

АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

**ОКАЗАНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.
ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Методические рекомендации

Ханты-Мансийск
2019

УДК 37.048.44
ББК 74.3+88.8
049

*Рекомендовано к изданию
решением Ученого совета автономного учреждения
дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»,
протокол № 5 от 21.06.2019 г.*

Составители:
Валерия Сергеевна Городицкая
Ирина Александровна Журавлёва,
кандидат педагогических наук

Оказание услуг ранней помощи детям. Диагностика развития ребенка раннего возраста: методическое пособие / сост. В.С. Городицкая, И.А. Журавлева – автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2019. – 28 с.

В методических рекомендациях рассматривается нормативное правовое регулирование системы оказания услуг ранней помощи, а также направления деятельности по оказанию услуг ранней помощи.

Методические рекомендации предназначены для специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагогам-психологов, учителей-дефектологов) для использования в работе с детьми младенческого и раннего возраста, а также для родителей (законных представителей), нуждающихся в предоставлении услуг ранней помощи.

© АУ «Институт развития образования», 2019
© Городицкая В.С., Журавлева И.А., составление, 2019

Содержание

Введение		4
1.	Нормативно-правовое регулирование деятельности по оказанию услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья	5
2.	Услуги ранней помощи, предоставляемые детям и их семьям	8
3.	О результатах мониторинга «Учет детей с ограничениями жизнедеятельности, получающих образовательную услугу в условиях реализации системы ранней помощи» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре	10
4.	Структура комплексного психолого-педагогического обследования детей первых лет жизни	14
5.	Диагностика социального (эмоционально-аффективного) развития ребенка раннего возраста	16
Заключение		30
Список литературы		31

ВВЕДЕНИЕ

Одной из важнейших задач на современном этапе является достраивание начальной ступени в системе образования - системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3 лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям.

Правительство РФ, направляя к исполнению Концепцию оказания ранней помощи, планирует создание единой системы ранней помощи в каждом субъекте, что позволит:

- сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальных условиях и поддержке для получения образования, социальной адаптации;
- сократить число детей в специализированных учреждениях.

Важным условием успешной коррекционной работы с детьми раннего возраста должна стать разработка педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных комплексных программ сопровождения, которые реализуются в рамках Службы ранней помощи.

Ранний возраст является наиболее ответственным этапом развития личности ребенка. В этот период происходит формирование всех жизненно важных систем организма и оптимального способа их функционирования в определенных условиях окружающей среды. В первые три года жизни закладываются необходимые и фундаментальные способности человека.

В целях оказания необходимой и своевременной систематической поддержки со стороны здравоохранения, образования, социальной защиты детям групп биологического и социального риска, детям с выявленными отклонениями в развитии и семьям таких детей оказываются услуги ранней помощи.

Ранняя помощь – это целый комплекс психолого-педагогических и медико-социальных услуг, направленных на обеспечение и улучшение развития детей младенческого и раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья или риск их возникновения, который включает информационно-просветительскую, методическую, психолого-педагогическую и консультативную помощь родителям (законным представителям) таких детей.

Оказание комплексной индивидуально ориентированной помощи на ранних ступенях развития имеет особое значение. В рамках оказания услуг ранней помощи осуществляется в том числе и профилактическая работа, поскольку ранняя целенаправленная помощь приводит к принципиально иным результатам по сравнению с теми, которые достигаются при традиционном начале коррекционной работы. Поэтому очевидно, что, последовательно помогая в решении проблем раннего возраста, специалисты могут предупредить большие проблемы в более старшем возрасте.

Оказание услуг ранней помощи рассматривается как одно из приоритетных направлений помощи ребенку и его семье. Именно через систему раннего выявления и ранней помощи детям с отклонениями в развитии осуществляется организация оптимальных моделей образования детей с разным уровнем психофизического развития.

В методических рекомендациях рассматривается нормативное правовое регулирование системы оказания услуг ранней помощи, направления деятельности по оказанию услуг ранней помощи семьям, которые потенциально в этом нуждаются.

Методические рекомендации будут полезны специалистам психолого-педагогического сопровождения (педагогам-психологам, учителям-дефектологам) для использования в работе

с детьми младенческого и раннего возраста, а также родителям (законным представителям), нуждающимся в предоставлении услуг ранней помощи.

1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Ранняя помощь – это комплекс междисциплинарных услуг на межведомственной основе, направленный на раннее выявление детей от рождения до трех лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей групп риска. Это помощь, направленная на содействие оптимальному развитию детей, формированию физического и психического здоровья и благополучия, включение их в среду сверстников и жизнь сообщества; сопровождение и поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей) [5].

Предоставление услуг ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

1) Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Закон устанавливает возможность получения социальных услуг в сфере социального обслуживания детьми и семьями, имеющими детей. Статья 15 указанного закона устанавливает обстоятельства, в соответствии с которыми гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании. Одним из таких оснований является наличие в семье ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

Согласно статье 20 Федерального закона получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;
- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;
- социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;
- социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

- срочные социальные услуги.

2) Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В статье 1 указанного Федерального закона, в первую очередь, определяется, что в зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается статус «ребенок-инвалид».

3) Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». В соответствии с данным законом создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». В соответствии с Концепцией, целевой группой для оказания ранней помощи являются семьи с детьми от нуля до трех лет, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами, детьми с генетическими нарушениями, а также детьми группы риска.

В Концепции выделено три основных типа организации системы ранней помощи:

- сеть типовых служб ранней помощи, организованных, как правило, на базе организаций одной ведомственной принадлежности, и обеспечивающих максимальный охват семей с детьми целевой группы в местах их непосредственного проживания, с одновременным определением (созданием) единого регионального информационно-методического (ресурсного) центра. Эффективность межведомственного взаимодействия при этом обеспечивают специально разработанные порядки взаимодействия органов исполнительной власти и организаций разной ведомственной принадлежности;

- система ранней помощи, в которой центральное место занимает одна организация, обеспечивающая оказание услуг ранней помощи в разных сферах (образование, медицина, социальная сфера), являющаяся координатором указанной работы и обеспечивающая максимальный объем практической и методической помощи. При этом другие организации-участники осуществляют разработку и реализацию отдельных технологий оказания ранней помощи;

- организация ранней помощи, при которой открытие служб ранней помощи и внедрение новых технологий в основном сосредоточено на базе 3 – 4 организаций, в том числе медицинских организаций, организаций образования и организаций социального обслуживания населения.

5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

7. Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей»). В письме указано, что для раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей во всех субъектах Российской Федерации должны быть созданы службы ранней помощи, которые могут функционировать как самостоятельные организации или структурные подразделения на базе дошкольных образовательных организаций, отдельных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи [7].

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры предоставление ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, приняты на уровне Ханты-Мансийского автономного округа – Югры следующие нормативные правовые акты:

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

- Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.07.2013 № 281-п «Об оказании методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям (законным представителям), обеспечивающим получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, в том числе в дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях»;

- Приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.12.2017 № 1506/1194-р/1985 «Об организации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

- Приказы Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

- от 12.03.2014 № 3-нп «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии ХМАО – Югры»;

- от 04.02.2015 № 107 «Об утверждении порядка взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями в ХМАО – Югре»;

- от 04.05.2016 № 703 «Об организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, а также при реализации адаптированных общеобразовательных программ в образовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»;

- от 24.08.2017 № 1273 «О плане мероприятий по развитию системы ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на период до 2020 года».

Таким образом, указанные нормативно-правовые акты регламентируют организацию и предоставление услуг ранней помощи детям, нуждающимся в ранней помощи, и их семьям на территории Российской Федерации и субъектов РФ.

Рассмотрим содержание и направления услуг ранней помощи, предоставляемых детям и их семьям, а также категории детей раннего возраста и их семей, нуждающихся в предоставлении услуг ранней помощи.

2. УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Во исполнение вышеуказанных нормативных правовых актов организациями различных ведомств ведется поиск и реализация эффективных системных подходов к оказанию ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска.

К медико-социальным и психолого-педагогическим услугам ранней помощи относятся:

- определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;
- проведение процедур оценки психофизического развития для разработки индивидуальной программы ранней помощи;
- непосредственная разработка индивидуальной программы ранней помощи;
- последующее содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;
- содействие развитию общения и речи ребенка, поддержание развития мобильности ребенка, развитие у ребенка самообслуживания и бытовых навыков, развитие познавательной активности ребенка;
- психологическое консультирование родителей по интересующим и беспокоящим их проблемам;
- поддержка социализации ребенка в социальной среде разного уровня;
- проведение промежуточной и итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи, в том числе, с целью контроля эффективности оказываемой помощи;
- пролонгированное консультирование или краткосрочное предоставление услуг ранней помощи в случаях, если составление индивидуальной программы ранней помощи ребенку не требуется;
- консультирование родителей по возникающим вопросам в период адаптации ребенка в образовательной организации [10].

Содержание и направления услуг ранней помощи может быть различного характера, продолжительности, интенсивности, и зависит от субъектов, получающих услугу. К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей:

- дети-инвалиды в возрасте от рождения до трех лет;
- дети в возрасте от рождения до трех лет, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых специалистами здравоохранения было выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, воспитывающиеся в государственных (муниципальных) организациях, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации, которые выявлены организациями социального обслуживания, помощи семье и детям;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, у которых не выявлены явные нарушения развития, но их родители обеспокоены развитием и поведением ребенка. Такие дети также относятся к потенциально нуждающимся в ранней помощи, поскольку неявные, скрытые отклонения в развитии позволяют отнести их в «группу риска» [8].

