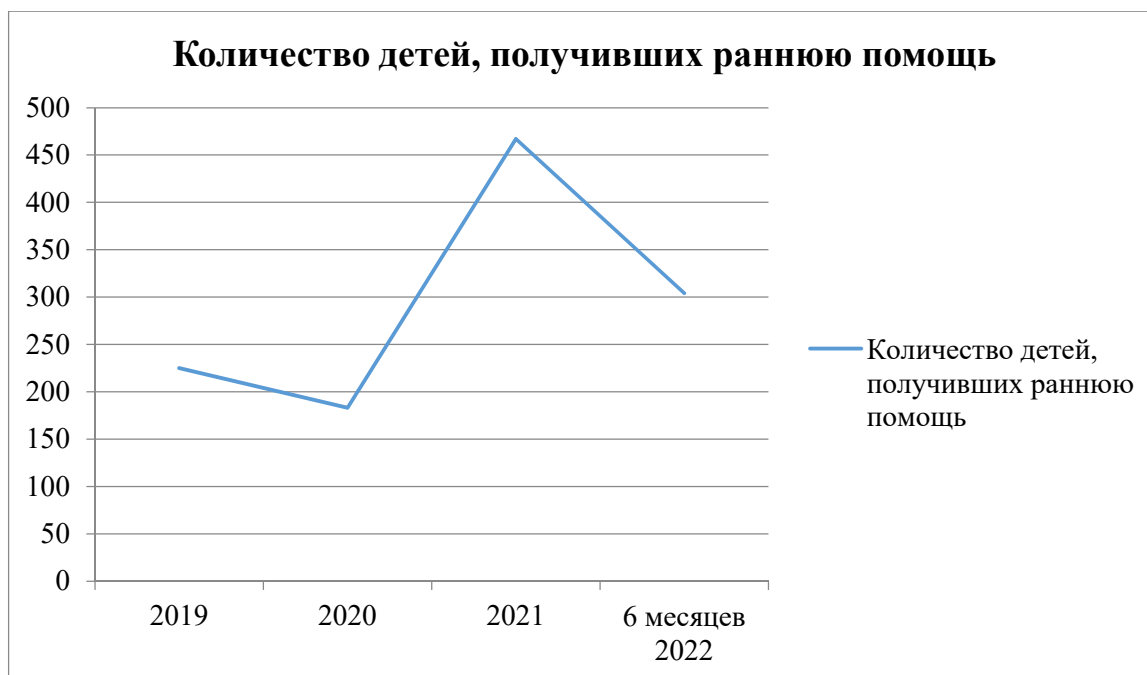


Рисунок. 1. Динамика числа детей, нуждающихся в ранней помощи и получивших раннюю помощь

Непосредственно при проведении оценки развития детей учреждение использует как стандартные методики, так и современное оборудование: диагностическое; направленное на развитие у детей зрительных, слуховых, речедвигательных ощущений, фонематического слуха, мелкой и крупной моторики.

Междисциплинарная команда реабилитационного центра отвечает потребностям ребенка и семьи, включает таких специалистов, как врач-педиатр, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, медицинская сестра по массажу, психолог, логопед, инструктор по труду, специалист по социальной реабилитации. Все специалисты имеют профильное образование, обладают знаниями и умениями по проведению оценки развития ребенка, планирования, осуществления и мониторинга

программы ранней помощи, ведения беседы, индивидуального и группового консультирования (в рамках своей деятельности), коррекционного взаимодействия с детьми.

Разработка индивидуальной программы ранней помощи базируется на результатах междисциплинарной оценки состояния здоровья и психического развития ребенка. В зависимости от психофизиологических особенностей ребенка и ситуации в целом программа может включать разные направления работы: индивидуальную работу с детьми, групповую работу с детьми и родителями, а также работу с родителями. Далее более детально рассмотрим организацию групповой работы в учреждении как одного из метода поддержки социализации ребенка.

Групповая работа предусматривает реализацию программы учреждения по оказанию социально-коррекционной помощи детям раннего возраста в группах кратковременного пребывания «Вместе с мамой» (далее – программа), включающей групповые программы для семей с детьми раннего возраста, направленные на всестороннее развитие детей, на поддержку семей, на усиление их родительских компетенций в понимании и развитии своего ребенка.

Таким образом, работа, в т. ч. используемые технологии и методики, направлены на решение задач по развитию основных базовых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни, а также сопровождение родителей:

развитие предметно-игровой деятельности и познавательной сферы;

развитие социально-коммуникативных навыков и навыков самообслуживания;

развитие речи и познавательной активности;

физическое воспитание и двигательная активность;

обучение родителей активным формам саморегуляции и способам коммуникации с ребенком.

Встречи проводятся 2 раза в неделю, количество в группе: 5-7 детей вместе с мамой или другим членом семьи, который занимается воспитанием ребенка. Поскольку родители являются непосредственными участниками процесса ранней помощи, «работая» вместе со специалистами, они осваивают модели взаимодействия с ребенком, учатся понимать и принимать особенности поведения ребенка в той или иной ситуации, овладевают некоторыми методическими приемами работы по формированию специфических умений и навыков, начинают реально оценивать уровень развития ребенка и его возможности.

