

Министерство просвещения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт общественных наук  
Кафедра педагогики и педагогической компаративистики

**Организация ранней помощи в ДОУ компенсирующего вида**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой педагогики и  
педагогической компаративистики

Исполнитель:  
Леонова Елена Денисовна  
обучающийся РКП-2041z группы

---

дата

---

Ю.Н. Галагузова  
д-р пед. наук, профессор

---

подпись

Руководитель:  
Дорохова Татьяна Сергеевна  
Кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры педагогики и  
педагогической компаративистики

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ДООУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА.....	6
1.1 Организация ранней помощи: понятие, структура, функции.....	6
1.2 Характеристика ДООУ компенсирующего вида как компонента образовательной системы.....	14
1.3 Условия организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.....	22
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ДООУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА.....	29
2.1 Анализ организации ранней помощи в МАДООУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на констатирующем этапе исследования.....	29
2.2 Разработка и реализация программы организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида на формирующем этапе исследования.....	48
2.3 Исследование организации ранней помощи в МАДООУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на контрольном этапе исследования.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	87

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Дошкольное образование – самая первая, значимая ступень в развитии ребенка. Особенно, когда речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья. В таких случаях нужна комплексная помощь специалистов ранней помощи для того, чтобы ребенок рос социально адаптированным к окружающей среде.

В России существуют специальные центры помощи детям с ОВЗ. Необходимость создания таких центров возникла в связи с ростом числа детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Поэтому в Свердловской области был издан Приказ Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 30.07.2018 № 362-Д «О создании служб ранней помощи в организациях системы образования Свердловской области». Также на уровне Правительства Российской Федерации вышло Распоряжение от 18 декабря 2021г. № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года».

Анализ указанных документов позволяет сделать вывод о том, что существует необходимость в специальных учреждениях по развитию детей с ОВЗ. Но, так как подобные центры находятся в определенных регионах, то в небольших городах создаются локальные детские сады компенсирующего вида. Так, например, в городе Березовском существует дошкольное образовательное учреждение компенсирующего вида - детский сад №19. Но, в условиях организации, есть разница между специализированными центрами и такими детскими садами компенсирующего типа.

**Степень научной разработанности.** На значимость вопросов организации ранней помощи в дошкольных образовательных организациях компенсирующего вида указывает и большое количество работ, посвященных данной проблеме.

Проблемы организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья освещены в трудах ученых в области педагогики и психологии (Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, О.Е. Громова, Н.А. Урядницкая, Е.Р. Баенская). Большой вклад в разработку вопросов функционирования Службы ранней помощи и порядке оказания услуг ранней помощи внесли учёные, специализирующиеся на исследованиях в области технологии раннего вмешательства (Л.В. Самарина, Е.Е. Ермолаева, С.В. Калинина и др.). Возможности реализации ранней помощи в учреждениях дошкольного образования рассмотрены в работах Ю.А. Верхотуровой, Ю.Н. Галагузовой, Т.С. Дороховой, Н.И. Мазурчук. При этом, чрезвычайно мало работ, посвященных специфике организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

Таким образом, возникает **противоречие**, между необходимостью организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида и неразработанностью условий реализации данной деятельности.

**Из указанного противоречия вытекает проблема исследования:** каковы условия, организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида?

**Объект исследования:** организация ранней помощи в ДООУ.

**Предмет исследования:** условия организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

**Цель исследования:** теоретически и практически обосновать условия организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям в ДООУ компенсирующего типа.

**Гипотеза исследования:** организация Службы ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности в возрасте от 0 до 3 лет и их семьям возможна на базе ДООУ компенсирующего вида будет успешной, если будут созданы следующие условия:

- нормативные (локальные нормативные акты о деятельности Службы ранней помощи);

- кадровые (педиатр развития, физический терапевт, логопед, психолог и педагог);
- методические (методические пособия по организации работы Службы ранней помощи);
- материально-технические (наличие необходимых кабинетов и оснащения).

#### **Задачи исследования:**

1. Изучить понятие, структуру и функции организации ранней помощи.
2. Охарактеризовать ДОО компенсирующего вида как компонент образовательной системы.
3. Изучить условия организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида.
4. Проанализировать организацию ранней помощи в МАДОУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на констатирующем этапе исследования.
5. Разработать и реализовать программу организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида на формирующем этапе исследования.
6. Исследовать организацию ранней помощи в МАДОУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на контрольном этапе исследования.

#### **Методы исследования:**

1. Теоретические: анализ, синтез, обобщение, систематизация, сравнение.
2. Эмпирические: анализ документов, наблюдение, интервью, анкетирование, беседа, математические и графические методы обработки данных.

**Научная и теоретическая новизна** исследования состоит в том, что конкретизированы и обоснованы методы и средства организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида;

- разработана и реализована программа организации ранней помощи в ДОО на формирующем этапе.

**Практическая значимость** заключается в возможности использования составленной программы организации ранней помощи в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида.

**База исследования:** Березовское Муниципальное Автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского.

**Структура работы** обусловлена целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, включающих шесть параграфов, заключения, списка использованных источников и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА

## 1.1. Организация ранней помощи: понятие, структура, функции

Организация как процесс представляет собой совокупность действий, ведущих к образованию и совершенствованию взаимосвязей между частями целого [58].

Ранняя комплексная помощь - это комплекс услуг, оказываемых детям с ОВЗ от 0 до 3 лет на межведомственной основе, совместно с родителями или попечителями, направленных на успешную социализацию в естественных жизненных ситуациях.

Оказание ранней комплексной помощи детям на ранних этапах очень важно, так как при адекватном медико-психолого-педагогическом воздействии к трем годам происходит нормализация и выздоровление в 60% случаев [51].

Главная направленность оказания ранней помощи заключается в междисциплинарном подходе к образованию, социализации и реабилитации детей с ОВЗ [51]. Усилия специалистов (медицинских работников, специальных педагогов, психологов, социальных работников) должны быть объединены и направлены на развитие собственного потенциала семьи. В ранней комплексной помощи предоставляется широкий спектр как долгосрочных, так и краткосрочных услуг, которые ориентированы на всю семью ребенка с проблемами в развитии и осуществляются всей «командой» специалистов.

Структура организации ранней помощи:

### *1. Обращение семьи в службу ранней помощи.*

Возможно несколько вариантов получения семьей информации о службе ранней помощи: органами социальной защиты, направлениями специалистов из поликлиник, самостоятельной инициативой родителей

(законных представителей) ребенка. Для того, чтобы обратиться в службу ранней помощи необходимо записаться на прием по телефону, либо лично, или через интернет. Обращение фиксируется в журнале клиентов, назначается дата и время первичного приема, осуществляемого специалистом службы ранней помощи.

## *2. Оценка состояния и определение потребностей ребенка и семьи.*

Производится диагностика отклонений и определение индивидуальных потребностей ребенка и семьи. Система включает в себя:

- медицинский скрининг, который осуществляется специалистами медицинских учреждений (родильных домов, перинатальных центров, отделений новорожденных, поликлиник, диагностических центров);
- углубленное изучение уровня развития ребенка специалистами СРП, психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК);
- итоговое обследование ребенка при выпуске из СРП для того, чтобы определить дальнейший реабилитационно-абилитационный маршрут. [3]

### *Оценка уровня развития в СРП.*

Для раннего выявления отставания ребенка от сверстников в развитии психических и моторных функций применяются тесты-опросники для заполнения родителями, такие как KID и RCDI. Психометрические методы указывают на наличие или отсутствие у ребенка отставаний в основных сферах развития, что не дает детальной информации для составления ИПРП. Такие диагностические опросники родители заполняют до первичного приема.

По шкале KID оценивается уровень развития ребенка в возрасте от 2 до 16 месяцев, состоит из 252 пунктов, которые разделены на 5 областей:

- 1 - «когнитивная» - 52 пункта;
- 2 - «движения» - 78 пунктов: крупная и мелкая моторика;
- 3 - «язык» - 38 пунктов: доречевые вокализации и понимание речи;
- 4 - «самообслуживание» - 39 пунктов;
- 5 - «социальная» - 51 пункт.



Путем сопоставления набранных баллов (числа пунктов в опроснике, выполняемые ребенком) со статистически обработанными и стандартизированными оценками большой выборки здоровых детей (см. Таблицы 1, 2 в Приложении 1), оценивается развитие ребенка.

В результате сопоставления устанавливаются:

- качественная оценка: нормальное развитие, легкое отставание, серьезное отставание;
- процентный «ранг» (среди здоровых ровесников, т.е. от какого процента отстает, а какой опережает);
- возраст, которому соответствует развитие ребенка в каждой области и по полной шкале («профиль развития»). [18]

Развитие ребенка, применительно к определенному возрасту, характеризует набранный балл: 100 баллов - для 3-месячного очень высокий и редко достигаемый уровень, а для 9-месячного крайне низкий. Но, нужно иметь способ «пересчитывать» балл в возраст и возраст в балл.

Мерами отставания ребенка в развитии служат:

- отставание возраста развития (в каждой области) от фактического возраста ребенка;
- процент здоровых детей-ровесников, которые обгоняют оцениваемого младенца в полной шкале;
- отношение числа недобранных до нормы баллов полной шкалы к СКО баллов ровесников.

Возрастную норму можно определить для каждого пункта вопросника, так как она выражена не суммарным набранным баллом, а вероятностью освоения навыка к соответствующему возрасту.

Для оценки развития младенца родители должны заполнить Анкету и Ответный лист, руководствуясь Вопросником (перечень пунктов) и Инструкцией по заполнению.

Стандартная распечатка по диагностике содержит следующие данные:

1. Дата рождения и дата тестирования, возраст ребенка при тестировании, на какой неделе беременности родился - для отождествления ребенка и контроля ошибок.
2. Таблица возрастов развития (в месяцах и десятых долях) по областям и в полной шкале. Если возраст развития меньше 2 мес., то так и печатается, если больше 14 мес., то печатается «больше 14».
3. Если отставания не выявлено – в полной шкале справа от возраста развития печатается: «нормальное развитие».
4. Если отставание выявлено, то указана степень (легкое или нет) и количественная оценка в процентах здоровых детей-сверстников, опережающих данного ребенка. Если возраст обследуемого ребенка младше 2 мес. или старше 16 мес., то количественная оценка не приводится.
5. Если ребенок недоношен более 2 недель и выявлено отставание, то автоматически указывается оценка отставания для условно уменьшенного возраста (возраст минус недоношенность), пример:  
Полная шкала: 8.9 (отстает от 85% здоровых ровесников).  
(С поправкой на недоношенность – развитие в пределах нормы).  
Если длительность беременности W, которая указана в анкете, меньше 38 недель, то нужно уменьшить возраст ребенка на величину недоношенности в месяцах, она равна  $0.23 \cdot (40 - W)$ .
6. Если развитие ребенка оценивается не впервые (есть более ранние данные), то в условно-графическом виде печатается динамика «профиля развития» от одного измерения к другому (причем на график выводится не более 3-х последних измерений). На графике могут быть показаны: в месяцах величины отклонения возрастов развития от нормы; абсолютные значения возрастов развития (если возраст ребенка более 16 мес.).
7. Если отставания не выявлено, то печатается список вопросов из перечня, в каждой области развития по 3 (где найдутся) – первые 3 подряд не

проявляемых ребенком навыка из перечня по возрастающей трудности.

Это ближайшие ожидаемые «достижения» ребенка.

### *3. Составление и реализация индивидуальной программы ранней помощи.*

Этот этап является основным, и в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и потребностей семьи, определяется продолжительность реализации программы ранней помощи. В программу могут вноситься корректировки, обусловленные динамикой изменений в состоянии ребенка. Для реализации индивидуальной программы ранней помощи могут быть включены некоторые методические приемы и формы:

- психолого-педагогическая помощь семьям в преодолении кризиса, по поводу рождения ребенка с особенностями в развитии;
- консультирование семьи в вопросах принятия ребенка с особенностями здоровья, создание положительного «контакта» между парой «родитель-ребенок» и всей семьей;
- коррекционно-развивающая работа: проводится системой медицинских, психологических, педагогических мероприятий, для преодоления отклонений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья;
- долгосрочное ведение ребенка и его семьи междисциплинарной бригадой в соответствии с разработанной программой;
- систематическая оценка в динамике уровня психофизического развития ребенка, отслеживание эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.

### *4. Оценка эффективности реализации программы.*

Оценка эффективности реализации программы является завершающим этапом, на котором проводится повторная диагностика, на основании чего специалисты делают вывод о завершении или продолжении программы ранней помощи. Эффективность определяется с двух сторон:

- самой Службой ранней помощи;
- получателей услуг (семья и ребенок).

Основой эффективности программы является ее результативность, которая определяется из полученной пользы семье и качественных изменениях в состоянии ребенка. Для оценки результатов ребенка выделяют три области:

- социального взаимодействия;
- развития у ребенка конкретных навыков и знаний;
- участия в социальной жизни.

Критерии оценки области социального взаимодействия ребенка:

- демонстрация привязанности к близким взрослым;
- инициирование и поддержка социального взаимодействия с другими людьми;
- демонстрация доверительного отношения к людям;
- соответствующее поведение в различных ситуациях (в центре, на игровой площадке, в магазине и т.д.);
- построение отношений с детьми и взрослыми;
- умение регулировать собственные эмоции;
- понимание и выполнение социальных правил.

Критерии оценки приобретения новых знаний и навыков у ребенка:

- когнитивное развитие;
- развитие крупных и тонких движений;
- развитие коммуникации;
- социально-эмоциональное развитие;
- самообслуживание.

Критерии оценки участия ребенка в социальной жизни:

- участие в различных мероприятиях и в жизни семьи;
- активная игра и общение со сверстниками или другими детьми без каких-либо нарушений;
- посещение совместно с родителями общественных мест, такие как театр, зоопарк, игровые площадки и т.д.;

- освоение навыков самообслуживания.

## 5. Работа с семьей.

Для ребенка с особыми потребностями семья является самой значимой, эффективной и доступной реабилитационной средой. В семье закладывается модель взаимодействия с миром. Она помогает ребенку расти, развиваться, обучаться, приобретать социальные навыки. Чаще всего, семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, помощь требуется не столько малышу, сколько его родителям.

Специалисты ранней помощи должны помогать родителям преодолеть стресс рождения малыша с особыми потребностями, правильно оценить его возможности и приступить к разработке программы по социализации и интеграции ребенка.

Семья должна находиться под наблюдением специалиста службы ранней помощи, который ведет их случай. Данный специалист владеет всей необходимой информацией о ребенке, координирует работу других специалистов и составляет программу ранней помощи.

Критерии оценки результатов работы с семьей:

- знание родителей о специфических факторах риска в состоянии ребенка, понимание развития малыша с нарушениями (поддержка определенных навыков и способностей);
- ответ родителей на общие потребности ребенка (игра, общение) и специфические, которые связаны с особенностями малыша;
- понимание определенного стиля обучения своего ребенка (темп, концентрация внимания) и его предпочтений;
- определение изменений во время наблюдения за малышом, которые произошли благодаря реализации программы ранней помощи;
- создание и обеспечение родителями стимулирующей среды для ребенка;
- помощь ребенку в естественных жизненных ситуациях, включение его в деятельность;

- изменение домашней обстановки, подстраивая под стиль обучения и потребности ребенка.

Функции ранней комплексной помощи:

- ранняя диагностика отклонений в естественных жизненных ситуациях и определение уровня развития;
- разработка индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП);
- консультация семьи и психологическая поддержка;
- психолого-педагогическая работа в семье и специально созданных условиях, которые отвечают образовательным потребностям ребенка;
- координация деятельности всей «команды» специалистов в оказании полного комплекса услуг при составлении и реализации ИПРП;
- наблюдение за дальнейшим психолого-физическим и речевым развитием ребенка (не реже одного раза в шесть месяцев), корректировка индивидуальной программы ранней помощи.

Индивидуальная программа ранней помощи – это документ, в котором определены объем и содержание предоставляемых услуг ребенку и семье.

Услуги ранней помощи, оказываемые вне ИПРП:

1. Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи: консультирование семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, который имеет противопоказания к разработке ИПРП или мониторинг функционирования ребенка и/или семьи.
2. Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи: консультирование семьи, родителей (законных представителей) по вопросам преодоления социальных, эмоциональных и поведенческих трудностей ребенка, а также содействие улучшению взаимодействия между родителем и ребенком в семье.
3. Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации с целью обеспечения преемственности в поддержке развития ребенка и сопровождения семьи [40].

Таким образом, система ранней помощи представляет собой...комплекс услуг, оказываемых семье и ребенку с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3-х лет. Она включает такие структурные компоненты, как обращение семьи в Службу ранней помощи, оценку состояния ребенка и семьи и определение их потребностей, составление и реализацию индивидуальной программы ранней помощи, оценку эффективности реализации программы, работу с семьей при переходе ребенка в дошкольное образовательное учреждение и реализует следующие функции: пролонгированное консультирование, краткосрочные услуги (без составления ИПРП), консультирование родителей.

## **1.2. Характеристика ДОО компенсирующего вида как компонента образовательной системы**

Дошкольное образование в России регулируется федеральным законом «Об образовании» (2013 г.). В документе определены формы, методы, содержание и принципы дошкольного образования, ожидаемые социокультурные и общественно-государственные результаты реализации программы. Ориентиром для работы специалистов ДОО является федеральный стандарт дошкольного образования (ФГОС). Так же, на федеральный стандарт организации работы в ДОО ориентируются семьи, работники системы дошкольного образования и широкая общественность.