К семьям «*группы риска*», которые также потенциально могут нуждаться в оказании услуг ранней помощи, относятся: недоношенные малыши или малыши, которых «переносили»; дети, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (такие как краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз и др.); малыши, у которых мамы страдали токсикозом при беременности; дети с врожденными пороками развития; дети, рожденные в асфиксии и перенесшие родовую травму; младенцы, рожденные с гемолитической болезнью; малыши, перенесшие детские инфекции (такие как грипп, паратиф, скарлатина, корь и др.); в эту группу входят и дети, которым во время родов или в период пребывания в детской больнице делали искусственное дыхание или проводили приемы реанимации, а также младенцы, которые получили при рождении низкие баллы по шкале Апгар [6].

Очень важно, чтобы введение ребенка в систему ранней помощи было осуществлено уже на первом году, а при необходимости – и на первых месяцах жизни, поскольку успех вовлечения ребенка с инвалидностью и с ОВЗ во взаимодействие с близкими взрослыми, которое для ребенка является развивающим, и на первом году жизни определяет динамику всего его дальнейшего психического развития, позволяет максимально реализовать его потенциал.

Специалисты ранней помощи имеют дело с тремя группами детей непосредственно после рождения, которые различны по характеру ограничений здоровья, и, исходя из этого, в получении комплексной помощи:

- дети с очевидной сразу после рождения потребностью в комплексной ранней помощи вследствие выявленных ограничений здоровья (дети с различными по характеру и степени тяжести нарушениями слуха, зрения, генетическими нарушениями, органическими поражениями центральной нервной системы, двигательной сферы и др.) и возникающей на этой основе угрозы нарушения психического развития;

- дети с неочевидными после рождения, но выявляющимися на первом году жизни ограничениями здоровья и проблемами психического развития. Это дети, которые имеют риск формирования нарушений эмоционально-волевой сферы; задержки психического развития разной природы, системного недоразвития речи разной степени тяжести, нарушений интеллектуального развития разной степени тяжести;

- дети без очевидных ограничений здоровья, но с выявляемыми в течение первого года жизни рисками задержки психического развития, который может быть следствием разных причин, например, в связи с неблагоприятной социальной ситуацией развития ребенка в семье [8].

Подобные риски раньше возникали в семьях социально неблагополучных, где близкие уделяют недостаточно внимания ребенку, то в настоящее время они присутствуют и в семьях с высоким уровнем доходов, где родители сами недостаточно взаимодействуют со своим

ребенком, а доверяют эти функции приглашенному персоналу, который к тому же, может часто меняться.

Все вышеперечисленные категории детей и их семьи относятся к потенциально нуждающимся в услугах ранней помощи различного характера, которые могут быть предоставлены им в организациях различной ведомственной принадлежности.

К системе организаций различной ведомственной принадлежности и форм собственности, предоставляющих услуги ранней помощи, относят государственные и негосударственные организации, предоставляющие услуги ранней помощи, включая организации системы здравоохранения, образования, культуры, спорта, занятости, социальной защиты населения, а также общественные и некоммерческие организации.

Несмотря на наличие у каждой организации цели деятельности, учитывающей специфику собственной деятельности, их объединяют системные признаки, к которым можно отнести общую целевую установку и принципы деятельности, такие как принцип открытости, территориальной доступности, бесплатности, комплексности, непрерывности оказания услуг ранней помощи, а также, что касается сопровождения конкретного ребенка и семьи, принцип обеспечения преемственности в реализации индивидуальных программ ранней помощи [16].

Наряду с перечисленными принципами, главным принципом создания и функционирования ранней помощи является межведомственное сотрудничество организаций здравоохранения, образования, социальной защиты. Это необходимо для своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, для организации непрерывного междисциплинарного сопровождения ребенка и семьи, обеспечения возможности для его интеграции в соответствующие его потребностям и возможностям образовательные программы.

Таким образом, ранняя помощь включает в себя медико-социальные и психолого-педагогические услуги, ориентированные на ребенка первых трех лет жизни для предотвращения тяжелых отклонений развития.

Выявление детей в возрасте до трех лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, в семьях.

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

3. О РЕЗУЛЬТАТАХ МОНИТОРИНГА «УЧЕТ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ УСЛУГУ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ» В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

В период с 15 апреля по 05 июня 2019 года АУ «Институт развития образования» был организован и проведён мониторинг «Учет детей с ограничениями жизнедеятельности, получающих образовательную услугу в условиях реализации системы ранней помощи» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по состоянию на 05.06.2019

Для оценки состояния и выявления динамики развития системы оказания ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также

относящихся к группам социального и/или биологического риска в образовательных организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведен анализ реализации направлений системы оказания ранней помощи на основании информации, представленной муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования.

В результате выявлено, что по состоянию на 05.06.2019:

1. Количество образовательных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре составляет **262** организации (по сравнению с показателями за 2018 год количество образовательных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, превысило на 45%). Из них:

Таблица 1

Дошкольные образовательные организации	Общеобразовательные организации	Центры ППМС-помощи (автономные учреждения)	Негосударственные образовательные организации
220 (152 в 2018 году)	28 (из них: 1 - КОУ ХМАО-Югры «Нижневартовская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №1») (26 в 2018 году)	5 (Кондинский район, г. Нягань, Октябрьский район, Советский район, г. Ханты-Мансийск) (2 в 2018 году)	9 (г. Нижневартовск – 1; Сургут – 2; г. Урай – 6)

2. В 22 муниципальных образованиях Ханты-Мансийского округа – Югры:

2.1. Разработано **167** нормативных правовых акта, в том числе и локальных актов образовательных организаций, в соответствии с которыми оказываются услуги системы ранней помощи.