Также в учреждении реализуется проект по формированию и развитию коммуникативных качеств в группах кратковременного пребывания, включающий подготовку среды и создание условий для развития театральной деятельности ребенка. Проект способствует формированию у детей коммуникативных умений, активизации словаря, развитию речи, эмоциональной сферы, повышению самооценки.

Таким образом, реализуя групповые формы работы, мы стремимся к главной цели развития – социализации ребенка и семьи.

Важно отметить, что использование современного оборудования позволяет расширять благоприятные условия для развития личности детей целевой категории, а также их основных навыков, осуществлять динамическое сопровождение граждан целевой группы и, как следствие, повысить качество предоставления услуг ранней помощи.

Эффективность реабилитации детей:

снижение степени выраженности ограничений от общей численности получающих услуги ранней помощи – 70,5 %;

перевод на социальное обслуживание в отделение дневного пребывания от общей численности получающих услуги ранней помощи – 11 %;

перевод на индивидуальные занятия профильных специалистов от общей численности получающих услуги ранней помощи – 67 %;

успешная адаптация в дошкольной образовательной организации от общей численности детей – 57,5 %;

принятие своего ребенка – 98 %.

Положительный эффект, полученный от деятельности Службы ранней помощи в учреждении:

общее улучшение качества жизни семей;

понимание родителями сильных сторон детей, их способностей и особых потребностей;

повышение уровня грамотности родителей, знание о диагнозе ребенка и особенностях его развития и применение полученных знаний в домашних условиях – 100 %.

Таким образом, обеспечение деятельности Службы ранней помощи учреждения позволяет содействовать оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей.

Благодаря разработанной и внедренной в автономном округе модельной программе организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, обеспечен единый подход к организации социального обслуживания при предоставлении услуг ранней помощи. Особую актуальность модельная программа приобретает в контексте сопоставления природных особенностей автономного округа и номенклатуры учреждений социального обслуживания, обеспечивающих предоставление услуг ранней помощи. Эффективное межведомственное взаимодействие на территории муниципального образования обеспечивает стабильность своевременного выявления целевой группы, а грамотно выстроенная деятельность Службы

ранней помощи является залогом эффективности системы комплексной коррекционно-развивающей помощи детям целевой категории и психолого-педагогической поддержки их семей.

Список использованной литературы

1. Приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 01.07.2021 № 704-р «Об утверждении Модельной программы организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

2. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: методическое пособие / Е. М. Старобина, О. Н. Владимирова, И. С. Ишутина, В. В. Лорер и др. / под ред. проф. Г. Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург : ООО «ЦИАЦАН», 2019. – 72 с. – Текст: непосредственный.

3. Современные подходы к организации ранней помощи / Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства». – Санкт-Петербург, 2021.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ЛОГОСЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Мокшина Ольга Игоревна, учитель-логопед муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей им. Г. Ф. Атякшева», г. Югорск

Коррекционно-развивающая помощь детям от 0 до 3 лет признана в современной педагогической науке самым эффективным средством профилактики и компенсации имеющихся нарушений в их развитии. Категория детей с ОВЗ многочисленна и разнообразна и представляет собой очень неоднородную группу по характеру нарушений в структуре дефекта, по степени выраженности отклонений, однако всем им свойственны различные проявления речевого дизонтогенеза и требуется специально организованное логопедическое воздействие.

Научные исследования и практический опыт российских и зарубежных специалистов доказывают эффективность коррекционно-развивающей работы именно в раннем возрасте, поскольку пластичность центральной нервной системы и уровень компенсаторных возможностей наиболее высоки именно в ранний период развития [2, 4, 5]. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность сгладить имеющиеся недостатки и пробелы в развитии, а в ряде случаев устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка в сензитивный период.

Основной целью оказания ранней помощи в дошкольной образовательной организации является предупреждение и максимальное снижение выраженности нарушений в психофизическом и, в частности, в речевом развитии детей раннего возраста, а также помочь родителям научиться обеспечивать маленькому ребенку опыт, который поможет ему

приобретать и использовать компетенции, позволяющие полноценно участвовать в ключевых жизненных ситуациях.

Считается, что успешность овладения речью напрямую зависит от уровня сенсорного развития ребенка, то есть от того, насколько совершенно ребенок видит, слышит, осязает окружающее. Статистика показывает, что у 70 % детей, имеющих какие-либо отклонения в развитии, наблюдается нарушение в развитии сенсорных систем. Поэтому в работу с такими детьми включаем метод логосенсорной интеграции, разработанный Марианной Лынской на основе метода сенсорной интеграции. Автор считает, что «...формирование мотивации и работа, воздействующая на базовые уровни сенсорной интеграции, в комплексе с традиционными приемами логопедической работы позволяет влиять на глубинные механизмы речи, дальнейшее развитие которой происходит по законам онтогенеза» [3]. Таким образом, соединив разные ощущения, интерес и, главное, опыт, который проживается ребенком, мы тем самым можем активизировать речь.