Основными задачами дошкольного образования, сформулированными в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, являются:

1. Охрана жизни и укрепление психологического и физического здоровья детей от 2 месяцев до 7 лет, осуществление коррекции недостатков в физическом или психологическом развитии.
2. Развитие индивидуальных особенностей личности, творческого потенциала, их сохранение и поддержка.

3. Формирование общей культуры ребенка, в которую входит развитие нравственных, эстетических, физических, интеллектуальных качеств, а также развитие самостоятельности, ответственности и инициативности.
4. Формирование предпосылок к дальнейшей успешной учебной деятельности в общих образовательных учреждениях системы образования [20].
5. Обеспечение программами дошкольного образования, которые по содержанию разнообразны и вариативны, имеют методы и формы воспитания, отвечающие возрастным особенностям детей, их потребностям и способностям.
6. Возможность развития каждого дошкольника, не зависимо от пола, языка, нации, места проживания и социального статуса, а также других особенностей, включающие ограниченные возможности здоровья.
7. Межведомственное взаимодействие, общественное, а также взаимодействие педагогических объединений.
8. Организация взаимодействия с семьями воспитанников, для того, чтобы грамотно обеспечить развитие ребенка и оказать необходимую помощь в вопросах воспитания и обучения дошкольника.

Рассмотрим подробнее, что, согласно федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации», представляет собой система дошкольного образования.

Целевыми ориентирами системы дошкольного образования в России являются воспитание, развитие и обучение, присмотр и оздоровление детей от 2 месяцев до 7 лет. Дошкольное образование осуществляется в детских образовательных учреждениях, а также в городских и областных Управлениях дошкольного образования. Организация дошкольного образования осуществляется в яслях, детских садах и центрах дошкольного образования.

Характерные черты дошкольного образования:



- Целостный характер учебно-воспитательного процесса. В ДОУ обеспечивается целостное медицинское, психологическое и педагогическое сопровождение ребенка;
- Формирование общей культуры, условий для сохранения и укрепления здоровья детей. Формирование таких качеств, как нравственные, моральные, интеллектуальные, творческие, эстетические и личностные;
- Обеспечение преемственности между дошкольным образованием и начальным школьным уровнем образования;
- В дошкольных образовательных учреждениях осуществляется обеспечение комфортной эмоциональной обстановки и образовательной среды, которые влияют на разностороннее развитие ребенка. То есть, у детей есть возможность в выборе проявления самостоятельности по отношению к собственным интересам и склонностям, что обеспечивается вариативностью и разнообразием образовательных программ дошкольного образования.

Процесс воспитания и обучения в рамках системы дошкольного образования осуществляется в дошкольных образовательных учреждениях. К наиболее распространенному учреждению относится детский сад. Существуют виды дошкольных образовательных учреждений, к ним относятся:

- 1) **Общеразвивающие ДОУ.** В таких учреждениях приоритетным является какое-то одно направление, например, художественное, физическое или интеллектуальное.
- 2) **ДОУ компенсирующего типа.** Осуществляют образовательную деятельность для детей с отклонениями в развитии.
- 3) **ДОУ пристра и оздоровления.** Приоритетным является осуществление оздоровительных, санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий.

- 4) Учреждения комбинированного типа. В данный детский сад входят группы для детей с различными ограничениями в жизнедеятельности, оздоровительные и общеобразовательные группы.
- 5) Центры дошкольного развития. В таких учреждениях воспитание и образование направлено таким образом, что уделяется равное внимание на оздоровление воспитанников, их психическое и физическое развитие, а также происходит коррекция возможных отклонений всех детей.

В настоящее время в дошкольных образовательных учреждениях существуют группы кратковременного пребывания детей, дошкольные группы на базе школ или учреждений дошкольного образования, также обучение детей происходит в рамках семейного образования [20].

К основным принципам дошкольного образования относят:

- всестороннее развитие ребенка, которое отвечает его возрасту, состоянию здоровья и индивидуальным особенностям;
- образовательно-воспитательные задачи решаются в совместной деятельности взрослых и детей, и в самостоятельной деятельности воспитанников;
- активное взаимодействие с родителями и их участие в процессе воспитания и образования детей;
- разумный минимум в осуществлении образовательно-воспитательной деятельности, касающийся реализации задач на необходимом и достаточном материале;
- целостность образовательного процесса и т.д.

Обучение детей в ДОУ происходит в игровой форме, так как основной деятельностью детей дошкольного возраста является игра. Деятельность детей в дошкольных образовательных учреждениях осуществляется в таких направлениях:

- 1) Физическая активность, в которую входят спортивные игры, прыжки, бег, лазание и т.п.

- 2) Коммуникативная деятельность, включающая в себя общение и взаимодействие как со сверстниками, так и со взрослыми, а также владение устной речью.
- 3) Исследование и познание окружающего мира.
- 4) Трудовая деятельность детей, которая заключается в самообслуживании, труда в природе и бытового труда.
- 5) Художественное восприятие, реализуемое в художественной литературе и устном народном творчестве.
- 6) Изобразительное искусство, которое включает в себя рисование, лепку, аппликации.
- 7) Конструирование как из игрового конструктора, так и используя природный материал, бумагу.
- 8) Музыкальное развитие, включающее в себя игру на музыкальных инструментах, выполнения музыкально-ритмических упражнений, пения и хореографии.

Порядок работы дошкольных учреждений определяется заведующим ДООУ, в свою очередь заведующий исходит из предельной наполняемости групп. Так, в группах для детей в возрасте от 2-х месяцев до 1 года максимальная наполняемость составляет 10 человек, от года до трех лет составляет 15 человек, а от 3-х до семи лет – 20 детей.

Прием в дошкольные образовательные учреждения осуществляется специально созданными комиссиями по комплектованию ДООУ. Исключениями являются частные детские сады. При приеме в дошкольное учреждение родители предоставляют комиссии необходимый пакет документов, который включает в себя: свидетельство о рождении ребенка, его медицинскую карту, паспорт одного из законных представителей, а также, документ о наличии льгот, при наличии. Комиссией принимается решение и выдается направление в детский сад. Также, в работу комиссии включается подбор ДООУ для ребенка, учитывая его особенности и состояние здоровья.

Прием в детские сады возможен вне очереди у следующих категорий детей:

- дети-сироты, усыновленные, приемные или находящиеся под опекой;
- дети, родители которых в детском возрасте остались без попечения родителей;
- дети граждан-инвалидов (если инвалидность наступила вследствие аварии на ЧАЭС);
- дети судей, следователей, прокуроров. [20]

Право на первоочередной прием в дошкольное учреждение имеют право следующие категории детей:

- из многодетных семей;
- родители которых являются военными или сотрудниками милиции;
- один из родителей которого является инвалидом.

Преимущественное право приема имеют дети одиноких родителей и педагогических работников, а также те дети, братья и сестры которых, уже посещают группы данного ДОО.

Рассмотрим, что представляют собой дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида.

Детский сад компенсирующего вида – тип учреждения, который специализируется на подготовке детей с физическими и психическими отклонениями в здоровье к поступлению в школу.

В дошкольных учреждениях компенсирующего типа существуют различные группы, в которые также могут быть направлены дети с ослабленным иммунитетом. Причиной этого является то, что такие дети будут часто болеть и пропустят основную часть занятий, тем самым не будут подготовлены к учебе в школе.

Детские сады компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции существуют для различных групп детей:

- с задержкой психического развития;
- с туберкулезной интоксикацией;

- часто болеющих;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- с нарушением слуха;
- с нарушением речи;
- с нарушением зрения;
- с нарушением интеллекта.

Функционируют такие ДОУ с осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в физическом и психическом развитии воспитанников.

Прием лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательное учреждение осуществляется в порядке, установленном Законом Российской Федерации «Об образовании» и на основе психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или медико-социальной экспертной комиссии. Если у ребенка, после прохождения медицинской комиссии по основным специалистам районной поликлиники (педиатр, невропатолог, ортопед, стоматолог, окулист, лор, логопед), обнаружено отставание в развитии, имеются сенсорные нарушения (слепота или ослабленное зрение, глухота), нарушения опорно-двигательного аппарата или какие-то другие, то обязателен осмотр таких врачей-специалистов, как психиатр (в возрасте после трех лет) или психолог. Данная процедура является обязательной для приема ребенка в коррекционный сад.

В условиях ДОУ компенсирующего вида коррекционно-развивающее обучение является педагогической системой, которая реализует принципы единства диагностики и коррекции недостатков развития, развития их способностей к учению на основе личностно-ориентированного подхода, обеспечивающего индивидуализацию обучения детей с трудностями в обучении и развитии.

Характерные особенности системы коррекционно-развивающего обучения и подготовки детей к школе в ДОУ компенсирующего вида:

1. Диагностико-консультативная служба, которая работает на основе междисциплинарного взаимодействия. Служба представлена тремя уровнями:
  - межведомственные постоянно действующие ПМПК;
  - окружные ПМПК на базе образовательных учреждений общего и коррекционного типов;
  - психолого-медико-педагогические консилиумы образовательных учреждений (школьных и дошкольных).
2. Вариативное образование: обеспеченность вариативными учебными планами, образовательными и коррекционными программами, в том числе разноуровневыми по содержанию и срокам обучения.
3. Активная интеграция учащихся в общеобразовательные традиционные классы из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения.
4. Существенное внимание уделяется профилактике школьных трудностей.

В системе коррекционно-развивающего обучения предполагается непрерывность реабилитационного процесса: преемственность дошкольного и школьного обучения на начальной (I) ступени обучения.

Коррекционно-педагогическая работа по подготовке к школе включает 9 основных направлений:

- 1) Развитие игровой деятельности.
- 2) Развитие речи для общения с окружающими (сверстниками и взрослыми). Увеличение активного и пассивного словарного запаса, развитие связной речи. Развитие и коррекция нарушений лексического, грамматического и фонематического строя речи.
- 3) Расширение представлений об окружающем мире и запаса знаний о нем.
- 4) Развитие сенсорных функций, формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений. Развитие кинестетического восприятия и стереогноза.

- 5) Развитие памяти, внимания, мышления (наглядно-образного и элементов абстрактно-логического).
- 6) Математические представления – их формирование.
- 7) Подготовка руки к письму.
- 8) Воспитание навыков гигиены и самообслуживания.

По целям и задачам ДОО компенсирующего вида призвано реализовывать особые потребности детей, осуществлять подготовку старших дошкольников к школе с максимальным учетом особенностей интеллектуального и физического развития.

### **1.3. Условия организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида**

Организация ранней помощи в ДОО компенсирующего вида осуществляется путем создания Службы ранней помощи на базе дошкольного образовательного учреждения.

Служба ранней помощи в ДОО компенсирующего вида – это структура, предназначенная для оказания услуг ранней помощи детям от 2 месяцев до 3 лет с проблемами в развитии и их семьям, основанная на междисциплинарном взаимодействии. Также помощь может быть оказана детям, входящим в «группу риска»:

- дети, которые получили травмы при родах, недоношенные, маловесные или родившиеся в асфиксии;
- дети с выраженным нарушением слуха, зрения, интеллектуальной недостаточностью или психическими расстройствами;
- дети, рожденные юными родителями (17 лет и моложе) у которых не сформировались родительские навыки.

За оказанием услуг ранней помощи в ДОО могут обратиться семьи, дети которых имеют отклонения в развитии и не посещают дошкольные образовательные организации. Причины отклонения детей могут быть вызваны

следующими факторами: медицинскими, биологическими, социальными. Дети с риском отставания в развитии познавательной, речевой, эмоциональной, социальной области в развитии движений и навыков самообслуживания могут получать услуги ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

Цель организации Службы ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида состоит в оказании методической, диагностической и консультативной помощи семье, которая имеет ребенка с выявленными нарушениями в развитии (риском нарушения), в подборе способов взаимодействия с ребенком, его обучения и воспитания, коррекции отклонений в развитии.

Задачи организации Службы ранней помощи состоят в:

- проведении психолого-педагогических обследований детей с нарушениями или риском их образования, и их семьям;
- оказании комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития или риском образования, и оказании психологической помощи родителям;
- организации работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушением развития или риском их образования;
- подключении родителей к процессу обучения и воспитания ребенка;
- проведении обучения для родителей различным методам игровой деятельности и взаимодействию с детьми, имеющими отставания в развитии или риски их образования;
- определении дальнейшего образовательного пути ребенка с нарушениями.

Достижение цели и решение указанных задач в Службе ранней помощи возможно в случае соблюдения ряда условий, в частности нормативных, кадровых, методических, материально-технических.

К *нормативным условиям* можно отнести создание соответствующих регулирующих деятельность службы документов. С точки зрения нормативного обеспечения организация Службы ранней помощи в



дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида происходит следующим образом:

- открытие Службы ранней помощи осуществляется по приказу заведующего Учреждением, с указанием режима работы Службы и входящих в нее специалистов;
- деятельность Службы осуществляется на основании разработанного Положения;
- план работы Службы ранней помощи разрабатывается самостоятельно, периодом в год и составляется график работы специалистов.

*Кадровые условия* предполагают наличие в Службе всех необходимых специалистов, таких как руководитель службы (отдела), координатор, методист, социальный работник, педагог-психолог (в соответствии с нормативом), учитель-логопед, учитель-дефектолог, врач ЛФК.

Специалисты и работники Службы ранней помощи в ДОУ компенсирующего вида несут ответственность за:

- соответствие форм, методов и средств организации возрастным и психофизическим возможностям детей [44];
- жизнь и здоровье детей.

Принципы, на которых строится работа Службы ранней помощи в ДОУ компенсирующего вида:

- 1) Взаимодействие с семьей.
- 2) Междисциплинарный подход к оказанию услуг ранней помощи семье.
- 3) Открытость в вопросах состояния и развития ребенка.
- 4) Конфиденциальность информации о семье и ребенке.

Обследование и диагностика детей осуществляется специалистами Службы ранней помощи, но при необходимости для этого могут быть привлечены специалисты районной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) по заявлению родителей/законных представителей.

Руководство Службы ранней помощи осуществляется непосредственно заведующим Учреждения. Обязанности по успешному функционированию

Службы осуществляет старший воспитатель, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед и воспитатель.

Права сторон регулируются следующим образом:

1. Заведующий Учреждением имеет право:

- утверждать локальные нормативные акты, которые обеспечивают работу Службы ранней помощи;
- размещать информацию о деятельности Службы ранней помощи в СМИ, на сайте Учреждения, информационных стендах Учреждения.

2. Педагоги имеют право:

- самостоятельно определять приоритетные направления работы по запросам родителей/законных представителей детей с учетом конкретных условий Учреждения;
- самостоятельно формулировать задачи работы с детьми и родителями/законными представителями ребенка, выбирать формы и методы реализации поставленных задач;
- рекомендовать родителям/законным представителям ребенка консультирование в ПМПК.

3. Родители/законные представители имеют право:

- посещать консультативные занятия специалистов СРП;
- защищать права и интересы ребенка;
- получать консультации специалистов СРП по вопросам, касающимся речевого и психомоторного развития своего ребенка;
- на конфиденциальность информации о ребенке и его семье [44].

*Методические условия* непосредственно связаны с кадровыми. Исходя из особенностей и возможностей развития ребенка, а также состояния его здоровья, Службой ранней помощи самостоятельно определяются методы и технологии работы специалистов.

Организация питания детей в Службе ранней помощи не осуществляется.

Результаты проведенной коррекционно-диагностической работы определяются диагностикой в изменении состояния ребенка, в результате чего:

- дети, имеющие положительный результат, завершают занятия в Службе ранней помощи и получают направление на районную ПМПК, где определяется дальнейший образовательный маршрут;
- дети, не получившие положительный результат, продолжают занятия в Службе ранней помощи и в 3-х летнем возрасте направляются на районную ПМПК где определяется дальнейший образовательный маршрут.

Прием детей в Службу ранней помощи осуществляется по заявлению родителей/законных представителей, возраст детей должен составлять от 2-х месяцев до 3-х лет и в наличии должна быть медицинская справка о состоянии здоровья ребенка. Далее составляется договор между руководителем Учреждения и родителем/законным представителем сроком на один год, имеющим возможность последующей пролонгации.

Организация образовательного процесса в Службе ранней помощи осуществляется следующим образом:

- годовой план и расписание занятий в СРП, утвержденные Учреждением, регламентируют организацию коррекционно-образовательного процесса;
- проводится скрининг детей, не посещающих ДООУ, осуществляемый обращением родителей в ПМПК Учреждения, возраст ребенка составляет от 2-х месяцев до 3-х лет;
- дети с выявленными проблемами, в результате проведения скрининга, направляются на углубленное обследование психолого-медико-педагогической-комиссией;
- проводится междисциплинарная оценка ребенка и семьи, происходит формирование коррекционно-диагностической группы;
- определяется объем и вид коррекционной работы с семьей и ребенком с ОВЗ, составляется краткосрочная индивидуальная программа воспитания, обучения и развития каждого ребенка;

- узкими специалистами по своему профилю составляется план коррекционно-развивающего обучения детей с особыми потребностями;
- проводятся коррекционные и предупреждающие развитие отклонений у ребенка мероприятия, которые относятся к семье и ребенку, имеющему ограниченные возможности здоровья;
- группы набираются по наличию нарушений в развитии или риском их возникновения – 4 ребенка, и по наличию множественных нарушений в развитии – до 2 детей;
- основная форма работы с семьей – проведение индивидуальных и групповых сеансов, консультаций, тренингов и др.

Методом организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида является организация и функционирование консультационного пункта, основная цель которого состоит в оказании методической, психолого-педагогической и консультативной помощи, в том числе в дистанционной форме, родителям (законным представителям), воспитывающим детей с нарушениями развития. Таким образом, в основе методического компонента системы ранней помощи лежит семейно-ориентированный подход, который предполагает работу со всей семьей. Ребенок при таком подходе является частью семейной системы, а его возможности и потенциал развития рассматриваются в контексте семейных отношений.