2.2. В рамках организационно-методического сопровождения системы оказания ранней помощи детям и их семьям проведено **175** мероприятий муниципального уровня в форме: круглых столов, практикумов, семинаров, совещаний, межведомственных заседаний (встреч), родительских собраний и т.д., в которых приняли участие **1791** специалист и **1270** родителей (законных представителей).

3. Специалистами образовательных организаций в рамках организационно-методического сопровождения системы оказания ранней помощи детям и их семьям подготовлены **68** методических разработок: методические рекомендации, статьи, научные публикации, памятки и брошюры и т.д.

4. В реестрах муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования (далее-МОУО), зарегистрирован **38223** ребенок в возрасте от нуля до трех лет (21213 в 2018 году). Во всех 22 муниципальных образованиях ХМАО-Югры ведется учет детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в образовательных услугах системы ранней помощи.

5. Из общего количества детей в возрасте от 0 до 3-х лет в ХМАО – Югре (38223 чел.) **745** человек нуждаются в образовательных услугах системы ранней помощи.

Из **745** детей (см.таблицу 4):

367 - дети с выявленными отклонениями в развитии

180 - дети биологической группы риска

144 - дети социальной группы риска

54 - дети, относящиеся к нескольким группам риска

6. В 21 МОУО ведется учет статусной принадлежности детей. Из общего количества детей в возрасте от 0 до 3-х лет (745 чел.), **237** ребенка, нуждающихся в образовательных услугах системы ранней помощи:

37 - ребенок-инвалид;

156 - ребенок с ограниченными возможностями здоровья;

44 - ребенок-инвалид с ограниченными возможностями здоровья.

7. Из общего количества детей в возрасте от 0 до 3-х лет (745 чел.), нуждающихся в образовательных услугах системы ранней помощи, 712 ребенка (324 в 2018 году), родители которых подали заявки на оказание образовательных услуг системы ранней помощи.

8. Из **745** детей, нуждающихся в образовательных услугах системы ранней помощи, получили образовательные услуги ранней помощи в ХМАО -Югре **644** детей.

9. По предоставленным данным в округе **965** семей, воспитывают детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в образовательных услугах системы ранней.

10. По состоянию на 05.06.2019 специалистами образовательных организаций оказаны следующие услуги системы ранней помощи родителям (законным представителям), имеющим детей раннего возраста:

10.1 Информирование о получении возможных услуг ранней помощи (первичный прием у специалистов).

В оказании услуги **1776** родителям (законным представителям) было задействовано **629** специалистов образовательных организаций округа.

Из них:

Таблица 2

Социальные педагоги	педагоги-психологи	Узкие специалисты (логопед, дефектолог, тифло-, сурдопедагог)	Медицинские работники	Иные специалисты
в государственных ОО				
13	179	244	100	13
в негосударственных ОО				
5	19	55	0	1

Полностью удовлетворены оказанной услугой **1390** родителя (законных представителя), частично удовлетворены – **8** родителей (по результатам добровольного анкетирования).

10.2. Обследование среды (семьи) ребенка, выполненное междисциплинарной командой.

В оказании услуги **169** родителям (законным представителям) было задействовано **298** специалистов образовательных организаций округа. Полностью удовлетворены оказанной услугой 165 родителя (законных представителя), частично удовлетворены 4 родителя.

10.3. Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка.

В оказании услуги **654** родителям (законным представителям) было задействовано **518** специалистов образовательных организаций округа.

10.4. Разработка индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения семьи и ребенка.

В оказании услуги **244** родителям (законным представителям) был задействованы **366** специалистов образовательных организаций округа.

10.5. Реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения семьи и ребенка.

В оказании услуги **191** родителю (законному представителю) (полностью удовлетворены оказанной услугой 188 родителя, частично - 3) были задействованы **380** специалистов образовательных организаций округа.

10.6. Консультирование семьи по вопросам возможностей и перспектив организации жизнедеятельности семьи, имеющей ребенка с особенностями развития (вопросы формирования психического здоровья и адаптации ребенка).

В оказании услуги **718** родителям (законным представителям) были задействованы 422 специалиста образовательных организаций округа.

10.7. Формирование адаптивных отношений ребенка и родителей (проведение игровой психотерапии эмоционально-поведенческих расстройств у ребенка). В оказании услуги **507** родителям (законным представителям) были задействованы **222** специалиста образовательных организаций округа.

Из анализа представленной муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования информации следует, что в округе проводится большая работа в данном направлении, ведется работа по формированию единых подходов, норм и стандартов организации предоставления услуг ранней помощи и координации деятельности различных ведомств при ее организации.