Для этого на каждом занятии стимулируем от трех видов восприятия. Для того чтобы в памяти ребенка закрепилось понятие, название предмета, он должен его увидеть, услышать, попробовать и потрогать. И только в этом случае в головном мозге сформируется связь.

Логосенсорная интеграция в работе с детьми раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья направлена на:

- преодоление речевого негативизма;
- стимулирование интереса к занятию;
- запуск и развитие речи;
- обогащение словаря;
- релаксацию.

Современные дети с большим интересом воспринимают метод работы, активизирующий их органы чувств.

Занятия, организуемые с детьми, подчинены определенной лексической теме. Задания разработаны с опорой на практические действия, чтобы ребенок мог потрогать, понюхать, послушать, кинуть, рассыпать, собрать. Вся деятельность в ходе занятия оречевляется взрослым. Этапы занятия выстроены в определенной последовательности [1, 6]. Сенсорные стимулы следует включать в каждый этап занятия.

I. Приветствие.

Занятие начинается с музыкального приветствия. Здесь задействуется аудиальная система. Здраваясь с мамой и ребенком, протягиваем руки, дотрагиваемся друг до друга, что является своего рода сенсорным опытом.

II. Ритуал начала занятия.

Этот этап является постоянным, повторяется из занятия в занятие, для того чтобы ребенок мог настроиться на совместную деятельность, общение, мог отличить это занятие от другого. На начальном этапе, если ребенок не понимает речь, действуем с моторной подсказкой (мама действует руками ребенка). В дальнейшем предполагается самостоятельное выполнение, договаривание слов. Здесь используются массажные мячики, шишки, камешки (круглые предметы). Чем больше использовать разных фактур, тем разнообразнее будет опыт. Игра сопровождается стихотворным текстом:

Шишку я в руке держу, то сожму, то разожму.

Поиграют с нею ладошки, разогреются немножко.

То сжимаю правою, то сжимаю левою.

Буду шишку я сжимать, буду ручки укреплять.

III. Этап вызывания звуков, слоговых ритмических рядов.

IV. Далее переходим к работе над лексической темой. В рамках темы организуем игры, стимулирующие речь, развивающие фонематическое восприятие, артикуляционную моторику, предпосылки речевого дыхания.

V. Игры, стимулирующие речь, упражнения на коммуникацию.

С помощью этих игр развиваем мотивационную основу речевой деятельности, формируем имитационные способности, работаем над пониманием.

Далее приведены примеры игр по теме «Овощи». Игра «Овощной грузовичок». Знакомим ребенка с названиями овощей, развиваем понимание речи, расширяем активный словарь, проприорецепцию. Превращаем ребенка в «грузовичок». Малыш становится на четвереньки, а взрослый кладет ему на спину овощ. Ребенок должен перевезти его от «склада» к «магазину». В «магазине» разгружаем «грузовичок». Взрослый при этом произносит название привезенного овоща. Таким образом, ребенок знакомится с названием овоща, одновременно учится управлять телом, планировать движения, держать равновесие, чтобы не уронить овощ.

Игра «Где овощ?» направлена на ориентировку в схеме собственного тела. «Свёкла, свёкла, где лежишь? От меня не убежишь». Называем место, к которому прикоснулся овощ. Контакт с взрослым, с самим собой. Где я? До какой части моего тела дотронулись?

Игры на развитие фонематического слуха. Учим различать неречевые звуки, где звучит, громко – тихо, слышать и запоминать очередность звучания.

Игра «Куда упала капуста?». Используемое оборудование: две коробочки из разного материала (железная, картонная). Показываем ребенку капусту из полимерной глины. Кидаем по очереди в каждую коробочку капусту, слушаем, какой звук при этом образуется. Далее ребенок должен определить, куда упал овощ, при этом ориентироваться только на слух.

Игра «Кто попросил угощение?». Используемое оборудование: лошадка, корова, овечка, магнитофон, нарезанные овощи. Угощаем овощами то животное, чей голос прозвучал.

Развитие предпосылок к речевому дыханию. Эти упражнения необходимы для формирования плавного направленного выдоха. Учим дифференциации вдоха – выдоха (нюхать, дуть в дудочки или трубочки, пускать мыльные пузыри).

Игра с мыльными пузырями. Используемое оборудование: овощи, мыльные пузыри. Называем овощи, выдуваем мыльные пузыри на названный овощ.

Артикуляционная гимнастика необходима для формирования произвольных движений речевой мускулатуры. Учим удерживать простые артикуляционные позы, далее учим переключаться с одной позы на другую, удерживать моторную программу из двух элементов.

Полоса препятствий. Учим преодолевать полосу препятствий вместе с мамой, затем самостоятельно. Отрабатываем с малышом умение видеть нижнее поле, подстраивать ножку, все тело.

Игры или упражнения на решение дефектологических задач (сортировки, классификация, мелкая моторика). Например, рассортировать овощи по корзинкам.