*К материально-техническим условиям организации ранней помощи в ДОО компенсирующего вида относятся:*

- помещения, отвечающие педагогическим, санитарно-гигиеническим требованиям и правилам пожарной безопасности;
- необходимый инвентарь, игрушки, пособия и оборудование в установленном порядке для специальных (коррекционных) образовательных дошкольных учреждений.

Исходя из вышесказанного еще раз подчеркнем, что для результативной работы службы ранней помощи в учреждении должны быть

созданы соответствующие нормативные, кадровые, методические, материально-технические условия.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ПОИСКОВАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ДОУ КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ВИДА**

### **2.1. Анализ организации ранней помощи в МАДОУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на констатирующем этапе исследования**

В МАДОУ «Детский сад №19» создана система ранней помощи. Рассмотрим ее подробнее.

Существует положение о Службе ранней помощи (СРП), которое утверждено заведующей БМАДОУ №19 Грошевой О.В. и согласовано с начальником управления образования БГО Ивановой Н.В. от 10.01.2017 года, в котором:

- прописано, какие специалисты за что отвечают;
- имеются договоры на оказание услуг;
- заявление на согласие и обработку персональных данных;
- указан необходимый перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие;
- имеется согласие родителей на обработку персональных данных;
- согласие родителя/законного представителя на проведение и использование фото и видеосъемок несовершеннолетнего.

Запись в Службу ранней помощи ДОУ компенсирующего вида производится по телефонному звонку, контакты которой указаны на сайте детского сада. Родителем, либо законным представителем заполняется «Бланк регистрации обращения», которое отправляется на электронную почту детского сада и «Заявление на проведение (необходимой) психолого-педагогической комиссии», «Согласие на обработку персональных данных», «Согласие родителя/законного представителя на проведение и использование фото и видеосъемок несовершеннолетнего». Производится запись на прием в

службу ранней помощи и ведутся «Журнал записи на прием», «Журнал первичного приема».

Далее, родитель/законный представитель с ребенком приходит на прием в службу ранней помощи ДООУ №19. Специалисты заполняют необходимые анкеты (RCDi и KID, M-CHAT) и данные ребенка. Производится «Заключение о наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности» и составляется индивидуальная программа ранней комплексной помощи (ИППП) ребенку. Пишутся «Рекомендации по программе» и «Рекомендации родителям».

Критерии направления в Службу ранней помощи ДООУ компенсирующего вида №19:

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет имеет статус «ребенок-инвалид», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы;
- у ребенка в возрасте от рождения до трех лет выявлено нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функции(й), заболевания, задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет, воспитывается в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет воспитывается в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, что выявляется организациями социального обслуживания, помощи семье и детям, органами опеки и попечительства;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;

- беспокойство семьи по поводу развития, трудностей поведения и адаптации ребенка в возрасте до 3-х лет. Родители (законные представители) подают заявление в организацию, являющуюся поставщиком услуг ранней помощи. [53]

Проанализируем систему ранней помощи в МАДОУ «Детский сад №19».

В работе были использованы данные о посещении службы ранней помощи в ДОУ № 19 с 2019 года по 2021 год.

Службу ранней помощи в 2019 году посетило 115 детей. Распределение детей по возрастам представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение детей, посетивших СРП в 2019 году, по возрастам

2019 год				
Возраст	от 0 до 1 лет	от 1 до 2 лет	от 2 до 3 лет	всего
Кол-во детей	0	59	56	115

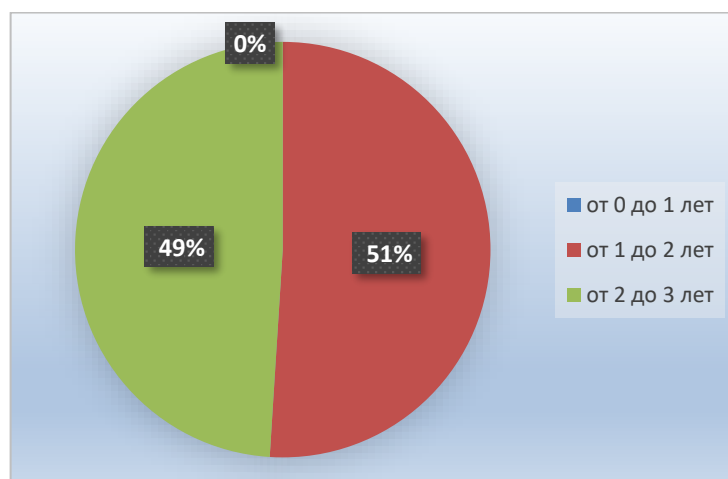


Рис. 1. Процентное соотношение посещений СРП детьми в 2019 году, в зависимости от возраста

Исходя из проведенных исследований, отраженных в таблице 1 и на рисунке 1, можно сделать вывод, что количество обращений от 1 года до 2



лет и от 2 лет до 3 лет практически равно. В процентном соотношении составляет 51% и 49% соответственно.

В 2019 году число детей, направленных в службу ранней помощи от специалистов из медицинских учреждений составило 100 человек, что (87%). Данные приведены в таблице 2 и рисунке 2.

Таблица 2.

Количество обращений в СРП в 2019 году

2019 год	
По направлению специалиста	100
Обращения семей	15

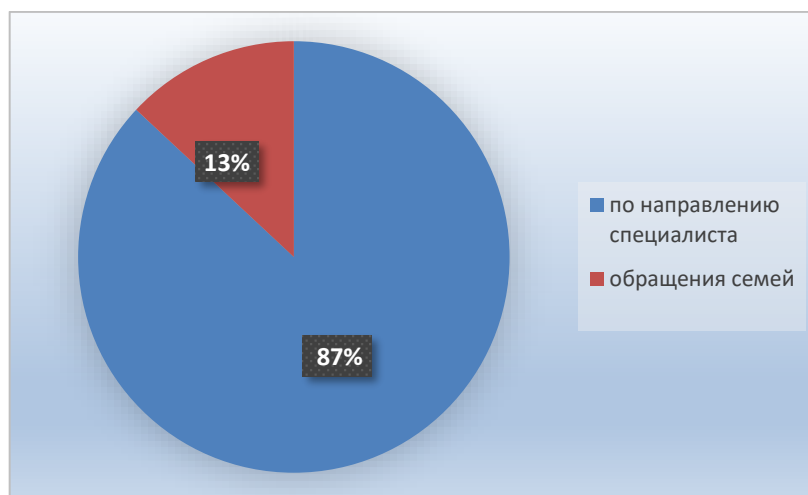


Рис. 2. Обращения в службу ранней помощи за 2019 год, в процентном соотношении.

Службой ранней помощи ДООУ № 19 в 2019 году в большинстве случаев были предоставлены краткосрочные услуги (консультации), число которых составило 77. Все обращения представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Распределение детей, посетивших СРП в 2019 году, в зависимости от предоставленных им услуг

2019 год	
Название услуги	Кол-во
Составление ИПРП	13
Пролонгированное консультирование	15
Краткосрочное предоставление услуг	77



Рис. 3. Оказанные услуги в службе ранней помощи в 2019 году, в процентном соотношении

Исходя из данных исследований, приведенных в таблице 3 и на рисунке 3 можно сделать вывод, что в 2019 году дети, для которых была составлена индивидуальная программа ранней помощи и произведено пролонгированное консультирование составило 13 и 14 % соответственно, а остальным 73% детей было оказано краткосрочное предоставление услуг.

Службу ранней помощи МАДОУ № 19 в 2020 году посетило всего 45 человек. Распределение детей по возрастам, посетившим СРП представлено в таблице 4.

## Распределение детей, посетивших СРП в 2020 году, по возрастам

2020 год					
Возраст	от 0 до 1 лет	от 1 до 2 лет	от 2 до 3 лет	от 3 до 4 лет	всего
Кол-во детей	5	14	18	8	45

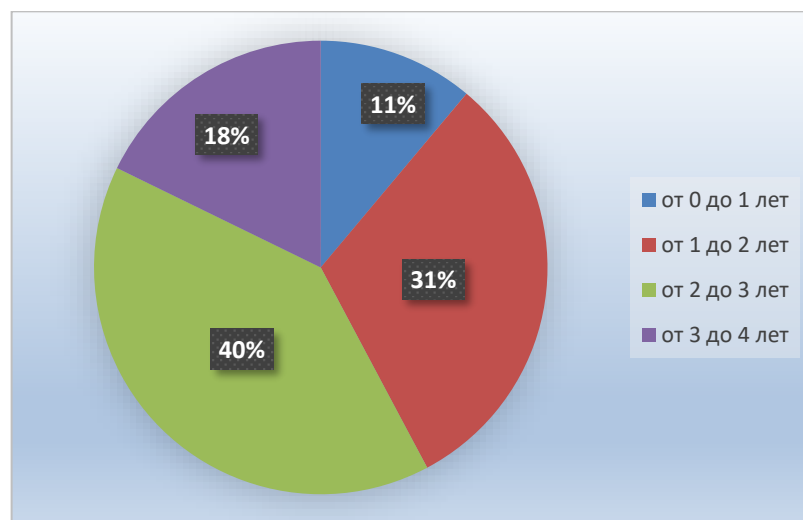


Рис. 4. Процентное соотношение посещений СРП детьми в 2020 году, в зависимости от возраста

Исходя из Таблицы 4 и Рисунка 4, можно сделать вывод, что большее количество детей посетило службу ранней помощи в возрасте от 2 до 3 лет и это составило 40 процентов. Так же 31 процент посетивших составили дети в возрасте от 1 года до 2 лет. Наименьшее количество детей посетили СРП в возрасте от 3 до 4 лет – 18 % и дети до 1 года – 11 %.

В 2020 году количество детей, посетивших СРП по направлению специалиста и самостоятельно семьей составило 24 и 21 человека соответственно. По направлению специалиста это составило 51%, посещение семьей самостоятельно – 49 процентов. Графически данные приведены ниже в таблице 5 и на рисунке 5.

Таблица 5.

## Количество обращений в СРП в 2020 году

2020 год	
По направлению специалиста	24
Обращения семей	21

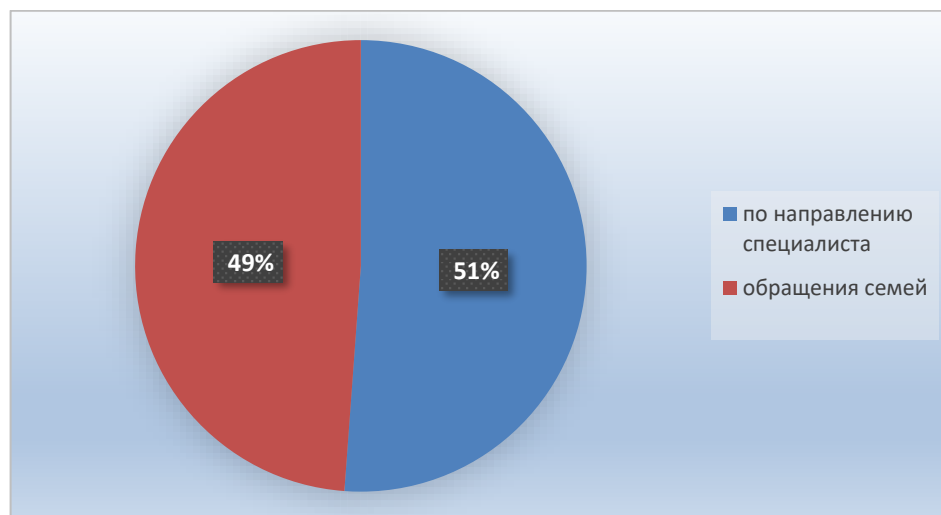


Рис. 5. Обращения в службу ранней помощи за 2020 год,  
в процентном соотношении

В службе ранней помощи в 2020 году было предоставлено пролонгированное консультирование и краткосрочное предоставление услуг практически в одинаковом количестве, что составило 17 и 20 человек соответственно.

В процентном соотношении данное количество человек на 2020 год составило 38% – пролонгированное консультирование и 44% – краткосрочное предоставление услуг. Сведения по количеству человек приведены в таблице 6 и на рисунке 6.

Таблица 6.

Распределение детей, посетивших СРП в 2020 году,  
в зависимости от предоставленных им услуг

2020 год	
Название услуги	Кол-во
Составление ИПРП	8
Пролонгированное консультирование	17
Краткосрочное предоставление услуг	20



Рис. 6. Оказанные услуги в службе ранней помощи в 2020 году,  
в процентном соотношении

В 2021 году службу ранней помощи ДООУ № 19 посетило 49 человек. Наибольшее количество составили дети в возрасте от 2 до 3 лет. Распределение детей по возрастам представлено в таблице 7.

Таблица 7.

Распределение детей, посетивших СРП в 2021 году, по возрастам

2021 год					
Возраст	от 0 до 1 лет	от 1 до 2 лет	от 2 до 3 лет	от 3 до 4 лет	всего
Кол-во детей	2	9	30	8	49

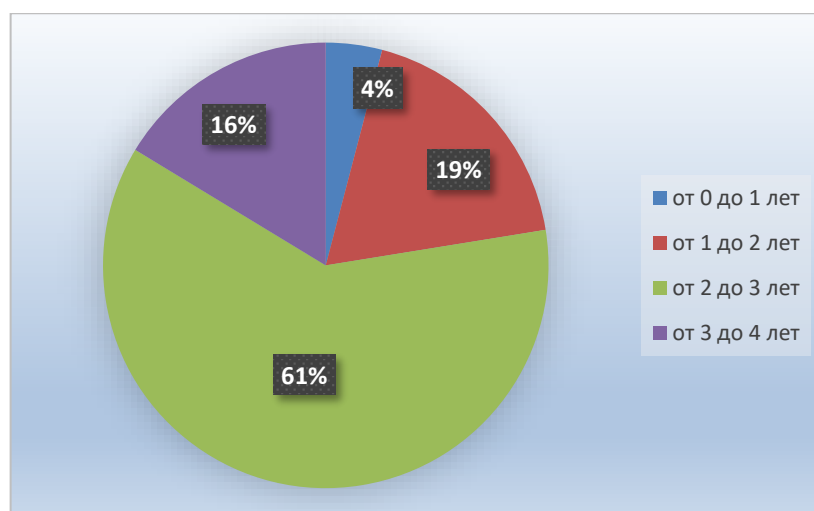


Рис. 7. Процентное соотношение посещений СРП детьми в 2021 году, в зависимости от возраста

Исходя из данных, представленных в таблице 7 и на рисунке 7, можно сделать вывод о том, что в 2021 году наибольшее количество посетивших детей (30 человек) были в возрасте от 2 до 3 лет и составили 61%. Наименьшее число – 2 человека, составили дети в возрасте до 1 года.

В 2021 году в службу ранней помощи ДООУ № 19 по направлению специалиста не было направлено ни одного ребенка. Обращения семей с детьми с ОВЗ составили 49 человек. Данные представлены в Таблице 8.

Таблица 8.

Количество обращений в СРП в 2021 году

2021 год	
По направлению специалиста	0
Обращения семей	49

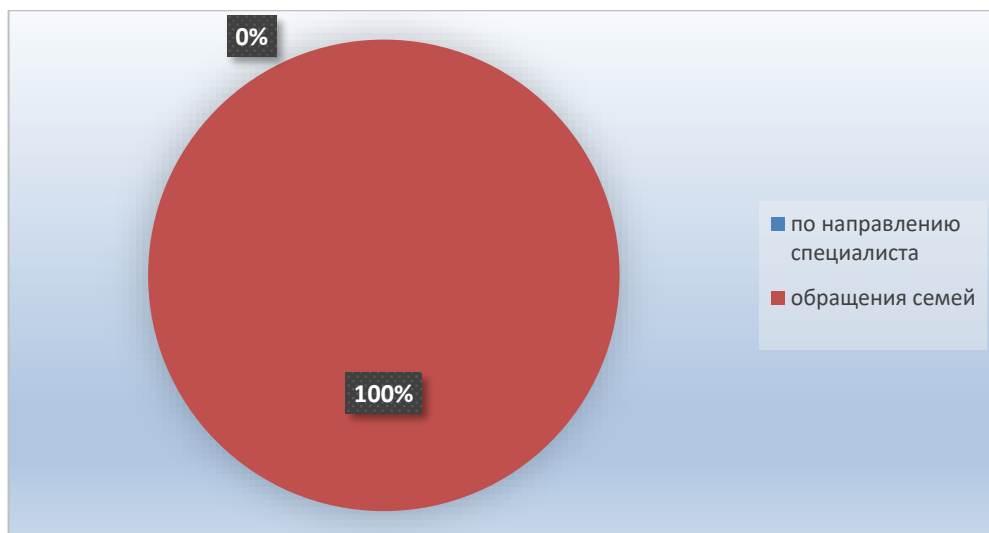


Рис. 8. Обращения в службу ранней помощи за 2020 год,  
в процентном соотношении

Исходя из данных, представленных в таблице 8 и на рисунке 8, можно сделать вывод, что о службе ранней помощи в ДОУ № 19 стали узнавать больше людей и к 2021 году самостоятельное обращение семей с детьми с ОВЗ составило 100%, из них 4% – дети-инвалиды.

В 2021 году большинство предоставленных услуг в службе ранней помощи ДОУ № 19 были краткосрочными и были оказаны 28 детям, пролонгированное консультирование было предоставлено 15 человекам. Исходные данные представлены в Таблице 9.

Таблица 9.