Наблюдается положительная тенденция в организации работы образовательных организаций муниципальных образований ХМАО-Югры в рамках в округе по оказанию услуг детям раннего возраста:

- 262 образовательных организации оказывают услуги ранней помощи детям и их семьям;

- в 22 муниципальных образованиях данное направление образовательной деятельности имеет нормативно-правовое обеспечение;

- увеличилось количество центров ППМС-центров (в 2019 – 5, в 2018 – 2), оказывающих услуги ранней помощи детям и их семьям;

- 9 негосударственных образовательных организаций оказывают услуги ранней помощи детям и их семьям;

- за отчетный период проведено 175 (240 в 2018 году) мероприятий муниципального уровня по вопросам организации работы по оказанию услуг детям раннего возраста, в которых приняли участие специалисты образовательных организаций и родительская общественность;

- разработано 68 методических пособий для родителей и специалистов, работающих в данном направлении;

- в 22 муниципальных образованиях ведется учет детей в возрасте от 0 до 3-х лет, в том числе нуждающихся из них в услугах системы ранней помощи; ведется учет семей;

- более 900 семей, имеющих детей возрасте до 3-х лет получили 16 видов образовательных услуг системы ранней помощи, в которых было задействовано свыше 500 специалистов образовательных организаций.

С целью совершенствования деятельности образовательных организаций округа в части оказания услуг системы ранней помощи в автономном округе рекомендовано:

1. Руководителям образовательных организаций совершенствовать работу:

1.1 по вопросу расширения инклюзии в дошкольном образовании и готовности детей с ОВЗ и инвалидностью к интеграции в дошкольные образовательные организации;

1.2 по внедрению вариативных моделей организации и функционирования ранней помощи, учитывающей разнообразие региональных возможностей;

1.3 по эффективности организации работы с родителями детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с потребностями в комплексном сопровождении их развития;

2. Специалистам территориальных психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов образовательных организаций сформировать комплекс диагностических методик, позволяющих выявлять детей, нуждающихся в коррекционно-развивающих мероприятиях для устранения имеющихся нарушений развития и/или предотвращения дальнейшего нарушения развития ребенка в возрасте от нуля до двух лет.

3. Совершенствовать работу по информированию родителей детей раннего возраста, имеющих особые образовательные потребности, по вопросам адаптации и социализации, оказанию психолого-педагогической помощи с использованием современных коммуникативных сервисов.

4. СТРУКТУРА КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Предоставление услуг ранней помощи, как уже отмечалось, призвано обеспечить семью ребенка с нарушениями здоровья и особыми образовательными потребностями своевременной психолого-педагогической помощью, которая по своему содержанию должна учитывать особенности ребенка раннего возраста. К таким особенностям относятся:

- наиболее интенсивный темп развития;
- высокая пластичность высшей нервной деятельности, легкая обучаемость;
- большие потенциальные компенсаторные возможности развития;
- скачкообразность и неравномерность процесса развития;
- единство и взаимосвязь психического, физического и речевого развития;
- потребность в общении со взрослым;
- ведущая роль взрослого в развитии ребенка;
- особая чувствительность к определенному роду воздействиям;
- неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков [12].

Диагностический процесс, то есть процесс комплексного изучения развития детей раннего возраста, прежде всего, направлен на определение уровня развития ребенка, его соответствие нормативным показателям ведущих для данного возраста линий развития.

Этот процесс состоит из пяти этапов:

1. Скрининг-диагностика развития ребенка.
2. Клиническая диагностика.
3. Комплексная психолого-медико-педагогическая диагностика.
4. Углубленная психолого-педагогическая диагностика, на основе которой составляется индивидуальная программа развития.
5. Оценка продвижения ребенка в рамках оказания ранней помощи.

Мы подробнее рассмотрим особенности психолого-педагогической диагностики ребенка раннего возраста как структурного компонента комплексного диагностического процесса в системе ранней помощи, поскольку именно на этом этапе в зависимости от полученных результатов определяется, прежде всего, характер психофизического развития ребенка – его нормативность, наличие опережения либо задержки как в целом, так и по отдельным линиям развития.

Анализ получаемых специалистами данных и результатов психолого-педагогической диагностики позволяет выявить и осуществить психолого-педагогическую квалификацию ведущих нарушений развития ребенка, их соотношения со вторичными нарушениями. Кроме того, в процессе диагностики определяются специальные и биологические факторы, значимые для здоровья и развития ребенка [11].

Диагностический процесс на данном этапе осуществляется в ходе индивидуального психолого-педагогического обследования уровня психофизического развития ребенка, углубленной психолого-педагогической диагностики отклонений в развитии, проводимой также в индивидуальной форме, в ходе педагогических наблюдений за ребенком в естественной и специально организованной деятельности.