Творческие задания. Игры с пластилиновыми заплатками, рисование пальчиками или овощами. Обмакиваем половинку овоща в краску и штампуем им на листе бумаги.

VI. Ритуал окончания занятия сообщает ребенку о завершении занятия. Это может быть музыкальная игра или стихотворение. Прощаемся, даем ладошку малышу (телесный контакт и ощущение своего тела).

Таким образом, в рамках одного занятия решаются разные развивающие и коррекционные задачи, занятия воспринимаются как совместная игровая деятельность со взрослыми и становятся для детей и взрослых желанными и радостными.

Список использованной литературы

1. Войлокова, Е. Ф. Сенсорное воспитание дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Е. Ф. Войлокова. – Москва : Каро, 2005. – Текст: непосредственный.
2. Коррекция нарушений речи у дошкольников / под ред. Л. С. Сековец. – Москва: АРКТИ, 2005. – 244 с. – Текст: непосредственный.
3. Лынская, М. И. Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. Метод сенсорно-интегративной логотерапии. Конспекты занятий / М. И. Лынская. – Москва: ЛОГОМАГ, 2015. – 90 с. – Текст: непосредственный.
4. Малофеев, Н. Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями в России / Н. Н. Малофеев. – Текст: непосредственный // Актуальные проблемы интегрированного обучения : сборник научных трудов. – Москва : Права человека, 2001. – с. 30 – 47.
5. Разенкова, Ю. А. Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям / Ю. А. Розенкова. – Москва : Полиграф-сервис, 2003. – 48 с. – Текст: непосредственный.
6. Решетко, М. 100 игр для запуска речи / М. Решетко. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 127 с. – Текст: непосредственный.

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ
С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ В ДОШКОЛЬНОМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Юдина Ольга Николаевна, педагог-психолог муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения «Детский сад № 17 «Сказка», г. Нефтеюганск

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования ставит следующие задачи:

обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка;

создание благоприятных условий для развития детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями;

обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей.

Проблема раннего выявления детей с отклонениями в развитии является на сегодняшний день одной из актуальных задач общества. Чем раньше будет выявлен ребенок с отклонениями в развитии, направлен на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) для установления статуса ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и определения образовательного маршрута, тем своевременнее ему и его родителям (законным представителям) будет оказана квалифицированная помощь специалистами (учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом и другими специалистами, прописанными в заключении ТПМПК).

Бывают случаи, когда педагоги дошкольных образовательных организаций просто не обращают внимания на детей с проблемами в развитии и не направляют их на ТПМПК или даже отговаривают родителей перевести ребенка в учреждение, где он получит специализированную

помощь, не понимая того, что ребенок с ОВЗ нуждается в специальных педагогических условиях для системного, комплексного, непрерывного обучения, воспитания и коррекции имеющихся у него нарушений в развитии.

Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие детей, что очень важно. Только совместная работа и сотрудничество всех участников образовательного процесса поможет выявить детей, нуждающихся в специальных условиях образования и оказать им квалифицированную помощь.

Первый, кто может увидеть проблемы в развитии ребенка, – это воспитатель. Он ежедневно взаимодействует с детьми, знает все тонкости и особенности каждого ребенка. Именно он дает первый сигнал специалистам о необходимости обратить внимание на этого ребенка.

Для того чтобы воспитатель был компетентен в данном вопросе, специалисты дошкольного учреждения (учитель-логопед, педагог-психолог) консультируют педагогов по повышению педагогической компетентности в вопросах раннего выявления детей с отклонениями в развитии, раскрывая следующие темы:

1. Основные показатели развития нейротипичного ребенка (т.е. не имеющего отклонений в развитии).

2. Основные показатели психоречевого развития детей разновозрастных категорий, вызывающие опасения.

3. Особенности взаимодействия с родителями детей с отклонениями в развитии.

4. Алгоритм педагогических действий по выявлению детей с отклонениями в развитии.

В нашем дошкольном учреждении разработан следующий алгоритм:

1. Длительное наблюдение за воспитанниками воспитателями групп (особенности адаптации, взаимодействие со взрослыми и детьми, игровая деятельность, познавательное и речевое развитие, эмоциональное состояние в различных ситуациях, поведение).

Только воспитатель может дать подобную информацию специалистам на основании длительного, повседневного наблюдения за ребенком во время режимных моментов, на занятиях, во время прогулки, отмечает особенности формирования моторных навыков, навыков самообслуживания, специфику в формировании коммуникативных навыков, различных видов деятельности. Эта информация очень важна для других специалистов, так как она характеризует ребенка наиболее полно и собрана в процессе длительного динамического наблюдения.

2. Фиксация полученных данных в диагностических картах или дневниках наблюдений.

Полученные данные в ходе наблюдений фиксируются в диагностических картах или дневниках наблюдений.

3. Осмысление полученной информации, собеседование с педагогами, работающими с ребенком (музыкальным руководителем, инструктором по физической культуре). Формулировка выводов и анализ выявленных проблем.