Распределение детей, посетивших СРП в 2021 году,  
в зависимости от предоставленных им услуг

2021 год	
Название услуги	Кол-во
Составление ИПРП	6
Пролонгированное консультирование	15
Краткосрочное предоставление услуг	28



Рис. 9. Оказанные услуги в службе ранней помощи в 2021 году, в процентном соотношении

Данных таблицы 9 и рисунка 9, позволяют сделать вывод, что в большинстве случаев в 2021 году службой ранней помощи ДООУ № 19 было оказано краткосрочное предоставление услуг, что составило 57 процентов от общего количества обращений. Пролонгированное консультирование составило 31% для детей с ОВЗ и 12% пришлось на составление индивидуальной программы ранней помощи.

Службой ранней помощи ДООУ № 19 на психолого-медико-педагогическую комиссию было направлено всего 54 ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Наибольшее количество детей составило в 2021 году – 27 человек. Данные представлены в таблице 10.

Таблица 10.

Распределение количества детей, направленных на психолого-медико-педагогическую комиссию, по годам

Направление на ПМПК	
Год	Количество детей
2019 год	12
2020 год	15
2021 год	27
Всего	54



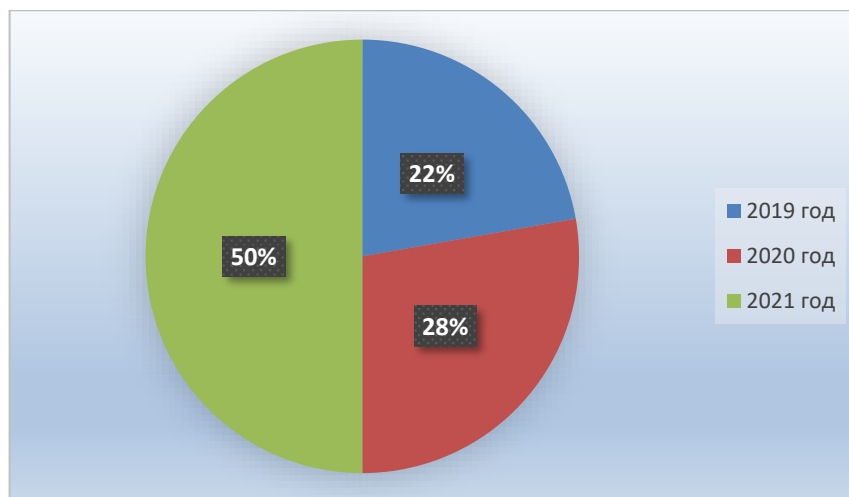


Рис.10. Процентное соотношение направлений на психолого-медико-педагогическую комиссию, в зависимости от года

Исходя из результатов исследований, представленных в таблице 10 и на рисунке 10, можно сделать вывод, что в 2021 году количество направленных на психолого-медико-педагогическую комиссию детей составило 50%, что больше, чем в другие годы. В 2019 и 2020 годах количество направленных детей с ОВЗ на ПМПК составило 22% и 28% соответственно.

Таблица 11.

Количество обращений семей в СРП с 2016 г. по 2021 г.

Обращения семей	
Год	Кол-во детей
2016 г.	12
2017 г.	62
2018 г.	56
2019 г.	115
2020 г.	45
2021 г.	49
Всего	339

Всего за период работы службы ранней помощи в ДОУ № 19 с 2016 по 2021 год получили помощь 339 детей. В начале работы СРП в 2016 году наблюдалась минимальная посещаемость – 12 семей с детьми с ОВЗ. Максимальное количество посещений СРП наблюдалось в 2019 году – 115

детей. Количество обращений семей в службу ранней помощи с 2016 по 2021 год представлено в таблице 11.

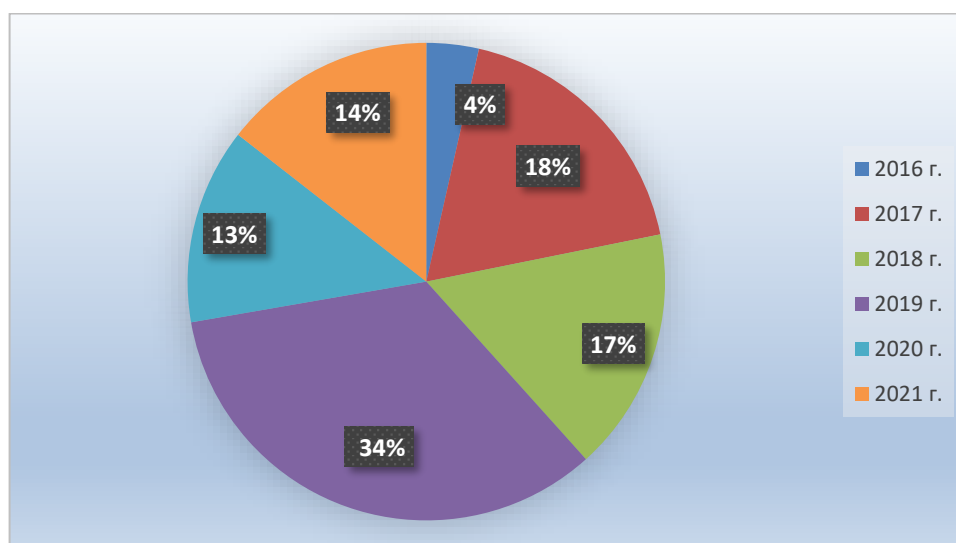


Рис. 11. Процентное распределение обращения семей в службу ранней помощи по годам

Исходя из данных таблицы 11 и рисунка 11, можно сделать вывод, что на момент открытия службы ранней помощи в ДООУ № 19 в 2016 году наблюдалось наименьшее количество посещений – 4%. Своего пика обращений СРП достигла в 2019 году, что составило 34 процента. Далее, к 2020 и 2021 году наблюдается снижение посещаемости службы ранней помощи в ДООУ и составляет 13 и 14 процентов соответственно.

Таблица 12.

Распределение детей, посетивших СРП в период с 2019 по 2021 годы, в зависимости от предоставленных им услуг

Всего за период с 2019 по 2021 годы	
Название услуги	
Составление ИПРП	27
Пролонгированное консультирование	47
Краткосрочное предоставление услуг	125
Всего	199

В период работы службы ранней помощи с 2019 по 2021 год наибольшему количеству детей с ОВЗ были предоставлены краткосрочные услуги. Наименование и количество предоставленных услуг в СРП можно увидеть в таблице 12 и рисунке 12.

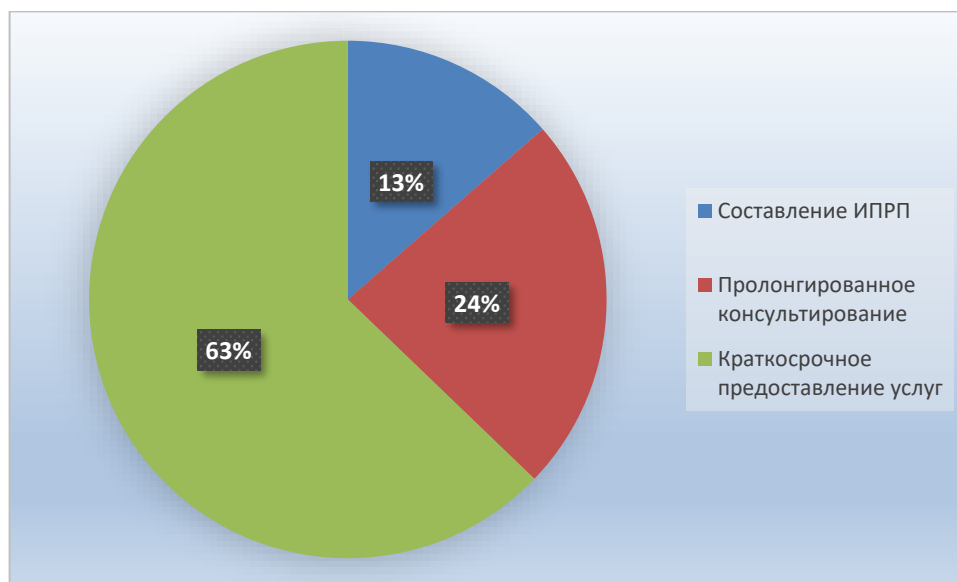


Рис. 12. Оказанные услуги в службе ранней помощи в период с 2019 по 2021 годы, в процентном соотношении

Служба ранней помощи дошкольного образовательного учреждения № 19 компенсирующего вида обеспечена помещениями, представленными в таблице 13.

Таблица 13.

#### Материально-техническое обеспечение СРП в ДОУ № 19

	Наименование помещения	Назначение
1	Кабинет	для индивидуальной педагогической работы с семьями;
2	Кабинет	для индивидуальной психологической работы с семьями;
3	Групповая	для организации междисциплинарных консультаций ребёнка и семьи; для проведения индивидуальных занятий; для проведения групповых занятий / встреч с несколькими семьями одновременно
4	Буфетная	возможность организации процесса обучения навыкам приёма пищи

	Наименование помещения	Назначение
5	Прихожая	возможность организации процесса обучения навыкам одевания,/раздевания

Проведен сравнительный анализ помещений, необходимых для эффективной работы Службы ранней помощи и имеющихся в СРП ДООУ № 19. Данные представлены в таблице 14.

Таблица 14.

#### Сравнительный анализ помещений СРП

	Необходимые помещения для работы СРП	Помещения в СРП ДООУ № 19
1	Кабинет для первичного приема	Групповая
2	Зал групповых занятий	Групповая
3	Кабинет специалистов	Не имеется
4	Кабинет руководителя СРП	Кабинет педагога
5	Место для ожидания приема	Не имеется
6	Гардероб	Прихожая
7	Зона администратора	Не имеется
8	Помещение для приема пищи	Буфетная
9	Санитарное помещение для посетителей	Обустроено не полностью

В Службе ранней помощи ДООУ № 19 кабинетом для первичного приема является групповая, там же проходят групповые занятия для семей с детьми, посещающих Службу. Кабинетом руководителя Службы ранней помощи является кабинет социального педагога. Прихожая в СРП ДООУ № 19 является местом, где есть возможность обучать детей с ОВЗ навыкам одевания/раздевания, но обустроенного гардероба для посетителей не существует. Помещением для приема пищи в Службе детского сада № 19 является буфетная, в которой проходит обучение детей навыкам приема пищи. Санитарное помещение для Службы ранней помощи ДООУ № 19 обустроено не полностью, так как нет в наличии маленького унитаза для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В дошкольном образовательном учреждении № 19 компенсирующего вида нет следующих помещений для Службы ранней помощи:

- кабинета для специалистов, в котором бы размещалось не менее трех специалистов одновременно;
- места для ожидания приема в Службу ранней помощи, которое необходимо для первоначальной адаптации ребенка к новым условиям;
- зоны администратора, которая необходима для получения первичной информации посетителями СРП и ориентированием в помещениях Службы.

Перечень имеющегося оборудования в ДООУ № 19 компенсирующего вида для работы Службы ранней помощи представлен в приложении 2.

График работы специалистов Службы ранней помощи на неделю в ДООУ № 19 компенсирующего вида утвержден Заведующей БМАДООУ «Детский сад № 19» О. В. Грошевой 01.09.2021 г. График представлен в таблице 15.

Таблица 15.

График работы специалистов СРП на неделю

День недели	Ф.И.О. специалиста	Должность	Часы	Вид деятельности
понедельник	А.Ю.	учитель-дефектолог	11.00-12.00	междисциплинарные консультации специалистов индивидуальные занятия индивидуальные занятия
	Л.С. А.Ю.	учитель-логопед педагог-психолог	11.00-12.00	
	Т.А.	психолог	07.30-08.10	
		учитель – дефектолог, логопед учитель – дефектолог, логопед	08.15-09.00	
	Л.С.	педагог-психолог социальный педагог	09.00-11.00	документация

День недели	Ф.И.О. специалиста	Должность	Часы	Вид деятельности
вторник	Дистанционное сопровождение, междисциплинарная оценка, составление ИПРП (1 час)			
среда	Т.А.	учитель-дефектолог	11.00-12.00	междисциплинарные консультации специалистов индивидуальные занятия
	Л.С. А.Ю.	учитель-логопед педагог-психолог	07.30-08.10	
	Т.А.	учитель – дефектолог, логопед учитель – дефектолог, логопед	08.15-09.00	
	Л.С.	руководитель СРП социальный педагог	09.00-11.00	документация
четверг	А.Ю.	учитель-дефектолог	11.00-12.00	междисциплинарные консультации специалистов индивидуальные занятия
	Л.С. А.Ю.	учитель-логопед педагог-психолог	11.00-12.00	
	Т.А.	учитель – дефектолог, логопед учитель – дефектолог, логопед	07.30-08.10 08.15-09.0	
	Л.С.	руководитель СРП социальный педагог	09.00-11.00	документация
пятница	Т.А.	учитель-дефектолог	11.00-12.00	междисциплинарные консультации специалистов индивидуальные занятия индивидуальные занятия
	Л.С. А.Ю.	учитель-логопед педагог-психолог	11.00-12.00	
	Т.А.	учитель – дефектолог, логопед	07.30-08.10 08.15-	

День недели	Ф.И.О. специалиста	Должность	Часы	Вид деятельности
		учитель – дефектолог, логопед	09.00	
	Л.С.	руководитель СРП социальный педагог	09.00-11.00	документация

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы.

В 2019 году службу ранней помощи в ДООУ № 19 посетило 115 детей, из них – дети в возрасте от 1 года до 2 лет (51 %) и от 2 до 3 лет (49 %). Большинство семей с детьми с ОВЗ были направлены медицинскими учреждениями, их количество составило 100 человек (87 %). В 2019 году в большинстве случаев – это краткосрочное предоставление услуг и оказано 77 семьям, что составило 73 %. На психолого-медико-педагогическую комиссию направлено 12 детей с ограниченными возможностями здоровья, что составило 22 % – минимальный показатель по сравнению с 2020 и 2021 годами.

Таким образом, на момент 2019 года работа службы ранней помощи была насыщенной и составила максимальный показатель посещаемости, по сравнению с другими периодами работы службы (с 2016 по 2021 год) – 34 процента, так как в городе Березовском было мало учреждений, где оказывались услуги ранней помощи детям. Семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями было немного, велись, в основном, краткосрочные консультации в помощь родителям детей с особыми потребностями.

В 2020 году службу ранней помощи в ДООУ № 19 посетило 45 человек, что на 70 детей меньше, чем в 2019 году, это были дети в возрасте от 0 до 4 лет. Данный факт связан с тем, что в г. Березовском в других учреждениях дошкольного образования стали появляться службы ранней помощи и произошла разгрузка работы СРП в МАДОУ № 19. Наибольшее количество

детей с ограниченными возможностями здоровья составило в возрасте от 2 до 3 лет (40 %). Посещение СРП семьями было самостоятельным, что составило 49 % (21 ребенок) и по направлениям из медицинских учреждений – 51 % (24 ребенка). Данные факты говорят о том, что к 2020 году о службе ранней помощи в ДООУ № 19 стало узнавать большее количество семей, воспитывающих детей с ОВЗ. По сравнению с 2019 годом, к 2020 году возросло число детей, направленных на психолого-медико-педагогическую комиссию и составило 15 человек (28 %), это на 3 ребенка больше. В процентном соотношении посещаемость службы ранней помощи в ДООУ № 19 к 2020 году уменьшилась на 21 %, по сравнению с предыдущим годом. Доля обращений в 2020 году составила 13 процентов от общего количества обращений за период с 2016 по 2021 год.

В 2021 году посещаемость службы ранней помощи семьями с детьми с ОВЗ немного возросла и составила 49 человек (на 4 человека больше, чем в 2020 году), все обратились в СРП самостоятельно (100 %). Большую часть оказанных услуг так же составляли краткосрочные консультации. В 2021 году наблюдается наибольшее количество детей, направленных на психолого-медико-педагогическую комиссию – 27 человек (на 12 детей больше, чем в предыдущем году), что составило 50 % от количества направленных за три года (с 2019 по 2021 год). Данный факт говорит о том, что число детей с ограниченными возможностями здоровья увеличивается и семьи нуждаются в ранней помощи. Также, возросло количество посещений СРП к 2021 году на 1 %, по сравнению с предыдущим. Доля обращений в 2021 году составила 14 процентов от общего количества обращений за период с 2016 по 2021 год.

Всего за период работы СРП в ДООУ № 19 с 2016 по 2021 год получили помощь 339 детей. Индивидуальная программа ранней помощи была составлена 27 детям с ограниченными возможностями здоровья, в период с 2019 по 2021 годы и составляет 13 % от общего количества оказанных услуг. Пролонгированное консультирование оказано 47 семьям с детьми с ОВЗ и



составляет 24 % от общего количества оказанных услуг. Больше всего услуг были краткосрочными и оказаны 125 детям и составили 63 %.

Таким образом, можно сказать, что количество желающих обратиться в Службу ранней помощи растет, но из-за того, что время работы специалистов в СРП ДООУ № 19 ограничено, появляется некоторая задержка в проведении первичных приемов и консультаций. Также Служба ранней помощи в ДООУ № 19 нуждается в дополнительных специалистах, таких как педиатр развития, физический терапевт, так как услуги ранней помощи предоставляются не в полном объеме. В ДООУ № 19 нет единой разработанной программы предоставления услуг ранней помощи в дошкольных образовательных организациях компенсирующего вида. Кроме того, выявлены недочеты в материальной обеспеченности Службы ранней помощи ДООУ № 19, а именно: нет гардероба для посетителей СРП, маленького унитаза для детей с ОВЗ.