Несомненно, углубленная психолого-педагогическая диагностика обеспечивает возможность прогнозирования дальнейшего развития ребенка, появления у него в будущем тех или иных затруднений, обусловленных выявленными особенностями развития самого ребенка и социальной ситуации его воспитания и развития. Поэтому учет характера испытываемых ребенком и его семьей трудностей позволяет определить наиболее оптимальные для конкретного ребенка психолого-педагогические условия его воспитания и развития, содержание и объем необходимой семье психолого-педагогической помощи [3].

Основная функция ранней психолого-педагогической диагностики – это определение условий, наиболее благоприятствующих дальнейшему развитию обследуемого ребенка и путей помощи при разработке индивидуальной программы развития.

Работа всех специалистов, осуществляющих психолого-педагогическую диагностику, включает следующие направления:

- выявление характера и степени выраженности нарушений;
- выявление индивидуально-психологических особенностей ребенка за достаточно короткий промежуток времени;
- определение специальных образовательных потребностей;
- постановка и обоснование психолого-педагогических прогнозов [2].

Комплексное изучение психофизического развития детей раннего возраста включает *исследование основных линий развития*: двигательного, познавательного, речевого, социального развития.

Изучение компонентов *двигательного развития* состоит из исследования общей моторики, особенностей передвижения, функциональных возможностей кистей и пальцев рук (удержание, захват и другие манипуляции), артикуляционной моторики.

Изучение компонентов *познавательного развития* состоит из изучения сенсорного развития (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического, пространственного восприятия), уровня развития предметной деятельности (предметных действий), уровня развития познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности, запаса знаний об окружающем, внимания, обучаемости и использования фиксированных видов помощи.

Изучение компонентов *речевого развития* включает особенности доречевого развития, уровень понимания обращенной речи, уровень собственной (экспрессивной) речи: словарный запас, грамматический строй речи, слоговая структура слов, фонетический строй речи, фонематические процессы, общая разборчивость речи, дыхание, голос.

Социальное развитие включает в себя изучение контактности, эмоциональной сферы, средств общения, навыков самообслуживания (при приеме пищи, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены) [13].

В данных методических рекомендациях мы рассмотрим диагностику компонентов социального развития ребенка раннего возраста посредством метода наблюдения, которое могут осуществлять как специалисты, так и родители.

5. ДИАГНОСТИКА СОЦИАЛЬНОГО (ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНОГО) РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Диагностический процесс в системе ранней помощи наиболее сложный в силу того, что все методы диагностики должны учитывать не только темп, скорость развития, возрастные особенности конкретного периода, но и то, что само заболевание имеет определенную логику развития [15].

Изучение компонентов социального развития включает в себя исследование контактности ребенка, средств общения, навыков самообслуживания, особенностей эмоциональной сферы.

При исследовании *контактности* ребенка изучается желание и умение устанавливать контакт со взрослыми, насколько легко и быстро ребенок вступает в контакт, заинтересован ли в нем, охотно ли подчиняется взрослому.

Специалисты выделяют несколько показателей, по которым можно оценить эмоциональный, жестово-мимический, речевой контакт ребенка:

- ребенок в контакт не вступает: не обращает внимания и не отвечает на инициативу взрослого (может быть испуган, плачет, кричит), равнодушен ко всем обращениям;

- ребенок в контакт вступает не сразу, с большим трудом: проявляет слабо выраженный интерес ко взрослому и его действиям, изредка безразлично отвечает на его инициативу (улыбается в ответ на улыбку взрослого, подает по его просьбе руку или игрушку), часто отвлекается от общения; большинство обращений взрослого игнорирует;

- контакт избирательный: ребенок проявляет недостаточно стойкий интерес ко взрослому и его действиям, улыбается, выражает радость, но иногда отвлекается от общения; некоторые из обращений взрослого игнорирует;

- ребенок охотно и быстро вступает в контакт: проявляет радость и интерес при общении со взрослым (улыбается, смеется, вскрикивает), охотно откликается на любое обращение взрослого, постоянно смотрит на него, следит за выражением лица [13].

При исследовании *средств общения* изучаются невербальные средства общения ребенка (недифференцированные движения тела, улыбка, выразительный взгляд, дифференцированные мимические реакции, специальные жесты, вокализации), а также речевые средства общения.

Возможно наблюдение следующих вариантов использования средств общения:

- ребенок не использует никаких средств общения – не обращается ко взрослому взглядом, не выражает мимикой и голосом своих нужд;

- ребенок изредка использует взгляд, невыразительную мимику и отдельные вскрикивания для выражения своих желаний (жесты используются преимущественно в ответ на обращения взрослого);

- средства общения ребенка со взрослым несколько ограничены: ребенок использует взгляд, мимические реакции, отдельные интонационно выразительные голосовые реакции (ребенок поглядывает на взрослого, время от времени обращается к нему с улыбкой);

- ребенок использует различные средства общения для выражения своих желаний и нужд: экспрессивно-мимические – выразительный взгляд, богатую мимику, выразительные жесты для изображения желаемого действия; интонационно выразительные дифференцированные голосовые реакции; речевые средства в виде отдельных слов и звукоподражаний [1].