4. Обращение к председателю психолого-педагогического консилиума (далее – ППк) учреждения с целью организации обследования ребенка специалистами консилиума.

5. Работа с родителями (законными представителями) по получению согласия на логопедическое и психологическое обследование ребенка.

6. Проведение комплексного психолого-педагогического обследования воспитанников специалистами дошкольных образовательных учреждений с определением соответствия развития возрастным особенностям.

Специалисты ДООУ (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и другие, т.е. члены психолого-педагогического консилиума (далее – ППк), наблюдая за ребенком и используя различные методы диагностики, выявляют детей с проблемами в развитии, определяют, какие из них имеют отклонения в развитии, а какие дети педагогически запущены.

Необходимо развести и четко различать понятия «ребенок с отклонениями в развитии» и «педагогически запущенный ребенок»:

1) ребенок с отклонениями в развитии: наблюдаются физические, психические недостатки в развитии (нарушения речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.); возможны сочетанные нарушения;

2) педагогически запущенный ребенок: является психически и физически здоровым, но не обладает знаниями и умениями, необходимыми для нормальной жизнедеятельности.

Педагогически запущенный ребенок характеризуется отклонениями в поведении, познавательной активности, отсутствием понимания нравственных ценностей. Проявляется сниженными интеллектуальными способностями, узким кругозором, эмоциональной неуравновешенностью, трудностями социализации. Причина проблем у педагогически запущенного ребенка – недостаток воспитания и обучения.

Итак, полученные данные диагностики воспитанников фиксируются специалистами в индивидуальных картах наблюдений детского развития, отражаются в психолого-педагогических характеристиках.

7. Информирование родителей (законных представителей) о результатах психолого-педагогического обследования детей в дошкольном образовательном учреждении (далее – ДООУ).

По итогам ознакомления с результатами обследования родителями воспитанника подписывается согласие или несогласие с результатами обследования. Иногда требуется направление на консультацию врача

по показаниям (по необходимости) – невролога, лора, окулиста, психиатра – для уточнения психолого-логопедического заключения.

Специалистами ДОО оказывается помощь родителям в осознании необходимости логопедического и психологического сопровождения их ребенка.

8. Заседание психолого-педагогического консилиума в учреждении.

На заседании ППк специалисты и воспитатели предоставляют психолого-педагогические характеристики и представления на ребенка, испытывающего трудности при освоении образовательной программы. При выявлении у ребенка отклонений в развитии – нарушений зрения, речи, слуха, интеллекта и др. – консилиум рекомендует родителям пройти территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в целях проведения комплексного обследования и установления статуса «ребенок с ОВЗ», определения специальных образовательных условий и дальнейшего образовательного маршрута.

Бывают разные случаи. Родители чаще соглашаются на прохождение ТПМПК, но некоторые отказываются. В случае согласия, следующий этап алгоритма – направление детей на ТПМПК.

9. Направление детей на ТПМПК с оформлением пакета документов.

При несогласии родителей на прохождение комиссии, отказ оформляется в письменной форме для документального подтверждения. В таком случае ребенок без внимания не остается, а психолого-педагогическое сопровождение осуществляется педагогами учреждения.

Таким образом, выявление детей с отклонениями в развитии в ДОО способствует оказанию ранней комплексной коррекционной помощи детям и их родителям (законным представителям) и позволяет эффективно компенсировать отклонения в речевом и психическом развитии детей, что позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальном образовании.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В РАМКАХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Высоцкая Оксана Владимировна, заместитель заведующего по воспитательной работе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка – детский сад № 20 «Сказка», г. Ханты-Мансийск

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении.

Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Учреждение осуществляет образовательную деятельность с 1983 года, состоит из двух корпусов: по ул. Объездная, д. 55 и ул. Комсомольская, д. 30а. В настоящее время на корпусах функционируют 25 групп общеразвивающей направленности, 2 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи, 1 группа компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения. Всего дошкольное образовательное учреждение посещает 851 ребенок. Среди них – обучающиеся с особыми возможностями здоровья, с инвалидностью.

С 2018 года на базе учреждения организована Служба ранней помощи для детей в возрасте до 8 лет, имеющих проблемы в развитии или риск их возникновения, детей-инвалидов и детей, не посещающих дошкольные образовательные организации. Миссией Службы ранней помощи является всесторонняя поддержка и оказание помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, а также с риском отставания в познавательном, речевом, социальном и эмоциональном развитии, развитии движений, самообслуживании. Задача состоит в подключении специалистов на ранних этапах развития ребенка, подборе способов взаимодействия с ребенком, включении в процесс развития ребенка коррекционных мероприятий. Специалисты Службы ранней помощи помогают родителям (законным представителям) воспринимать ребенка естественно, но при этом признать самобытность, уникальность и ценность его личности на данный момент развития.

Консультативную помощь семье по организации воспитания ребенка и по вопросам коррекции его развития в рамках Службы ранней помощи оказывают грамотные и квалифицированные специалисты дошкольного учреждения: учитель-дефектолог (тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог.