Были даны рекомендации пройти курсы повышения квалификации по оказанию услуг ранней комплексной помощи воспитателям ДООУ № 19 для того, чтобы разгрузить работу специалистов Службы ранней помощи. Разработанная программа направлена на исправление недостатков в работе Службы ранней помощи ДООУ № 19.

## **2.2 Разработка и реализация программы организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида на формирующем этапе исследования**

На основании проведенного исследования была разработана Программа организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

Условия организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида:

1) *Кадровое обеспечение.*

Для эффективной работы Службы ранней помощи необходим следующий состав специалистов: руководитель СРП, педиатр развития, логопед, психолог, специальный педагог, физический терапевт.

## *2) Материально-техническое обеспечение.*

В Службе ранней помощи необходимо следующее материально-техническое обеспечение: кабинет для проведения первичного приема, зал для групповых занятий, помещение для специалистов СРП, кабинет руководителя СРП, холл для посетителей, гардероб, зона администратора, помещение для приема пищи, место для хранения игрушек, санитарное помещение.

Цель программы ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида: оказание ранней помощи детям от 0 до 3 лет с ограничениями жизнедеятельности и их семьям.

*Характеристика условий* организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

Программа организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида должна основываться на командной работе. Работает принцип наставничества: педагогический работник осуществляет профессиональную и должностную адаптацию лица, в отношении которого осуществляет наставническую деятельность в образовательной организации.

Состав междисциплинарной команды СРП ДООУ компенсирующего вида включает следующих специалистов: руководителя, педиатра развития, психолога, физического терапевта (специалиста по двигательному развитию), логопеда, педагога. У каждого члена команды есть свои обязанности в соответствии с его специальностью.

Услуги оказания ранней помощи выполняются всей командой специалистов, но некоторые из них могут быть выполнены мини-командами в составе 2-3 человек.

Услуги, предоставляемые командой специалистов Службы ранней помощи:

1. Первичный прием – определение нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи.
2. Принятие совместного решения о нуждемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи.
3. Обсуждение междисциплинарной оценки, ее планирование и осуществление.
4. Планирование Индивидуальной программы ранней помощи всей командой специалистов.
5. Совместное проведение занятий в рамках ИПРП.
6. Оценка эффективности реализации ИПРП командой специалистов.
7. Сопровождение семьи при переходе в ДООУ.

Первичный прием семьи с ребенком с особенностями проводят два специалиста: педиатр развития и педагог, либо психолог или логопед. Такой прием позволяет комплексно оценить трудности, с которыми сталкивается семья и ребенок.

При проведении, обсуждении и планировании первоначальной оценки используется междисциплинарный подход, что помогает сэкономить время семьи и специалистов, сделать взгляд на семью и ребенка системным.

После командного обсуждения в случае, если в результате проведения первичного приема семье необходима ранняя помощь с разработкой ИПРП, то назначаются ответственные, которые планируют и осуществляют междисциплинарную оценку вместе с семьей.

Междисциплинарная оценка состоит из:

- оценки рутин: выявление активности и участия в естественных жизненных ситуациях;
- дифференциальной диагностики: определяет причины ограничений жизнедеятельности. Данную диагностику проводят специалисты, отвечающие за те области, развитие которых необходимо для улучшения функционирования ребенка в ЕЖС;

- углубленной оценки навыков, которые в отдельных областях развития влияют на функционирование ребенка;
- оценки мотивационных факторов, которые определяют интересы и предпочтения ребенка.

После анализа полученных сведений и их командного обсуждения составляется Индивидуальная программа ранней помощи.

Индивидуальная программа ранней помощи – это документ, составленный совместно специалистами СРП и семьей, в котором определены объем и содержание предоставляемых услуг ребенку и семье.

Семья и специалисты являются активными участниками развития программы ранней помощи.

Все специалисты Службы ранней помощи в рамках ИПРП работают над улучшением ежедневных жизненных ситуаций ребенка и семьи, используя командный подход. Для выполнения ежедневных жизненных ситуаций ребенку требуется определенный уровень развития ряда функциональных навыков, а именно: практических, полезных навыков, из которых состоит выполнение каждодневных рутин. То есть, ребенок обучается тем функциональным навыкам, которые связаны с его обычной жизнью и в будущем помогут ему успешно обучаться, играть, гулять.

Реализация ИПРП мини-командой может включать в себя индивидуальные встречи с семьей в Службе ранней помощи, домашние визиты и групповую работу.

Каждые три месяца специалистам и родителям необходимо оценивать эффективность ИПРП и развивать ее. В каждой стадии изменения и развития программы участвует семья.

На этапе перехода ребенка в ДОО специалистами совместно с родителями проводится итоговая оценка реализации ИПРП и составляется заключение о результатах ранней помощи. Далее возможно консультирование семей для адаптации к ДОО в течение 6 месяцев.

Для того, чтобы команда специалистов успешно функционировала в ДООУ компенсирующего вида важно формировать общие командные знания. Поэтому необходимо проводить взаимное обучение всех членов команды специалистов:

- обмен друг с другом общей информацией;
- специалисты в одной области делятся информацией с остальными членами команды;
- специалисты определенной области учат выполнять специфические действия других членов команды.

Все специалисты, входящие в команду Службы ранней помощи должны принимать и подчеркивать знания друг друга, силы и оказывать взаимную поддержку.

Хорошо организованный междисциплинарный командный подход позволит:

- обеспечить объединение знаний и умений профессионалов из различных дисциплин;
- разрешить противоречия, возникающие при постановке целей помощи;
- обеспечить включение родителей.

В чем же специфика работы специалистов Службы ранней помощи.

Существуют определенные задачи, которые профессионал Службы ранней помощи решает в соответствии со своей специальностью.

Также имеются общекомандные процедуры это: супервизия, междисциплинарный консилиум, оценка эффективности деятельности команды, повышение квалификации, планирование мероприятий.

#### 1. Специфика работы педиатра развития.

Основная задача работы педиатра – это оценка влияния соматического здоровья ребенка на его развитие. Выполняется на первичном приеме и последующих встречах с семьей.

На основе изучения медицинских документов ребенка, беседы с родителями, а также первичного педиатрического осмотра малыша, педиатр

выявляет факторы медицинского и биологического риска для успешного развития. Специалист выясняет потребности ребенка, касательно его здоровья, изучает представления родителей о ребенке и его трудностях, связанных с развитием. Педиатр развития оценивает физическое и двигательное развитие ребенка, отмечает период приобретенных двигательных навыков (когда начал удерживать голову, переворачиваться, садиться и т.д.).

Важный аспект в работе педиатра – проведение скрининга зрения и слуха у ребенка. Специалист по развитию заполняет свою часть бланка первичного приема, по итогам его проведения, и участвует в обсуждении информации, полученной вторым специалистом.

В междисциплинарной оценке и разработке ИПРП участвует педиатр и вносит свои рекомендации, касательно особенностей здоровья ребенка.

Совместно с другими специалистами, педиатр развития принимает участие в оказании следующих услуг:

- 1) Онлайн-визитирование в случае, если у родителей с ребенком нет возможности посещать Службу ранней помощи, или он имеет тяжелые формы заболевания. Педиатр оказывает все возможные услуги онлайн (видеосвязь, запись видео-материала родителями), помогает родителям облегчить повседневный уход за ребенком, путем составления рекомендаций по грамотной организации домашней обстановки.
- 2) Проведение развивающих занятий индивидуально с мамой и ребенком. Педиатр консультирует семью по вопросам, которые касаются режима дня, сна, аспектов грудного вскармливания или кормления малыша и т.д. Проводит обучение для матери или другого члена семьи, по какому принципу, проводить уход за ребенком, который бы способствовал его развитию. Также, педиатр развития предоставляет родителям информацию об особенностях ребенка: как медицинские проблемы влияют на его развитие и на что необходимо обратить внимание. При

необходимости рекомендует специалистов для консультации, это может быть невролог, окулист, ортопед и т.д.

## 2. Специфика работы физического терапевта.

Физический терапевт является специалистом по развитию движений, он занимается улучшением двигательного развития ребенка.

В Службе ранней помощи работа специалиста заключается в том, что он:

- сводит к минимуму имеющиеся последствия двигательных нарушений ребенка, тем самым улучшая качество жизни семьи;
- повышает способность ребенка к независимому функционированию и движению;
- производит профилактику формирования вторичных нарушений у ребенка.

Задачами работы физического терапевта являются:

- 1) Физический терапевт проводит первичный прием совместно с педагогом или психологом для:
  - семей, в которых дети имеют ребенка с двигательными нарушениями любого генезиса и степени тяжести или утратой движений (ДЦП, эпилепсия, пороки развития центральной нервной системы и т.д.);
  - семей, в которых дети находятся в группе риска по развитию движений (недоношенность, тяжелые соматические заболевания и т.д.).

Физический терапевт во время приема проводит комплексную оценку состояния, а именно, физического, функционального и психологического. Также оценивает окружающую среду, обстановку. Анализирует позитивные и негативные факторы, которые влияют на развитие движений ребенка.

- 2) При составлении индивидуальной программы ранней помощи для ребенка и семьи физический терапевт участвует в междисциплинарной оценке и проводит углубленную оценку двигательного развития, обращая внимание на:

- состояние ребенка: физическое, психологическое, функциональное. Анализирует позитивные и негативные факторы, которые

непосредственно влияют на ребенка (скрининг, анамнез, состояние здоровья);

- психологическое состояние мамы, ее включенность в работу с ребенком, отношение к проблеме;
- уровень развития движений, двигательную активность ребенка;
- имеющиеся патологические рефлексy и вторичные осложнения;
- подбор и использование вспомогательного оборудования;
- режим дня ребенка и особенности по его уходу.

Компоненты оценки физическим терапевтом:

- диагностика должна быть дифференциальной для того, чтобы исследовать причины двигательных трудностей ребенка;
- двигательная оценка ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- проводится углубленная оценка навыков по домену Международной классификации функционирования (МКФ) «Мобильность»;
- оцениваются мотивационные факторы.

3) Планирование ИПРП, определение приоритетных целей вмешательства, выбор конкретных методов и приемов помощи ребенку, имеющему двигательные нарушения.

4) Проведение занятий в игровой форме, в игровой комнате, в максимально близкой обстановке для ребенка. Работа с малышом, имеющим двигательные нарушения, основывается на создании у него мотивации и вовлеченности в игровую деятельность, ребенок является активным участником процесса абилитации, его родители также являются активными участниками и выступают партнерами в работе физического терапевта. Работа с ребенком и его семьей происходит на протяжении всего периода оказания услуг. При оказании помощи, физический терапевт ориентируется на функциональные проблемы конкретного ребенка, решает важные задачи его жизнедеятельности и двигательной активности для того, чтобы предотвратить развитие осложнений, а также



проводит обучение родителей. Все действия физического терапевта направлены на обеспечение функционирования ребенка в течение дня, развития его самостоятельности в быту для нормализации жизни семьи и увеличения независимости ребенка.

- 5) Повышение компетентности родителей в вопросах оказания помощи ребенку для улучшения его функционирования.
- 6) В ходе реализации ИПРП производит оценку изменения функциональных состояний ребенка; определяет эффективность выбранных приемов развития и динамику развития в ходе реализации ИПРП. Физический терапевт принимает участие в супервизии, помогая осуществить или изменить ИПРП, в зависимости от степени, характера двигательных нарушений ребенка, учитывая его функциональные и соматические возможности.

### 3. Специфика работы специального педагога

Специальный педагог проводит занятия с детьми, которые отстают в когнитивной области развития (выявляется по результатам углубленной оценки), это могут быть нарушения такие как: церебральный паралич, синдром Дауна, эпилепсия, нарушение зрения и т.д. Главным отличием работы педагога в Службе ранней помощи является то, что он не имеет узкой направленности, в отличие от дефектолога.

Педагог помогает ребенку в нормализации жизни, развивает его познавательные способности. Специальный педагог делает доступным познание окружающего мира для ребенка с нарушениями. Он занимается развитием сохранных каналов получения информации, проявлением интереса ребенка к окружающему миру, развитием любознательности и исследовательских способностей, включенностью в игровой процесс, развитием игровых навыков у ребенка.

Специальный педагог должен понимать, что каждый ребенок может учиться и развиваться, он является активным исследователем окружающего мира. Свободная самостоятельная собственная игра ребенка является

основным способом его обучения, в которой взрослый выступает активным участником и поддерживает ребенка в этой деятельности. Эмоциональное благополучие малыша является главным условием того, что он будет чему-то учиться, а для этого родителям необходимо понимать ребенка и учитывать его потребности.

Задачами специального педагога в работе СРП являются:

- 1) Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, совместно с другими специалистами, проведение междисциплинарной оценки функционирования ребенка.
- 2) Участие в междисциплинарной оценке и проведение углубленной оценки познавательных способностей ребенка, в случае включения ребенка и семьи в индивидуальную программу ранней помощи.

Компоненты оценки: оцениваются возможности ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС); проводится дифференциальная диагностика для определения причин трудностей познания; углубленно оцениваются познавательные способности ребенка; производится оценка мотивационных факторов.

- 3) Составление индивидуальной программы ранней помощи совместно с другими специалистами и семьей, в которую может быть включена услуга «Содействие развитию познавательной активности ребенка». Это поможет ребенку расширять свой кругозор, даст возможность получать сведения об окружающем мире доступным для него способом.
- 4) Реализация ИПРП с семьей на основе индивидуальных или групповых встреч в Службе ранней помощи. Проведение онлайн – консультаций.
- 5) Взаимодействие с родителями для того, чтобы повысить их компетентность, относящуюся к улучшению функционирования ребенка. Важным моментом в реализации программы является работа родителей с малышом дома. Для этого специалист должен помочь маме создать необходимые условия, чтобы познавательное развитие ребенка происходило и в режимных моментах.

- 6) В ходе реализации ИПРП, проводить оценку изменений в функциональном состоянии ребенка; оценивать эффективность выбранных приемов и динамики развития во время реализации программы ранней помощи (вносить изменения при необходимости). Проводить супервизии, намечать дальнейшие шаги в развитии ИПРП.
- 7) Проведение краткосрочных и пролонгированных консультирований семье и ребенку по вопросам развития познавательной сферы, навыков самообслуживания, игры, включения ребенка в общественную жизнь.
- 8) Консультирование семьи при переходе ребенка в ДОО в период адаптации.

#### 4. Специфика работы логопеда

Логопед Службы ранней помощи развивает коммуникативные способности ребенка, вербальные (речь) и невербальные (жесты, мимика, интонация) средства общения. Помогает ребенку в освоении дополнительных (альтернативных) или поддерживающих средств коммуникации (картинки, символы).

Причины нарушения коммуникации у детей могут быть различны, логопед работает со всеми. Отличие логопеда, работающего в Службе ранней помощи, заключается в том, что он может проводить работу с новорожденными детьми.

В Службе ранней помощи ДОО компенсирующего вида логопед занимается развитием предпосылок формирования речи у ребенка, ее вызыванием.

К задачам работы логопеда относятся:

- 1) Участие в проведении первичных приемов в паре с педиатром развития.
- 2) Участие в междисциплинарной оценке, если у ребенка имеются нарушения в сфере коммуникации. Логопед выполняет оценку коммуникации ребенка в ежедневных жизненных ситуациях (ЕЖС), проводит дифференциальную диагностику, чтобы выявить причины

коммуникативных трудностей, углубленную оценку навыков коммуникации ребенка, оценивает мотивационные факторы.

- 3) Составление индивидуальной программы ранней помощи совместно с другими специалистами и семьей. В программу могут входить обучающие сессии, которые направлены на развитие навыков коммуникации у ребенка, а касательно членов семьи, навыков содействия развитию коммуникации у малыша.
- 4) Реализация ИПРП совместно с семьей. Логопед, с помощью тех средств коммуникации, которые доступны ребенку на данный момент, налаживает общение с окружающими.
- 5) Повышение компетентности родителей в вопросах оказания ранней помощи для улучшения функционирования ребенка. Очень важно научить маму понимать, видеть и использовать те коммуникативные сигналы, которые использует ребенок в повседневной жизни.
- 6) Проведение оценки изменений в функциональном состоянии ребенка в ходе реализации ИПРП; оценки выбранных приемов развития и динамики (в соответствии с изменением состояния ребенка возможны корректировки в программе ранней помощи). Логопед участвует в супервизии, отслеживая соблюдение стандартов оказания услуг, совместно с другими специалистами. Проводит оценку эффективности деятельности команды.
- 7) Проведение краткосрочных и пролонгированных консультирований семей по вопросам развития коммуникации ребенка и участия его в общественной жизни, вне разработки программы ранней помощи.
- 8) Консультирование родителей и сопровождение ребенка при переходе в ДООУ. Необходимо, чтобы ребенок мог общаться с другими детьми и взрослыми, используя те навыки коммуникации, которые ему доступны, а окружающие могли его понять.

##### 5. Специфика работы психолога

Психолог Службы ранней помощи помогает семьям, в которых наблюдаются трудности во взаимодействии с ребенком. Специалист работает и с родителями (членами семьи) и с детьми. У ребенка могут быть нарушения социально-эмоционального развития, адаптивных процессов и поведения. Логопед помогает родителям понять причины нарушений взаимодействия с ребенком, его эмоциональные трудности. Совместно с семьей специалист осуществляет поиск оптимального взаимодействия с ребенком, проводит индивидуальные занятия «мама-ребенок» для решения проблем.

В функциональные обязанности психолога входит оказание психологической помощи родителям. Эмоциональные проблемы ребенка зачастую влекут за собой проблемы родителей – появляется повышенная тревожность, хроническая усталость, депрессия, подавленность, страхи. Задачей специалиста является оказание помощи родителям, чтобы справиться с негативными состояниями для более качественной помощи своему ребенку.