Диагностика уровня *сформированности навыков самообслуживания* включает исследование самообслуживания при приеме пищи (с одного года), самообслуживании при одевании и раздевании и навыков личной гигиены (с двух лет).

При исследовании навыков самообслуживания возможно наблюдение нескольких вариантов их использования:

- полное отсутствие навыков самообслуживания: навыки не сформированы, отсутствует мотивация к их освоению;

- частичное владение навыками самообслуживания: навыки сформированы слабо; ребенок понимает назначение того или иного навыка, но не всегда выражает свои потребности;

- владение навыками с небольшой помощью взрослого, навыки самообслуживания сформированы недостаточно;

- самостоятельное владение навыками самообслуживания [11].

При исследовании *эмоциональной сферы*, в первую очередь, обращается внимание на активность или пассивность эмоционального фона, деятельность или инертность. Выявляются особенности преобладающего настроения (бодрое, спокойное, неустойчивое, раздражительное) и поведения ребенка.

Для эмоциональной сферы характерны следующие проявления:

- отсутствие или неадекватность эмоций у ребенка при общении со взрослым, крайне низкий эмоциональный фон, эмоциональные реакции не дифференцированы;

- эмоциональные реакции при общении со взрослым выражены слабо, бедны по выразительности, однообразны. Кроме того, может иметь место неадекватность эмоций, возможно преобладание отрицательных эмоций над положительными;

- общая эмоциональная активность и вариабельность эмоций ребенка. В процессе активного бодрствования ребенок недостаточно эмоционален в ответ на общение со взрослым. Эмоции лабильны, неярко окрашены, не всегда соответствуют ситуации. Фон настроения несколько снижен;

- разнообразие, избирательность эмоциональных реакций. В данном случае при общении со взрослым эмоции ребенка ярко окрашены, выразительны, адекватны ситуации.

Это те особенности эмоционального развития, которые ребенок проявляет в ситуации диагностического обследования, и которые могут быть оценены специалистами.

Необходимо отметить также те особенности эмоциональной сферы и поведения, которые может наблюдать родитель ребенка на ранних этапах его развития, и которые должен *учитывать* специалист при анализе полученной информации о ребенке.

Такие сведения о раннем эмоциональном развитии наиболее информативны и необходимы, поскольку своевременное обнаружение признаков эмоционального неблагополучия ребенка и налаживание ранних форм его взаимодействия с близким человеком, а через него – с окружающим миром, дают наибольшие возможности в дальнейшей адаптации ребенка и профилактике возникновения наиболее тяжелых расстройств аффективного развития [2].

Трудности эмоционального развития в раннем возрасте проявляются в особенностях реагирования маленького ребенка, осложняющих его взаимодействие с окружением:

- в повышенной возбудимости, чувствительности,
- недостаточной активности и легкой тормозимости в контактах со средой,
- трудностях адаптации в непривычных условиях,
- сложностях развития отношений с близкими людьми и взаимодействия с посторонними,
- возникновении ранних поведенческих проблем (страхов, агрессии, негативизма, влечений и др.).

Эти особенности могут быть следствием различных нарушений психического развития, а могут лежать в их основе, как это бывает при его искажении (например, при раннем детском аутизме) [4].

Если рассматривать период развития *от рождения до полутора лет*, уже с первых дней жизни у младенца можно наблюдать врожденные формы поведения, имеющие очевидный адаптивный смысл – вступить во взаимодействие с матерью (ведь именно она обеспечивает ему удовлетворение всех потребностей: и в питании, и в тепле, и в ощущениях физического и эмоционального комфорта, и безопасности). На их основе происходит формирование более сложных индивидуальных форм общения с маленьким ребенком и организации его поведения.

Особенности поведения малыша могут быть замечены уже на самых ранних этапах его развития. Кроме этого, с помощью уже названных методов можно диагностировать специфику коммуникации ребенка со взрослым, характер аффективно-эмоционального реагирования ребенка.

Рассмотрим показатели эмоционального развития ребенка раннего возраста и особенности, которые сигнализируют о возможных эмоциональных нарушениях ребенка и, прежде всего, о сложности развития его ранних контактов с ближайшим окружением.

Одна из первых демонстрируемых особенностей взаимодействия ребенка с матерью, которая обращает на себя внимание – это *невыраженность* или *отсутствие антиципирующей позы* (протягивание ручек к наклонившемуся взрослому).

В норме антиципирующая поза является одним из наиболее рано демонстрируемых адаптивных проявлений. У младенцев с угрозой неблагополучного аффективного развития ее невыраженность говорит о ранних признаках пассивности во взаимодействии с близким человеком и соответствует отсутствию стремления быть на руках матери и наличию характерного переживания неудобства, неловкости, напряженности, дискомфорта в этом положении.

Еще одна особенность, которая сигнализирует о возможных эмоциональных нарушениях ребенка, на которую могут обратить внимание родители ребенка, и рассказать в беседе со специалистами, это *выраженные трудности приспособления к рукам матери*, положения на руках.