Коррекционно-развивающая работа учителя-дефектолога (тифлопедагога) с детьми с отклонениями в развитии предполагает: формирование представлений о своих зрительных возможностях и умений пользоваться остаточным зрением; формирование умений получать информацию об окружающем мире с помощью всех сенсорных анализаторов; обучение использованию получаемой полисенсорной информации в предметно-практической, познавательной и коммуникативной деятельности, в пространственной ориентировке. В рамках Службы ранней помощи проводятся коррекционно-развивающие

занятия на развитие зрительного восприятия, осязания и мелкой моторики; ориентировки в пространстве; социально-бытовой ориентировки.

Организация и проведение учителем-дефектологом (тифлопедагогом) комплексной работы по развитию познавательной сферы у детей с нарушениями в развитии позволяет достичь положительных результатов. Ранняя помощь способствует более успешной социальной адаптации в обществе.

Работа учителя-логопеда обеспечивает доступное и качественное образование для каждого ребенка с учетом возрастных, индивидуальных особенностей, запроса родителей (законных представителей), а также создания специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями. Логопедическая работа по преодолению речевого недоразвития детей направлена на развитие всех составляющих психологической базы речи, однако преимущество отдано процессу восприятия, на котором базируются такие высшие психические функции, как речь и мышление.

Одной из технологий оказания психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, а также с риском отставания в познавательном, речевом, социальном и эмоциональном развитии, является технология сенсорной коррекции, предполагающая организацию занятий в обогащенной мультисенсорной среде сенсорной комнаты. Сенсорная комната – это организованная особым образом окружающая среда, состоящая из множества различного рода стимуляторов, которые воздействуют на органы зрения, слуха, обоняния, осязания и вестибулярные рецепторы. В сенсорной комнате с помощью различных элементов создается ощущение комфорта и безопасности. В учреждении сенсорная комната укомплектована оборудованием, использование которого направлено на релаксацию или активизацию психической деятельности детей и взрослых и является одним из важнейших средств

коррекции. Важное преимущество программы занятий в сенсорной комнате состоит в возможности проведения комплексной коррекционно-развивающей работы с детьми с различными нозологиями. Занятия в сенсорной служат профилактическим средством девиантного поведения детей. Опыт работы показывает, что занятия в сенсорной комнате способствуют повышению устойчивости детей к экстремальным ситуациям, улучшению концентрации их внимания, уменьшению эмоционального напряжения, нормализации тормозных процессов, что дает ребенку возможность управлять своим эмоциональным состоянием, подавлять вспышки раздражения и гнева.

Деятельность Службы ранней помощи в учреждении строится с позиции охраны жизни, сохранения и укрепления здоровья, организации коррекционно-развивающей работы с детьми с особыми возможностями здоровья.

Большое значение в коррекционно-воспитательном процессе имеет организация развивающей среды в учреждении. В учреждении есть спортивные, музыкальные залы, кабинеты педагога-психолога, учителя-логопеда, сенсорная комната, кабинет охраны зрения.

Работа в рамках Службы ранней помощи представлена на официальном сайте учреждения (<http://сказка-югра.рф>) на странице «Служба ранней помощи» в разделе «Инклюзивное образование». Запись на консультацию к специалистам Службы ранней помощи осуществляется по телефону. Все услуги оказываются бесплатно.

Планомерная работа по всем направлениям позволяет ежегодно прослеживать положительную динамику в развитии детей с особыми возможностями здоровья, с инвалидностью.

РЕЗОЛЮЦИЯ
региональной конференции
«Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре»,
посвященной Году информирования о ранней помощи детям
и их семьям

15 декабря 2022 года в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре состоялась региональная конференция «Актуальные вопросы развития ранней помощи в Югре» (далее – Конференция), посвященная Году информирования о ранней помощи детям и их семьям.

Организатором Конференции выступил Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В Конференции приняли участие более 920 человек из 22 муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: представители исполнительных органов автономного округа, исполнительно-распорядительных органов муниципальных образований автономного округа, учреждений и организаций в сферах социального обслуживания, здравоохранения и образования, курирующие вопросы развития ранней помощи детям и их семьям, представители общественности. Экспертами региональной Конференции выступили представители научного сообщества Санкт-Петербургского государственного университета и Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта.

Цель Конференции – обсуждение актуальных вопросов развития ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, создание условий для совершенствования и поиска новых подходов в управлении региональными ресурсами ранней помощи и раннего вмешательства, выявление существующих проблем и выработка рекомендаций по совершенствованию системы ранней помощи детям и их семьям.

На конференции заслушаны доклады представителей научных сообществ и специалистов-практиков из города Санкт-Петербурга и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Основные положения и преимущества Пиклеровского подхода представил доцент государственного бюджетного образовательного учреждения «Санкт-Петербургский государственный университет» Пальмов О. И. Суть Пиклеровского подхода – научить видеть способности каждого ребенка и доверять ему самостоятельное освоение этапов двигательного развития в условиях включенного внимания и бережной заботы взрослого, продуманного пространства для движения и игры.