Задачами работы психолога являются:

- 1) Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, совместно с другими специалистами. Проведение блока междисциплинарной оценки функционирования ребенка.

Психолог вместе с другими членами команды анализирует сведения о семье и ребенке, полученные в ходе первичного приема, на междисциплинарном консилиуме. Принимает участие в коллегиальном решении о нуждаемости ребенка в программе ранней помощи и выносит свое экспертное мнение о необходимости оказания психологической помощи семье. Возможно оказание таких услуг, как психологическое консультирование, содействие развитию социализации/развитию общения и речи.

- 2) Участие психолога в междисциплинарной оценке, если у ребенка имеются ограничения жизнедеятельности, которые связаны с эмоциональными и личностными нарушениями развития или трудностями межличностного взаимодействия. Тогда психолог проводит

оценку функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, исходя из влияния на ребенка его эмоциональных и личностных особенностей, а также характера взаимодействия с членами семьи. Использует дифференциальную диагностику для исследования причин трудностей эмоционального и личностного развития, проблем во взаимодействии с членами семьи. Проводит оценку развития ребенка эмоционального и личностного характера, особенностей взаимодействия с родителями, а также оценивает мотивационные факторы.

Одним из самых информативных и специфических методов в работе психолога является наблюдение.

- 3) Составление индивидуальной программы ранней помощи совместно с семьей и другими специалистами. Программа может включать в себя работу по развитию социализации ребенка, речи и общения, а также психологическое консультирование. Форма оказания услуг может быть разной: индивидуальная (пара «родитель-ребенок»), консультирование родителей в Службе ранней помощи, через Интернет.
- 4) Реализация ИПРП совместно с семьей.
- 5) Повышение компетентности родителей, взаимодействие с ними для улучшения функционирования ребенка. Психолог проводит обучение родителей для понимания закономерностей развития ребенка, специфики его эмоционального и личностного развития при ограниченных возможностях жизнедеятельности, о методах взаимодействия.
- 6) Оценка изменений в функциональном состоянии ребенка во время реализации ИПРП. Оценивается эффективность выбранных приемов развития и динамика. В соответствии с изменениями в состоянии ребенка, вносятся корректировки в программу ранней помощи.

Психолог оказывает помощь специалистам проводя консультации в случае затруднения в построении взаимодействия с родителями, на разных этапах реализации ИПРП.

Проведение супервизии совместно с другими членами команды, отслеживание соблюдения стандартов оказания услуг в ранней помощи. Помощь в подборе правильных способов взаимодействия с родителем и ребенком.

Высказывание компетентного мнения о психологическом комфорте клиентов Службы ранней помощи. Помощь в построении психологически грамотного запланированного мероприятия.

*Материально-техническая база* для организации Службы ранней помощи в ДОО компенсирующего вида.

Помещения и их основное оборудование.

Для организации успешной работы Службы ранней помощи на базе ДОО компенсирующего вида необходимо обустройство следующих помещений:

1. Кабинет для проведения первичного приема специалистов с семьей.
2. Зал для проведения групповых занятий специалистов с семьями.
3. Помещение для организации работы специалистов (психолог, педагог, логопед, физический терапевт, педиатр).
4. Небольшой кабинет для организации работы руководителя Службы ранней помощи.
5. Обустроенное место в коридоре ДОО для ожидания семьями приема специалистов.
6. Гардероб для посетителей Службы ранней помощи (можно организовать зону в коридоре дошкольного учреждения).
7. Выделенная зона для администратора СРП (может располагаться в холле ДОО).
8. Небольшое помещение для приема пищи (для специалистов Службы, детей и родителей).
9. Обустроенное место для хранения игрушек.
10. Санитарное помещение для посетителей Службы ранней помощи (приспособленное для маленьких детей).

11. Обустроенное место для хранения уборочного инвентаря (может быть специальный шкаф, находящийся в санитарном помещении).

Обустройство кабинета для индивидуальных занятий:

- ковровое покрытие или достаточно большой ковер на полу неяркого цвета;
- детский столик и стульчики;
- низкие табуретки для взрослых;
- шкафы с дверцами для хранения игрушек;
- пластмассовые контейнеры для переноски и хранения игрушек;
- настенный развивающий модуль;
- мягкий мат, валики для размещения детей на полу.

Обустройство кабинета для групповых занятий:

- ковровое покрытие или достаточно большой ковер на полу неяркого цвета;
- детский столик и стульчики;
- низкие табуретки для взрослых;
- несколько маленьких стеллажей для детских игрушек;
- «мини-кухня»;
- пластмассовые контейнеры для переноски и хранения игрушек;
- небьющийся комплект посуды для чаепития (взрослым и детям).

Необходимо обустройство зоны администратора, так как именно он встречает семьи, проводит консультирование по вопросам оказания услуг ранней помощи, помогает семьям сориентироваться в дошкольном учреждении. Для успешной работы администратора необходимо:

- стол, стул;
- телефон;
- компьютер или ноутбук;
- многофункциональное устройство для печати и сканирования;
- тумбочка для хранения документов;



- канцелярские принадлежности;
- информационные буклеты.

Необходимо обустроить место ожидания приема семьями в коридоре дошкольного учреждения таким образом, чтобы ребенку было не страшно находиться там. Игрушки должны находиться в доступном месте для малыша. На стенах должно быть место для размещения информации родителям, а также, могут размещаться выставки работ родителей с детьми. Оборудование коридора может быть следующим:

- информация на стенах;
- детские стульчики;
- скамейка для родителей;
- пеленальный стол;
- некоторые игрушки для передвижения, это может быть коляска, лошадка-качалка;
- мягкие игрушки.

Санитарная комната в Службе ранней помощи, которая является туалетом для родителей и детей, должна быть обустроена таким образом, чтобы ребенок мог развивать навыки самостоятельного ухода. Также среда должна быть доступной для ребенка с любыми нарушениями.

Необходимое оборудование санитарной комнаты:

- маленький унитаз для детей, горшок;
- маленькая раковина для детей;
- унитаз и раковина для взрослых;
- крючки для полотенец и сами полотенца.

*Игрушки и необходимое оборудование для специалистов.*

Пластмассовые контейнеры являются универсальными средствами для хранения, в них можно хранить фасоль для занятий, искусственные камешки и т.д. Контейнеры могут быть разных размеров и форм.

Оборудование, необходимое для работы с детьми с двигательными нарушениями, которое обеспечивает:

- позу лежа (на спине, на боку, на животе) – в 2-х размерах (для маленьких и больших детей);
- позу сидя (на полу и на стуле) – в 2-х размерах;
- позу стоя – с разной поддержкой, в 2-х размерах.

Так же, необходимы ходунки и детские столики, у которых может меняться высота.

#### Игрушки:

- различные погремушки, которые удобно держать в руке;
- мячи разной формы из различных материалов, в том числе из ткани;
- большой резиновый мяч;
- пирамидки и другие игрушки для развития точных движений: кубики разных размеров, брусочки и т. д.;
- емкости: банки и коробки из разных материалов разного размера;
- различные на ощупь тряпочки, подушечки из разных тканей и материалов;
- сортер;
- бассейн с пластмассовыми шариками.

Оборудование, необходимое для работы с детьми с трудностями в коммуникации и познавательном развитии:

- коммуникативные кнопки и коммуникативные альбомы;
- настенные стенды из фетра;
- коммуникативные карточки в наборах;
- необходимые материалы для создания коммуникативных карточек;
- контейнеры из пластмассы для хранения наборов карточек.

#### Игрушки:

- набор игрушек для звукоподражания (животные и птицы);
- пазлы;
- мячи большие и маленькие;
- наборы баночек с крышками;

- раскладывающиеся книжки, книжки со звуком;
- заводные игрушки;
- музыкальные инструменты (маленький синтезатор, барабан и т.п.);
- игрушки, издающие звуки (погремушки, пищалки и т.п.);
- пластилин;
- мягкие игрушки;
- игрушки, которые надо надевать на руку или на палец;
- набор кубиков разного размера и цвета;
- сортер;
- пирамидки разной формы (конус, квадрат) и размера;
- машинки разной формы и размера;
- разборные игрушки автомобилей;
- краски пальчиковые;
- куклы, мебель для них и посуда;
- некоторые игрушки на веревочке;
- телефон игрушечный;
- детский тоннель для лазания сборно-разборный;
- молоточки деревянные и игрушечные гвозди с доской для забивания;
- разновидности бус, из разных материалов
- маленькое зеркальце.

Для работы психолога используются следующие игрушки:

- мячи, обручи, маты и т.д.;
- набор игрушек «семья», это могут быть куклы или животные;
- кукольный набор посуды, одежды, продуктов, некоторой мебели;
- набор мягких книжек;
- разновидности музыкальных игрушек;
- цветные карандаши, краски, пластилин, фломастеры;
- машинка, на которой можно покататься;
- конструктор;

- мячики надувные;
- набор матрешек;
- коляска для кукол;
- «медицинский» набор игрушек;
- звери, которые кажутся страшными детям (тигр, динозавр, змея и т.п.);
- молоточки деревянные и игрушечные гвозди с доской для забивания;
- оборудование для игры с песком и водой.

Для групповых встреч используется оборудование, предназначенное для 4-6 пар родителей с ребенком, каждой из пар необходима своя игрушка.

Для работы с группами используются следующие игрушки:

- наборы мячиков (это могут быть массажные мячики или гладкие);
- наборы глубоких пластмассовых тарелок и тазов;
- набор мягких подушек больших;
- наборы для рисования, в которые входят пальчиковые краски, доски-подносы, баночки для краски и воды, кисточки и пр.
- наборы для лепки, в которые входят формочки для вырезания, доски-подносы, банки закрывающиеся, пластилин;
- большие и маленькие мячи для двигательной активности;
- корзины, в которые можно бросать мяч;
- детский тоннель для лазания сборно-разборный;
- обручи, конусы и гимнастические пластмассовые палки;
- некоторые модули мягкие, предназначенные для перелезания;
- наборы игрушек для сюжетно-ролевых игр, таких как кухня, больница, купание и т.п.;
- дидактические наборы игрушек;
- книжки для группового чтения в наборе.

Оборудование, необходимое для работы с детьми, имеющими нарушения зрения:

- схематические черно-белые изображения человеческого лица, нарисованные на планшетах;
- изображения лиц, искаженные неправильной ориентацией или смещением;
- черно-белые игрушки контрастные с разными звучаниями, это могут быть свистки, барабаны, погремушки и т.д.;
- различные игрушки с полосами черного и белого цветов, например, раскраска с периодическими решетками разной частоты;
- игрушки или предметы, которые светятся с разной интенсивностью, как например, светильник-ночник, фонарик, лампа и т.д.;
- какие-то блестящие предметы и игрушки, как мишура;
- предметы и игрушки из различных материалов: дерево, металл, резина, мех, шерсть;
- приспособление, такое как ящик или коробка для того, чтобы в него/нее можно было посадить или положить слабовидящего ребенка для изучения им окружающего пространства;
- шарики, которые издают звук при движении по наклонной плоскости;
- различные игрушки с веревочкой, которые можно тянуть.

Таким образом, разработанная программа включает специфические нормативные документы, кадровые, методические и материально-технические условия для реализации ранней комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в физическом и психическом здоровье.

### **2.3. Исследование организации ранней помощи в МАДОУ «Детский сад №19» компенсирующего вида г. Березовского на контрольном этапе исследования**

Исследование показало, что ДОУ компенсирующего вида № 19 недостаточно укомплектован специалистами, необходимыми в Службе

ранней помощи. Интервью с руководителем СРП показало, что на данный момент, в Службе ранней помощи работают:

- руководитель, который выполняет функции администратора (производит запись на прием по телефону), он же является специальным педагогом (социальный педагог по образованию) – работает на 1/3 ставки, выделенной Управлением образования по Свердловской области в городе Березовский;
- психолог присутствует на консультациях (доплата производится за счет стимулирующих выплат);
- учитель-дефектолог, логопед – 2 человека с образованием учителя-дефектолога и логопеда, выполняют функции логопеда – оплата труда на двух специалистов составляет 2/3 ставки, выделенной Управлением образования по Свердловской области в городе Березовский.

Для нормального функционирования Службы ранней помощи в дошкольном образовательном учреждении № 19 компенсирующего вида необходимо на каждого специалиста Службы выделить ставку в штатном расписании. Руководству ДООУ № 19 компенсирующего вида рекомендовали: провести повышение квалификации сотрудников детского сада № 19 по программам ранней комплексной помощи, что в свою очередь, способствует усилению методического компонента, составляющего успешность работы Службы ранней помощи. Кадровое обеспечение Службы ранней помощи представлено в таблице 16.

Таблица 16.

Кадровый состав службы ранней помощи

<b>Специалисты, согласно разработанной программе</b>	<b>Специалисты, работающие в ДООУ № 19</b>
Руководитель СРП	Руководитель СРП
Психолог	Психолог (частично)
Специальный педагог	Социальный педагог
Логопед	Логопед (2)
Физический терапевт	
Педиатр развития	

Для успешной работы Службы ранней помощи в ДООУ № 19 компенсирующего вида, необходимо принять в штат следующих специалистов: физического терапевта и педиатра развития.

Первичный прием в Службе ранней помощи ДООУ № 19 проводится логопедом и социальным педагогом, который по совместительству является руководителем СРП и администратором. В разработанной программе организации Службы ранней помощи прием должен проводиться логопедом и педиатром. Принятие решения в СРП ДООУ № 19 о нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи осуществляется двумя специалистами – педагогом и логопедом. Для совместного планирования и обсуждения междисциплинарной оценки к педагогу и логопеду подключается психолог. Далее тремя специалистами осуществляется планирование Индивидуальной программы ранней помощи. Проведение занятий в рамках ИПРП проводится теми специалистами, которые необходимы для реализации составленной индивидуальной программы ранней помощи конкретному ребенку и его семье. После реализации ИПРП специалистами проводится совместная оценка ее эффективности и при необходимости корректируется содержание индивидуальной программы. На этапе перехода в дошкольное образовательное учреждение осуществляется совместное сопровождение семьи специалистами СРП ДООУ № 19.

Существует острая необходимость во включении в штат администратора, который отвечает на звонки, производит заполнение бланков, консультирует по телефону и составляет договор с родителями. На данный момент эту функцию в Службе ранней помощи ДООУ № 19 компенсирующего вида выполняет руководитель СРП, который является и специальным педагогом. Необходимо разгрузить работу руководителя и педагога СРП ДООУ № 19.

Проведен опрос родителей с помощью анкетирования по вопросам удобства посещения Службы ранней помощи в ДООУ № 19. Было опрошено 15 родителей за период с 1 по 31 мая 2022 года. В анкете предлагались

следующие вопросы: оцените уровень комфортности пребывания в Службе ранней помощи (оцените обустройство прихожей, санитарной комнаты, буфета); оцените эффективность работы специалистов Службы ранней помощи (установлен контакт с ребенком, проведено консультирование родителя/законного представителя, намечен план дальнейшей работы).

По степени комфортности получены следующие результаты, представленные на рисунке 13:

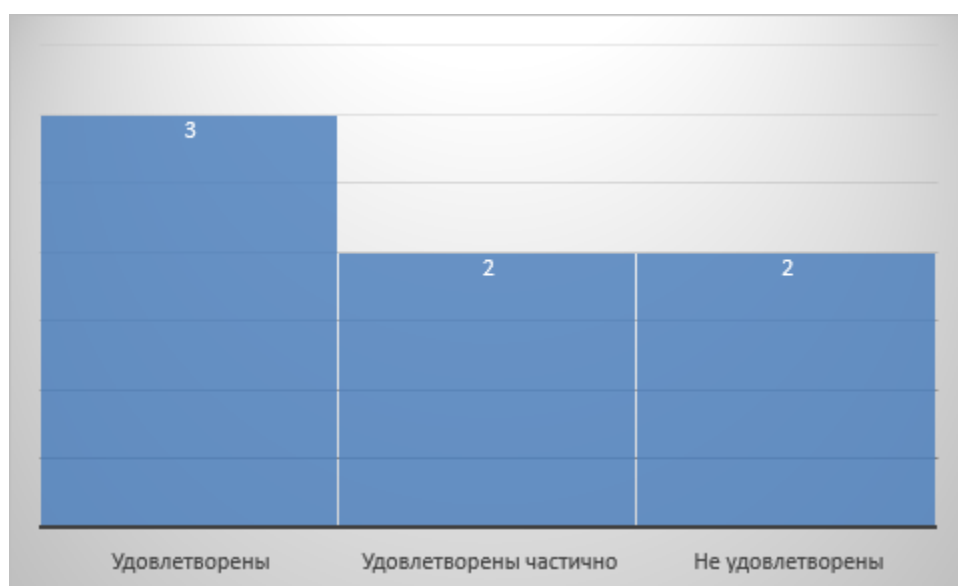


Рис. 13. Оценка уровня комфортности в СРП ДООУ № 19

По результатам анкетирования, выявлено, что 42 % посетителей Службы ранней помощи удовлетворены условиями, 29 % – удовлетворены частично, 29 % – не удовлетворены.