Вопросы ранней помощи как первичного звена в системе комплексной реабилитации детей с проблемами развития осветила руководитель отдела ранней помощи детям и их семьям Института ранней помощи и сопровождения Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта Павлова С. В. (г. Санкт-Петербург). Обсуждены вопросы нормативно-правовых актов, способствующих формированию ранней помощи детям и их семьям на федеральном и региональном уровнях.

Представителями Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и подведомственных ему организаций затронуты вопросы мультидисциплинарного взаимодействия в системе ранней помощи для обеспечения профилактического, коррекционного, общеобразовательного процессов.

Представители организаций образования, подведомственных Департаменту образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Института развития образования и Сургутского государственного педагогического университета), уделили внимание информационному и организационно-методическому сопровождению

деятельности дошкольных образовательных организаций автономного округа по оказанию ранней помощи детям и их семьям.

Актуальные вопросы ранней помощи детям и их семьям рассмотрены директорами учреждений социального обслуживания, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Нижневартовского многопрофильного реабилитационного центра, Сургутского районного центра социальной помощи семье и детям, Ханты-Мансийского реабилитационного центра), в части организации системной многопрофильной реабилитационной работы с детьми и их семьями, а также профилактики раннего материнства и комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей.

В ходе Конференции в рамках виртуальной стажировочной площадки организована демонстрация видеороликов о практическом опыте ранней помощи детям и их семьям в сферах образования и социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Таким образом, участники Конференции познакомились с научным и практическим опытом применения современных подходов к оказанию ранней помощи детям и их семьям, обсудили вопросы преемственности технологий и практик ранней помощи и дошкольного образования, уделили внимание потенциалу семьи как фактору эффективности ранней помощи, обозначили проблемы и перспективы межведомственного взаимодействия, сформулировали стратегию построения единой межведомственной системы ранней помощи детям, поддержки и укрепления семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

В процессе взаимодействия отмечен конструктивный характер обмена мнениями, открытость и практическая направленность дискуссии.

Участники конференции согласовали общую научную и практико-ориентированную позицию по развитию и совершенствованию системы ранней помощи детям и их семьям и выработали **предложения**

по определению ключевых аспектов ранней помощи и комплексного сопровождения семей с детьми на территории автономного округа.

Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департаменту образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры рекомендовать:

1. Разработать, апробировать и внедрить инновационные технологии, методики по оказанию ранней помощи детям и их семьям в автономном округе, в том числе с учетом передового опыта иных регионов.

2. Разработать и актуализировать информационные справочники, содержащие контактную информацию и краткое описание направлений деятельности организаций, для повышения эффективности межведомственного взаимодействия специалистов, оказывающих раннюю помощь.

3. Обеспечивать своевременность информирования населения о ранних признаках отставания ребенка в развитии, об оказании ранней помощи семьям, воспитывающим таких детей, с указанием полной информации об организациях, оказывающих раннюю помощь.

4. Организовать и проводить на регулярной основе научно-практические конференции, форумы, научные исследования, круглые столы и иные тематические мероприятия по вопросам оказания ранней помощи детям для изучения проблемных вопросов и развития системы ранней помощи на территории автономного округа с привлечением научного и профессионального сообщества.

5. Обеспечить постоянное повышение уровня профессиональной квалификации специалистов, предоставляющих услуги ранней помощи, с учетом применения современных технологий и опыта внедрения других регионов, в том числе на базе стажировочных площадок.

6. Продолжить реализацию мероприятий системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям с учетом актуальных направлений развития ранней помощи.

7. Обеспечить условия для применения современных технологий профилактической работы в социальных, образовательных и медицинских организациях и учреждениях, транслирования эффективных практик реализации ранней помощи семьям, воспитывающим детей в возрасте от 0 до 3 лет, том числе имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений.

Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры рекомендовать (в том числе руководителям муниципальных органов власти, осуществляющих управление в сфере социальной защиты, руководителям управлений социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания населения):

1. Актуализировать нормативную правовую базу в части организации межведомственного и сетевого взаимодействия исполнительных органов автономного округа и органов местного самоуправления муниципальных образований автономного округа в решении проблем оказания ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья на региональном уровне.

2. Обеспечить координацию взаимодействия организаций различной ведомственной принадлежности, нормативного определения их функционала по работе с семьями, воспитывающими детей с проблемами в развитии, а также вовлечения в этот процесс негосударственных поставщиков социальных услуг.

3. Проводить информационную кампанию по применению интерактивной ресурсной карты «Социальный путеводитель» для семей, воспитывающих детей с проблемами развития, с целью обеспечения доступности предоставляемых мер социальной поддержки.

4. Обеспечить в ресурсном центре по ранней помощи детям от 0 до 3 лет и их семьям в сфере социального обслуживания, осуществляющем деятельность на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»:

разработку маршрутизации предоставления услуг ранней помощи и карты предложений услуг ранней помощи, включая модель отраслевого и межведомственного взаимодействия при выявлении нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;

консультативно-методическое сопровождение специалистов учреждений социального обслуживания, предоставляющих услуги ранней помощи на территории автономного округа.