По эффективности работы специалистов Службы ранней помощи получены результаты, представленные на рисунке 14:



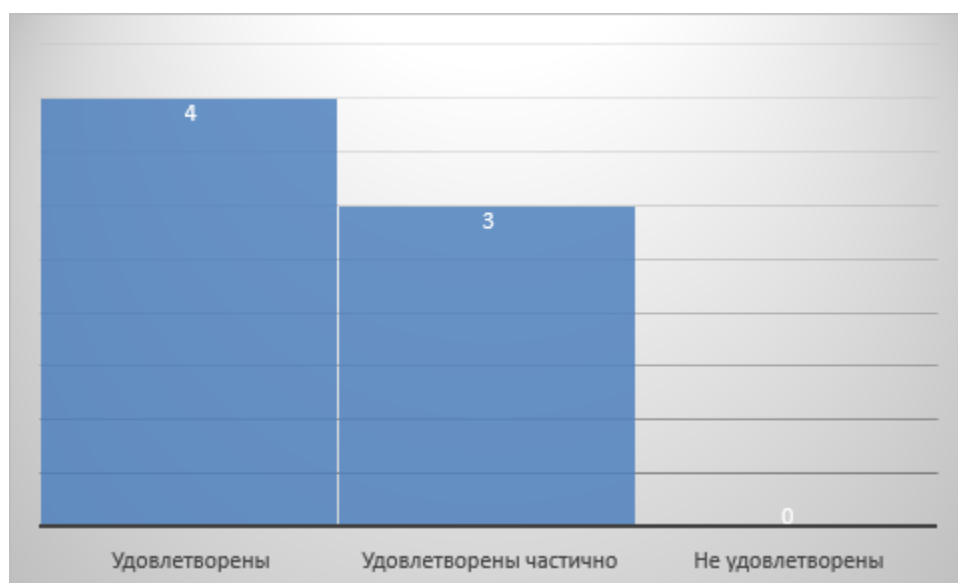


Рис. 14. Оценка эффективности работы специалистов СРП

Результаты анкетирования по эффективности работы специалистов показали следующие результаты – 57 % посетителей удовлетворены оказанными услугами, 43 % – удовлетворены частично.

По результатам реализации программы было сделано следующее: обустроен гардероб для посетителей Службы ранней помощи ДООУ № 19 (поставлена скамья и вешалка для одежды), переоборудовано санитарное помещение (поставлен унитаз для маленьких детей). Повышение квалификации по программе ранней комплексной помощи прошли два воспитателя ДООУ № 19 компенсирующего вида, в сроки с 13 июня 2022 г. по 30 июня 2022 г. Курсы повышения квалификации проходили заочно, с применением электронного обучения и в дистанционном формате в Государственном автономном учреждении дополнительного профессионального образования – «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников социальной сферы». Программа состояла из двух модулей. В первом модуле рассматривались научно-методические основы реализации модели ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития. Второй модуль включал в себя технологии комплексного сопровождения семей и детей с нарушениями развития в системе ранней помощи. Срок обучения составил 144 часа.

Итоговая аттестация проходила в системе дистанционного обучения. Итоговым документом стало удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Таким образом, программа организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида частично апробирована: обученные работники детского сада № 19 начали свою работу в Службе ранней помощи ДООУ № 19 по принципу наставничества. Роль наставника для новых сотрудников выполнил руководитель СРП: присутствовал на первичных приемах, на консультациях, совместно с воспитателями, прошедшими курсы повышения квалификации по ранней помощи. В результате чего, один из воспитателей ДООУ № 19 стал выполнять обязанности администратора Службы ранней помощи в ДООУ № 19 компенсирующего вида, что позволило разгрузить работу руководителя и снять с него обязанности администратора. В обязанности второго педагога вошло консультирование семей по вопросам оказания услуг ранней комплексной помощи, что так же помогло сотрудникам СРП разгрузить работу.

В результате проведенных изменений в Службе ранней помощи ДООУ № 19 компенсирующего вида был проведен повторный опрос родителей в период с 1 по 30 сентября 2022 года по следующим параметрам:

- оценка уровня комфортности пребывания в Службе ранней помощи (оцените обустройство прихожей, санитарной комнаты, буфета);
- оценка эффективности работы специалистов Службы ранней помощи (установлен контакт с ребенком, проведено консультирование родителя/законного представителя, намечен план дальнейшей работы).

По степени комфортности получены следующие результаты, представленные на рисунке 15:

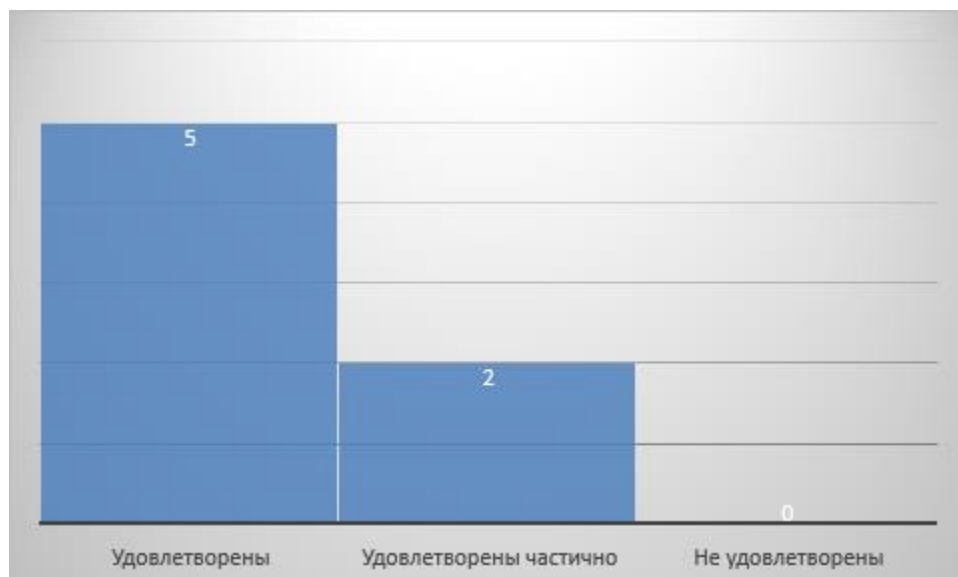


Рис. 15. Оценка эффективности работы специалистов СРП

По результатам анкетирования, выявлено, что 71 % посетителей Службы ранней помощи удовлетворены условиями, 29 % – удовлетворены частично, что показывает положительную динамику.

По эффективности работы специалистов Службы ранней помощи получены результаты, представленные на рисунке 16:

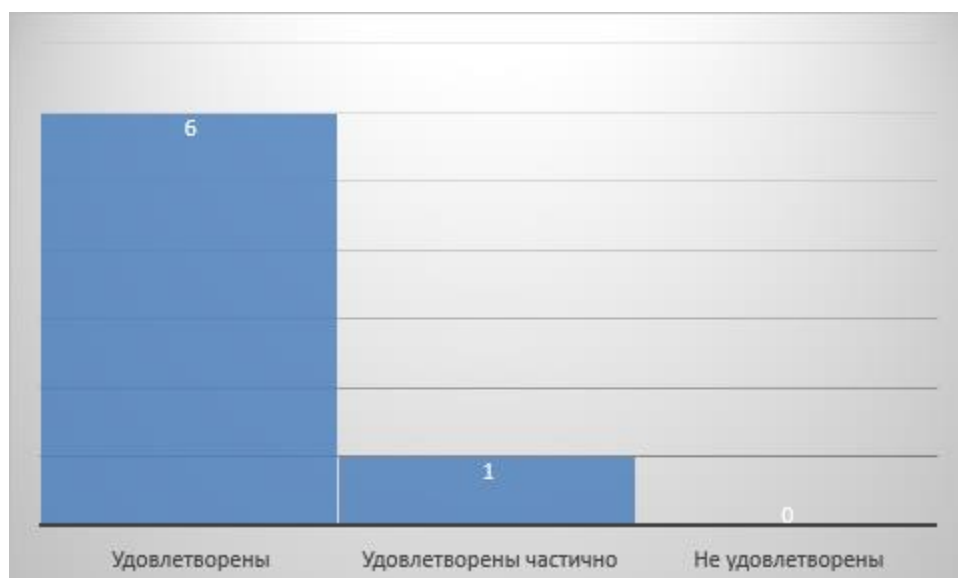


Рис. 16. Оценка эффективности работы специалистов СРП

Результаты анкетирования по эффективности работы специалистов показали следующие результаты – 86 % посетителей удовлетворены

оказанными услугами, 14 % – удовлетворены частично, что показывает большую удовлетворенность клиентов Службы ранней помощи.

В результате беседы с руководителем СРП ДООУ № 19 выявлено, что на момент опроса в сентябре 2022 года, число посетителей возросло в 2 раза, по сравнению с сентябрем 2021 года. Так же, исходя из данных журнала первичного приема, наблюдается увеличение количества обратившихся семей в сентябре 2022 года, по сравнению с количеством семей, обратившихся в мае 2022 года (на 5 семей больше). Существует положительная динамика в работе Службы ранней помощи: число обратившихся возрастает.

В результате проведенного исследования сделан вывод, что используя кадровый потенциал работников дошкольного образовательного учреждения, возможно на базе ДООУ компенсирующего вида, создать Службу ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности в возрасте от 0 до 3 лет и их семьям.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной исследовательской работы были сделаны выводы о том, что организация ранней помощи в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида ориентируется на методологическую базу организации ранней помощи в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Но выявлено различие, состоящее в том, что в дошкольных образовательных учреждениях ранняя комплексная помощь осуществляется не полной командой специалистов.

Решение первой задачи было направлено на изучение организации ранней помощи как инструмента оказания услуг семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3-х лет. Оказание ранней помощи является актуальной в современном мире, так как каждый год число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) возрастает. Ранняя комплексная помощь – это комплекс услуг, оказываемых детям с ОВЗ от 0 до 3 лет совместно с родителями или попечителями, направленных на успешную социализацию в естественных жизненных ситуациях.

В результате решения второй задачи было выявлено, что существуют дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, которые специализируются на обучении и воспитании детей с физическими и психическими отклонениями в здоровье. На базе таких учреждений проводится коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Решение третьей задачи позволило изучить условия организации ранней помощи компенсирующего вида, в результате чего сделан вывод, что в ДООУ компенсирующего типа существуют условия для создания Службы ранней помощи.

Четвертая задача позволила проанализировать организацию ранней помощи в ДООУ № 19 компенсирующего вида города Березовского. В результате чего выявлена нехватка специалистов, которые нужны для работы

в Службе ранней помощи. Программа организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида основывается на методах работы Службы ранней помощи в психолого-педагогическом, медицинском и социальном центре помощи «Ресурс», г. Екатеринбург.

Решение пятой задачи направлено на улучшение работы Службы ранней помощи и разработку программы по ее организации и успешному функционированию. Разработанная программа включает специфические нормативные документы, кадровые, методические и материально-технические условия для реализации ранней комплексной помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в физическом и психическом здоровье.

Шестая задача позволила исследовать организацию ранней помощи в МАДОУ № 19 компенсирующего вида и достичь положительной динамики работы Службы ранней помощи, реализуя некоторые пункты разработанной программы организации ранней помощи в ДООУ компенсирующего вида.

Организация ранней помощи в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида возможна, при использовании кадрового потенциала работников дошкольного образовательного учреждения и соблюдении некоторых условий: полный штат сотрудников, наличие необходимых помещений и оборудования.

## Список литературы

1. Аверина И. Е. Группы кратковременного пребывания: Организация и содержание работы. М.: Айрис-пресс, 2004. 176 с.
2. Азаров Ю. П. Семейная педагогика. Воспитание ребенка в любви, свободе и творчестве. М.: Эксмо, 2018. 384 с.
3. Аксенова О. Ж. Положение о Службе ранней помощи / О. Ж. Аксенова, Н. Ю. Баранова, М. М. Емец, Л. В. Самарина. Санкт-Петербург, 2012 URL: <http://right-child.ru/print:page,1,176-klohko.html> (дата обращения: 10.10.2021).
4. Аналитический обзор по теме: Раннее вмешательство в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Баранова, С. Довбня, Е. Ключкова, Е. Кожевникова, Т. Морозова М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. 220 с.
5. Арасланова А. А. Психология и педагогика в схемах. М.: Русайнс, 2018. 320 с.
6. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). М.: Теревинф, 2007. 112 с.
7. БМАОУ Детский сад №19. URL: <https://19ber.tvoyasadik.ru/> (дата обращения: 10.09.2021).
8. Богданова Т. Г. Педагогика инклюзивного образования: Уч. / Т. Г. Богданова, А. А. Гусейнова, Н. М. Назарова. М.: Инфра М, 2016. 304 с.
9. Бордовская Н. В., Розум С. И. Психология и педагогика: Учебник. СПб: Питер, 2018. 320 с.
10. Бороздина Г. В. Психология и педагогика. Люберцы: Юрайт, 2016. 477 с.
11. Борытко Н. М. Педагогика. М.: Academia, 2016. 352 с.
12. Введение в абилитацию детей / О. Е. Аксенова, М. С. Барсамова, Х. Бата [и др.]. Архангельск: Правда Севера. 2009. 358 с.

13. Галигузова Л. Н., Мещерякова-Замогильная С. Ю. Дошкольная педагогика: Учебник и практикум для СПО. Люберцы: Юрайт, 2016. 284 с.
14. Голованова Н. Ф. Педагогика: учебник. М.: Academia, 2019. 352 с.
15. Давыдова О. И., Майер А. А. Адаптационные группы в ДОУ: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2006. 128 с.
16. Данилина Т. А., Зедгенидзе В. Я. Нормативно-правовое обеспечение и порядок организации групп кратковременного пребывания в ДОУ: Практическое пособие. М.: АРКТИ, 2005. 248 с.
17. Данилина Т. А., Зедгенидзе В. Я. Программно-методическое обеспечение групп кратковременного пребывания в ДОУ: Практическое пособие. М.: АРКТИ, 2006. 320 с.
18. Детский сад компенсирующего вида. URL: <https://momjournal.ru/semya/vybor-sadika/kompensiruyushhego-vida-cto-eto-znachit.html> (дата обращения 05.09.2021).
19. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста / Под ред. Н.В. Серебряковой. Санкт-Петербург: КАРО, 2008. 64 с.
20. Дошкольное образование в России: система, федеральный стандарт, учреждения. URL: <https://businessman.ru/doshkolnoe-obrazovanie-v-rossii-sistema-federalnyiy-standart-uchrejdeniya.html> (дата обращения: 16.08.2021).
21. Зацепина М. В. Музыкальное воспитание в детском саду: Программа и практические рекомендации (2-7 лет). М., 2006. 96 с.
22. Казьмин А. М., Казьмина Л. В. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет. М.: «КогитоЦентр», 2006. 74 с.
23. Каролина. Программа для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / С. М. Аттермиер, К. Г. Дженс, Н. М. Джонсон-Мартин, Б. Дж. Хаккер. Санкт-Петербург: Каро, 2015. 336 с.
24. Козлова С. А. Дошкольная педагогика: учебник. М.: Academia, 2017. 288 с.



25. Кравцова Е. Е. Психология и педагогика. Краткий курс. М.: Проспект, 2016. 320 с.
26. Кроль В. М. Педагогика: Учебное пособие. М.: Риор, 2017. 144 с.
27. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Издательство «Экзамен», 2007. 128 с.
28. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего возраста / под ред. Н.В. Серебряковой. СПб., 2005. 104 с.
29. Коломинский Я. Л. Основы психологии. Учебник для учащихся старших классов и студентов первых курсов высших учебных заведений. М.: АСТ; Владимир: ВКТ, 2010. 352 с.
30. Куликова Т. А. Семейная педагогика: Учебник. М.: Академия, 2018. 208 с.
31. Логоритмика: Технология развития моторного и речевого ритмов у детей с нарушениями речи: Учебно-методическое пособие / под редакцией Л. И. Беляковой. М.: Национальный книжный центр, 2017. 208 с.
32. Лукина А. К. Социальная педагогика: Учебное пособие. М.: Инфра-М, 2019. 240 с.
33. Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья: [принята и провозглашена Всемирной ассамблеей здравоохранения 22 мая 2001 г.] URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445\\_rus.pdf;jsessionid=F95A7F79CDDA863E076A0F3FA85F0913?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf;jsessionid=F95A7F79CDDA863E076A0F3FA85F0913?sequence=1) (дата обращения: 14.02.2021).
34. Методика оценки уровня развития детей первого года жизни // Совместные авторские права Санкт-Петербургского института раннего вмешательства и Kent Developmental Metrics на KID-R (Русская версия Кентской шкалы развития младенцев). URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/0/> (дата обращения: 15.08.2022).

35. Методические рекомендации по организации ранней помощи // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации: офиц. сайт. 2017. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения: 20.08.2021).
36. Микляева Н. В. Дошкольная педагогика: Теория воспитания: Учебное пособие. М.: Academia, 2016. 320 с.
37. ОБЗ // Корпорация «Российский учебник». 2019. 17 янв. URL: <https://rosuchebnik.ru/material/ovz-i-ii-iii-iv-v-vi-vii-viii-vidov-i-ikh-rasshifrovka/> (дата обращения: 16.07.2021).
38. Особенности оказания ранней помощи детям с различными нарушениями функций / авт. сост.: Самарина Л. В., Ермолаева Е. Е., Орбова Е.А. Екатеринбург: ГБУ «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи «Ресурс», 2019. 59 с.
39. Островский Э. В., Чернышова Л. И. Психология и педагогика: Учебное пособие. М.: Вузовский учебник, 2017. 192 с.
40. Порядок предоставления услуг ранней помощи детям и семьям / авт. сост.: Самарина Л. В., Ермолаева Е. Е. ГБУ «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи «Ресурс», 2019. 15 с.
41. Павлова Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышление (от 1 года до 3 лет). М., 2005. 168 с.
42. Павлова Л. Н., Горбунова П. В. Расти здоровым, малыш: Программа оздоровления детей раннего возраста. М., 2006. 93 с.
43. Павлова Л. Н. Раннее детство: познавательное развитие (от 1 3 года) / Л. Н. Павлова, Э. Г. Пилюгина, Е. Б. Волосова. М., 2006. 150 с.
44. Положение о службе ранней помощи. URL: <https://nov22ds.edusite.ru/p99aa1.html> (дата обращения: 10.09.2021).
45. Правительство Российской Федерации. URL: <http://government.ru/docs/24425/> (дата обращения: 07.08.2021).

46. Приказ Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 30.07.2018 № 362-Д, 23 Декабря, 2019 URL: <http://185.68.103.23/site/item?id=883> (дата обращения: 07.08.2021).

47. Приходько О. Г., Югова О. В. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. М.: АНО, 2015. 146 с.

48. Психолого-педагогический консилиум Детский сад №19. URL: [https://19ber.tvoysadik.ru/?section\\_id=143](https://19ber.tvoysadik.ru/?section_id=143) (дата обращения: 05.09.2021).

49. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Л. Б. Баряева, О. П. Гаврилушкина, А. П. Зарин, Н. Д. Соколова. СПб.: КАРО, 2007. 320 с.

50. Разенкова Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. Москва: «Карпуз», 2011. 144 с.

51. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О.Г. Приходько, О.В. Югова, АНО «Совет по вопросам управления и развития». Москва: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис»», 2015. 145 с.

52. Служба раннего вмешательства: методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л. В. Блохина и др.]. М.: Нац. Фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007. 197 с.

53. Служба ранней помощи, БМАДОУ «Детский сад №19». URL: [https://19ber.tvoysadik.ru/?section\\_id=5](https://19ber.tvoysadik.ru/?section_id=5) (дата обращения: 05.09.2021).

54. Служба ранней помощи в учреждениях социального обслуживания: методические рекомендации по организации деятельности. Красноярск, 2016. 77 с.

55. Служба ранней помощи: справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи / под. ред. М. М. Цапенко. М.: МГППУ, 2011. 220 с.

56. Служба ранней помощи, Центр «Ресурс». URL: <http://www.xn----itbb4apbbhbdq1a.xn--p1ai/supportservice/> (дата обращения: 10.09.2021).

57. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / О. Ж. Аксенова, Н. Ю. Баранова, М. М. Емец, Л. В. Самарина. Санкт-Петербург, 2012. 54 с.

58. Теория организации: учебное пособие / под общ. ред. Л. С. Ружанской. Екатеринбург: Издательство «Урал», 2015. 200 с.

59. Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья / авт. сост.: Е. Г. Чумак, М. В. Пикинская, О. В. Возмилова. Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2014. 48 с.

60. Центр «Ресурс»: офиц. сайт Екатеринбург. 2011 URL: <http://www.xn----itbb4apbbhbdq1a.xn--p1ai/> (дата обращения: 10.09.2021).

61. Янушко Е. А. Сенсорное развитие детей раннего возраста (1–3 года). М.: ВЛАДОС, 2018. 351 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 1.

Возрастные нормативы баллов полной шкалы <b>Возраст</b>		Норма		Легкое отстав.		Отставание		Возраст		Норма		Легкое отстав.		Отставание	
<b>2.0</b>		32	16	11	3			<b>8.0</b>	158	136	130	120	113	107	
<b>2.1</b>		34	17	13	5			<b>8.0</b>	160	138	132	122	115	109	
<b>2.2</b>		36	19	15	7	2		<b>8.2</b>		140	134	124	117	111	
<b>2.3</b>		38	21	16	9	4		<b>8.3</b>	162	141	135	125	118	112	
<b>2.4</b>	40	23	18	10	5	1		<b>8.4</b>	163	142	136	126	119	113	
<b>2.5</b>	42	25	20	12	7	2		<b>8.5</b>	164	144	138	128	121	115	
<b>2.6</b>	44	27	22	14	9	4		<b>8.6</b>	166	146	140	130	123	117	
<b>2.7</b>	47	30	25	17	12	7		<b>8.7</b>	168	148	142	132	125	119	
<b>2.8</b>	49	32	27	19	14	9		<b>8.8</b>	170	150	144	134	127	121	
<b>2.9</b>	52	35	30	22	16	11		<b>8.9</b>	172	152	146	136	129	123	
<b>3.0</b>	54	37	32	23	18	13		<b>9.0</b>	174	154	148	138	131	125	
<b>3.1</b>	56	38	33	25	20	15		<b>9.1</b>	176	155	149	139	132	126	
<b>3.2</b>	58	40	35	27	22	17		<b>9.2</b>	177	157	151	141	134	128	
<b>3.3</b>	61	43	38	30	25	20		<b>9.3</b>	179	159	153	143	136	130	
<b>3.4</b>	64	46	41	33	27	22		<b>9.4</b>	181	161	155	145	138	132	
<b>3.5</b>	67	49	44	36	30	25		<b>9.5</b>	183	163	157	147	140	134	
<b>3.6</b>	70	52	47	38	33	28		<b>9.6</b>	185	165	159	149	142	136	
<b>3.7</b>	72	54	49	40	35	30		<b>9.7</b>	187	166	160	150	143	137	
<b>3.8</b>	74	56	51	42	36	31		<b>9.8</b>	188	168	162	152	146	139	
<b>3.9</b>	76	58	52	44	38	33		<b>9.9</b>	190	170	164	154	148	142	
<b>4.0</b>	78	60	54	46	40	35		<b>10.0</b>	192	173	166	156	150	144	
<b>4.1</b>	79	60	55	46	41	36		<b>10.1</b>	194	174	168	158	151	145	
<b>4.2</b>	81	62	57	48	42	37		<b>10.2</b>	195	176	170	160	153	147	
<b>4.3</b>	83	64	59	50	44	39		<b>10.3</b>	197	177	171	161	155	149	
<b>4.4</b>	85	66	61	52	46	41		<b>10.4</b>	198	179	173	163	157	151	
<b>4.5</b>	87	68	63	54	48	43		<b>10.5</b>	200	181	175	165	159	153	
<b>4.6</b>	88	69	64	55	49	43		<b>10.6</b>	202	183	177	167	161	155	
<b>4.7</b>	90	71	65	56	51	45		<b>10.7</b>	204	185	179	170	163	158	
<b>4.8</b>	92	73	67	58	52	47		<b>10.8</b>	206	186	181	171	165	159	
<b>4.9</b>	94	75	69	60	54	49		<b>10.9</b>	207	187	182	172	166	160	
<b>5.0</b>	96	77	71	62	56	51		<b>11.0</b>	208	189	183	173	167	161	
<b>5.1</b>	98	78	73	64	58	52		<b>11.1</b>	209	190	184	174	168	162	
<b>5.2</b>	100	80	75	66	60	54		<b>11.2</b>	210	191	185	175	169	164	
<b>5.3</b>	103	83	78	68	62	57		<b>11.3</b>	211	192	186	177	171	165	
<b>5.4</b>	105	85	80	70	64	59		<b>11.4</b>	212	194	188	179	173	167	
<b>5.5</b>	107	87	81	72	66	60		<b>11.5</b>	214	195	189	180	174	168	
<b>5.6</b>	109	89	83	74	68	62		<b>11.6</b>	215	196	191	181	175	170	
<b>5.7</b>	111	91	85	76	70	64		<b>11.7</b>	216	198	192	183	177	172	
<b>5.8</b>	113	93	87	77	71	66		<b>11.8</b>	217	199	193	184	178	173	
<b>5.9</b>	115	95	89	79	73	67		<b>11.9</b>	218	200	194	185	179	174	
<b>6.0</b>	116	96	90	80	74	68		<b>12.0</b>	219	201	195	186	180	175	

Возрастные нормативы баллов полной шкалы <b>Возраст</b>	Норма			Легкое отстав.		Отставание	Возраст		Норма		Легкое отстав.	Отставание		
	6.1	118	97	92	82	76	70	12.1	221	202	196	187	181	176
6.2	120	99	94	84	78	72		12.2	222	203	197	188	182	177
6.3	122	101	95	86	79	74		12.3	223	204	198	189	184	178
6.4	124	103	97	87	81	75		12.4	224	205	200	191	185	179

Таблица 2

Возрастные нормативы баллов в областях развития <b>Когнитивная</b>			Движения		Язык		Самообслуж.		Социальная	
Возраст мес.	Норма 50%	Отст. 96%	Норма 50%	Отст. 96%	Норма 50%	Отст. 96%	Норма 50%	Отст. 96%	Норма 50%	Отст. 96%
2.0		6	0	6	9	3	4	0	8	1
2.2		7	1	7	9	3	5	1	9	2
2.4	7	1	8	0	10	4	5	1	9	2
2.6	8	2	9	1	10	4	6	2	10	3
2.8	9	3	10	2	11	5	6	2	11	4
3.0	10	4	12	3	11	5	7	3	12	5
3.2	12	5	13	4	12	6	7	3	13	6
3.4	13	6	15	6	12	6	8	4	14	7
3.6	14	7	17	8	13	7	9	5	15	8
3.8	15	8	19	9	13	7	10	6	16	9
4.0	16	8	21	11	14	8	10	6	17	9
4.2	16	8	23	13	14	8	11	6	17	9
4.4	17	9	24	14	14	8	12	7	18	10
4.6	18	10	25	15	15	9	12	7	19	11
4.8	19	11	27	16	15	9	13	8	20	12
5.0	20	12	28	17	16	10	14	8	20	12
5.2	21	12	30	18	16	10	14	8	21	13
5.4	22	13	31	19	16	10	15	9	22	14
5.6	23	14	32	20	17	11	16	10	22	14
5.8	24	15	34	22	17	11	16	10	23	15
6.0	25	16	36	24	17	11	17	11	23	15
6.2	26	16	37	25	18	11	18	11	24	15
6.4	27	17	39	26	18	11	18	11	25	16
6.6	28	18	40	27	18	11	19	12	25	16
6.8	29	19	42	29	19	12	20	13	26	17
7.0	30	20	43	30	19	12	20	13	27	18
7.2	30	20	44	31	20	13	21	14	27	18
7.4	31	21	46	32	21	14	21	14	28	19
7.6	32	22	48	34	21	14	22	15	28	19
7.8	33	23	49	35	22	15	22	15	29	20
8.0	33	23	51	36	22	15	23	16	30	21
8.2	34	24	52	37	23	15	23	16	30	21
8.4	34	24	54	39	24	16	24	17	31	22

Возрастные нормативы баллов в областях развития <b>Когнитивная</b>			<b>Движения</b>		<b>Язык</b>		<b>Самообслуж.</b>		<b>Социальная</b>	
<b>8.6</b>	35	25	56	41	25	17	24	17	32	23
<b>8.8</b>	36	26	57	42	25	17	25	18	33	24
<b>9.0</b>	36	26	58	43	26	18	25	18	34	24
<b>9.2</b>	37	27	59	44	27	19	26	19	35	25
<b>9.4</b>	38	28	60	45	27	19	26	19	36	26
<b>9.6</b>	38	28	61	46	28	20	26	19	37	27
<b>9.8</b>	39	29	62	47	28	20	27	20	38	28
<b>10.0</b>	40	30	63	48	29	21	27	20	38	28
<b>10.2</b>	40	30	64	49	29	21	28	21	39	29
<b>10.4</b>	41	31	65	50	30	21	28	21	40	30
<b>10.6</b>	42	32	66	51	30	21	29	21	40	30
<b>10.8</b>	42	32	67	52	31	22	29	21	41	31
<b>11.0</b>	43	33	68	53	31	22	30	22	42	31

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Березовское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 19 компенсирующего вида»

### ОТЧЕТ

об использовании оборудования для реализации ранней помощи

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
1	Моноблок «Юст» модель «Офис»	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
2	Передвижной центр воды и песка	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
3	ИБП (источник бесперебойного питания) APC by Schneider Electric 700VA	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
4	Копировальный аппарат с дополнительными функциями принтера, сканера, факсимильного устройства	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
5	Ламинатор Гелеос FGK-320 (формат А3)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
6	Роутер (маршрутизатор) ASUS RT-AC58U	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
7	Развивающий куб для развития мелкой моторики, обучения цветам, освоения алгоритмов открывания и	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в	удовлетворительно



№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
	закрывания, Россия			соответствии с МКФ	
8	Ноутбук ACER Fspire A315-21-60M9, 15,6"	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
9	Светозвуковой стол для рисования песком с пультом управления, Россия	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
10	Тактильные диски	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
11	Видеокамера Canon LEGRIA HF R86, цвет черный	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
12	Напольный штатив для камеры DEXP WT-3130N	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
13	Опора для ползания детей раннего возраста	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
14	Мягкий модуль «Мяч»	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
15	Опора для сидения и лежания детей раннего возраста	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
16	Игровой домик	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	е
17	Сенсорный тоннель	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
18	Утяжелённый жилет (марка «Сова-нянька»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
19	Каталка толокар, Альтернатива	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
20	Столик-песочница для игры с водой и песком, Hualian	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
21	Утяжелители для рук	1 пара	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
22	Утяжелители для ног	1 пара	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
23	Ходунки-каталка со звуковыми эффектами	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
24	Бизиборд для развития моторики, освоения алгоритмов открывания и закрывания («Лиса»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				соответствии с МКФ	
25	Бизиборд для тренировки навыков счёта, развития логики и моторики («Волк»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
26	Тактильно-развивающий комплекс (форма «Улитка»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
27	Бизиборд для развития мелкой моторики, обучению цветам, времени и распорядку дня («Медведь»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
28	Бизиборд для развития мелкой моторики, обучению цветам, времени и распорядку дня («Заяц»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
29	Будо-маты «Планета спорта» двухсторонние (комплект на 4 кв.м)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
30	Утяжеленный шарф, утяжелённое одеяло	1+1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
31	Сенсорное яйцо	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
32	Фитбол	5	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
33	База для футбола	5	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	
34	Насос для фитбола	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
35	Мягкий строительный набор (21 элемент)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
36	Качалка в виде животного «Лошадка»	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
37	Горка Обезьянка Perfetto Sport PS-022	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
38	Палатка игровая «Цветные фигуры» с туннелем	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
39	Карусель «MINI TOP»	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
40	Самосвал (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
41	Машина грузовая с кузовом	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
42	Автобус (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
43	Самолёт (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
44	Паровоз инерционный с вагонами (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
45	Машина инерционная (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
46	Игровой набор гараж, автосервис (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
47	Инерционные машинки в наборе (игрушка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
48	Контейнер с крышкой для хранения машинок	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
49	Кукла мальчик	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
50	Кукла-девочка	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				функционирование факторов в соответствии с МКФ	
51	Кукла-женщина	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
52	Кукла-мужчина	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
53	Набор карапуз в ванночке (девочка)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
54	Набор карапуз в ванночке (мальчик)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
55	Неваляшка большая девочка,	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
56	Неваляшка маленькая	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
57	Матрешка 5 кукол	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
58	Кукольный театр	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
59	Контейнер для хранения	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
	кукол			функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	е
60	Барабан с палочками	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
61	Набор колокольчиков разноцветных, разных по звучанию (2 колокольчика в наборе)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
62	Ксилофон	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
62	Маракасы маленькие	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
64	Маракасы большие	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
65	Кастаньеты на ручке	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
66	Кастаньеты	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
67	Трещётка деревянная	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				соответствии с МКФ	
68	Бубен	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
69	Контейнер для хранения музыкальных игрушек	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
70	Погремушка из текстиля в виде молоточка	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
71	Комплект погремушек (в комплекте 15 штук)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
72	Игрушка-крутилка	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
73	Бубенцы-стучалка	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
74	Мобиль детский музыкальный с универсальным креплением	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
75	Комплект заводных игрушек с барабанами (2 игрушки в комплекте)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
76	Заводная инерционная игрушка из серии	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и	Удовлетворительно



№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
	«транспорт»			влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	
77	Пирамидка малая	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
78	Пирамидка большая	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
79	Каталка-сортер в виде животного (6 отверстий)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
80	Каталка-сортер в виде животного (8 отверстий)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
81	Набор-сортер	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
82	Набор форм	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
83	Набор геометрических форм	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
84	Дидактическая развивающая игра	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
85	Игра цветные столбики	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
86	Набор квадратных форм	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
87	Развивающие стаканчики	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
88	Рамки-вкладыши с геометрическими формами	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
89	Логическая игра-сортер	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
90	Вкладыш-конструктор (1 комплект из трёх наборов)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
91	Вкладыш-доска	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
92	Рамка вкладыш (Транспорт)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
93	Доска развивающая (на развитие навыков «больше-меньше»)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				функционирование факторов в соответствии с МКФ	
94	Кубики текстильные (1 комплект из двух наборов)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
95	Кубики-пазлы (комплект из 3 наборов по 4 кубика в наборе)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
96	Кубики-пазлы (комплект из 3 наборов по 6 кубиков в наборе)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
97	Кубики-пазлы (комплект из 3 наборов по 9 кубиков в наборе)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
98	Книга-раскладушка моющаяся (1 комплект из 2 книг)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
99	Деревянная книжка (1 комплект из 3 книг)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
100	Книга матерчатая	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
101	Мозаика	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
102	Мозаика напольная	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и	Удовлетворительно

№	Наименование оборудования	Кол-во	№ и (или) наименование кабинета в котором размещено оборудование	Цель использования оборудования	Примечание о состоянии оборудования
				функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	е
103	Деревянные бусы шнуровка	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
104	Коляска для куклы	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
105	Кухонный набор для кукол	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
106	Набор овощей в сумке (муляжи)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
107	Набор фруктов в сумке (муляжи)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
108	Контейнер для хранения игрушек (большой)	1	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно
109	Контейнер для хранения игрушек (маленький)	2	Кабинет СРП	Проведение оценки развития и функционирования ребенка и влияющих на его развитие и функционирование факторов в соответствии с МКФ	Удовлетворительно

Дата: 24.06.2019

Заведующий БМАДОУ «Детский сад № 19 Грошева О.В.

МП