5. Создать систему профессиональных стажировочных площадок как эффективного инструмента образовательной платформы для повышения квалификации специалистов по вопросам ранней помощи детям и их семьям.

6. Развивать деятельность школ для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности в развитии.

7. Обеспечить условия для эффективной методической поддержки педагогических, медицинских и социальных работников, осуществляющих деятельность с семьями, воспитывающими детей в возрасте от 0 до 3 лет, не посещающих дошкольное учреждение.

8. Совершенствовать механизм работы с родителями путем повышения уровня реабилитационной активности семей, грамотности родителей в вопросах особенностей ребенка на разных этапах развития, в том числе с применением дистанционных технологий.

Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры рекомендовать (в том числе руководителям

муниципальных органов власти, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, руководителям организаций здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры):

1. Проводить перинатальную (дородовую) диагностику беременных женщин, в том числе несовершеннолетних, в целях своевременного выявления врожденных пороков развития плода, хромосомных аномалий; по итогам проведения перинатальной диагностики оказание медицинской помощи беременным женщинам в соответствии с порядками, стандартами, утвержденными Минздравом России, на основе клинических рекомендаций и клинических протоколов.

2. Совершенствовать работу школ будущей матери на базе медицинских организаций.

3. Обеспечить своевременное выявление детей группы риска, нуждающихся в ранней помощи, и оказание медицинской помощи детям с учетом актуальных клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи детям, утвержденных Минздравом России.

4. Содействовать доступности услуг ранней помощи с использованием современного специализированного медицинского оборудования.

Департаменту образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры рекомендовать (в том числе руководителям муниципальных органов власти, осуществляющих управление в сфере образования, учебно-методическим объединениям и иным педагогическим сообществам регионального, муниципального и институционального уровней Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, руководителям дошкольных образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, специалистам психолого-медико-педагогических комиссий, психолого-педагогических консилиумов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, автономному

учреждению дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования», бюджетному учреждению высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный педагогический университет»):

1. Организовать работу по выявлению, обобщению и распространению эффективного опыта по вопросам оказания услуг ранней помощи детям раннего возраста, имеющим особые образовательные потребности.

2. Осуществлять психолого-педагогическое консультирование педагогических работников образовательных организаций и учреждений разной ведомственной подчиненности по вопросам обучения и воспитания детей раннего возраста.

3. Инициировать разработку методики оценивания качества оказанных услуг ранней помощи.

4. Привлекать на конкурсной основе организации негосударственного сектора к реализации услуг ранней помощи.

5. Обеспечить повышение профессионального уровня специалистов служб сопровождения и педагогов дошкольных образовательных организаций, в том числе их уровня психолого-педагогических компетенций по вопросам раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3-х лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям.

6. Обеспечить проведение очных курсов повышения квалификации для педагогов по теме «Педагогика раннего развития. Современные методики развития детей раннего возраста».

7. Совершенствовать работу по вопросам оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в части:

информирования родителей детей раннего возраста, имеющих особые образовательные потребности, с использованием современных коммуникативных сервисов, включая представление информации на официальных сайтах, на стендах, проведение серии открытых родительских собраний, организацию индивидуального сопровождения родителей (законных представителей) обучающихся, транслирование эффективного опыта образовательных организаций по созданию условий для семей, воспитывающих детей в возрасте от 0 до 3 лет, не посещающих дошкольное учреждение;

взаимодействия родительской общественности, образовательных организаций автономного округа, муниципальных органов власти, осуществляющих управление в сфере образования, в том числе на диалоговых площадках.

8. Формировать банк данных диагностических методик, позволяющих выявлять детей, нуждающихся в коррекционно-развивающих мероприятиях, для устранения имеющихся нарушений в развитии и (или) предотвращения дальнейшего нарушения в развитии ребенка в возрасте от 0 до 2 лет;

9. Разработать методические рекомендации по организации сетевого взаимодействия в рамках реализации направления «Ранняя помощь» в проекте сетевого компетентного центра инклюзивного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Инклюверсариум»;

10. Создать ресурсные учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для организации методической и консультативной помощи специалистам учреждений образования, а также диагностической и консультативной помощи детям и членам их семей, проживающих на отдаленных территориях автономного округа.

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»

**РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ
РАННЕЙ ПОМОЩИ В ЮГРЕ»**

(15 декабря 2022 года, г. Ханты-Мансийск)

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ

**Под общей редакцией
Марины Эдуардовны Беспаловой**

Ответственный редактор: Е. С. Юшкова
Технические редакторы: Е. С. Юшкова, С. Г. Масленкина
Оформление: А. В. Кудрявцева

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»
628406, Тюменская обл., Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
г. Сургут, ул. Лермонтова, д.3/1
т./ф. 8-3462-55-05-58
E-mail: DSRRC@admhmao.ru
Website: <https://rcsur.ru/>