При благополучном развитии малыша у мамы обычно не возникает проблем с тем, чтобы взять его на руки. Конечно, не всегда сразу определяется удобное положение, но взаимное приспособление друг к другу и матери, и младенца происходит достаточно быстро.

Трудности могут проявляться в том, что младенец не принимает естественной, комфортной позы: либо проявляет аморфность – как бы «растекается» на руках, либо, наоборот, чрезмерную напряженность, негибкость, неподатливость – держится «как столбик»; не пытается обхватывать маму за шею, цепляться за нее. Маме нередко бывает трудно найти какую-то удобную и для нее, и для ребенка позицию при кормлении, при укачивании, сложно бывает его приласкать. Чаще такие проблемы возникают с детьми, которые проявляют особую чувствительность к тактильным стимулам (выражают неудовольствие при прикосновении, поглаживании, объятиях, тяжело переносят одежду и т.д.).

Некоторые родители обращают внимание и на *недостаточность фиксации взгляда на лице матери*. При норме развития у младенца очень рано обнаруживается интерес к человеческому лицу, особенно говорящему, которое является для него самым сильным и эмоционально значимым раздражителем. Уже в первый месяц жизни ребенок может проводить большую часть бодрствования в глазном контакте с матерью. Общение с помощью взгляда является основой для развития последующих форм коммуникативного поведения.

Признаками неблагополучия эмоционального развития могут быть такие особенности поведения, когда родители отмечают сложности установления глазного контакта, либо его непродолжительность. Взгляд малыша трудно бывает поймать не потому, что он вообще его не фиксирует, а потому, что смотрит как бы «сквозь», мимо глаз. Это связано с особой чувствительностью такого ребенка к социальным стимулам (взгляду, голосу), более быстрым наступлением пресыщения в глазном контакте, что и создает такое специфическое ощущение скользящего, непрямого взгляда. Характерно, что, когда такой младенец находится на руках, он не стремится заглянуть в лицо взрослому, не ощупывает и не исследует его.

Задержка в появлении улыбки и/или ее не направленность на близкого человека также является признаком нарушения эмоционального развития. Феномен «заражения улыбкой» наблюдается уже явно после двухмесячного возраста, и, примерно к трем месяцам, развивается в «комплекс оживления» – первое направленное коммуникативное поведение младенца, когда он не только радуется при виде взрослого (повышается двигательная активность, гуление, удлиняется продолжительность фиксации лица взрослого), но и активно требует общения, расстраивается, если взрослый недостаточно реагирует на его обращения.

При трудностях эмоционального развития улыбка может появляться вовремя, но адресоваться не столько близкому человеку, сколько вызываться другими приятными ребенку впечатлениями (тормошением, музыкой, светом лампы, красивым узором и т.д.). Может не возникать своевременно или вообще не быть выражено «заражение улыбкой». Родители такого ребенка рассказывают, что он сам не вступает в эмоциональное общение, слабо поддерживает контакт или он кратковременный – ребенок быстро пресыщается, отстраняется от взрослого, который пытается продолжить взаимодействие. Близкие научаются точно понимать и выполнять требования детей в «серьезных» ситуациях ухода и кормления, разрабатывают приемы, помогающие ребенку пережить дискомфорт, но не ощущают, насколько нужны ему тогда, когда все в порядке – для «игры», для поднятия эмоционального тонуса.

Еще одной особенностью, сигнализирующей об эмоциональном неблагополучии ребенка раннего возраста, является *недостаточная активность в исследовании материнского лица и трудности в различении его выражения*. Поскольку близкий человек, который

ухаживает за младенцем, постоянно является (и физически и эмоционально) посредником его взаимодействия с окружением, при норме развития ребенок уже с раннего возраста хорошо дифференцирует выражение лица мамы.

При неблагополучии аффективного развития у ребенка отмечается затруднение в различении выражения лица близких, а в ряде случаев – неадекватная реакция на эмоциональное выражение другого. Например, ребенок может заплакать при смехе близкого взрослого или засмеяться при плаче другого человека. Это происходит из-за ориентации в большей степени на интенсивность раздражения, а не на качество эмоций, что характерно для самых ранних этапов нормального эмоционального развития [4].

Если у ребенка наблюдается *неумение выразить собственное эмоциональное состояние*, это тоже является особенностью, сигнализирующей о возможных эмоциональных нарушениях.

Обычно в норме умение выразить эмоциональное состояние появляется уже после двух месяцев. Мать прекрасно понимает настроение своего ребенка и поэтому может управлять его состоянием: утешить, снять дискомфорт, развеселить, успокоить.

В случае неблагополучия аффективного развития малыша даже опытная мама, имеющая старших детей, может рассказать, что она затрудняется в понимании оттенков эмоционального состояния ребенка. И в более старшем возрасте такой ребенок может продолжать однообразно хныкать и кричать и даже не пытаться пожаловаться иначе.

У ребенка раннего возраста, имеющего трудности в эмоциональном развитии, совершенно по-особому формируется *привязанность к близкому взрослому*. Одним из наиболее значимых для нормального психического развития ребенка является феномен «привязанности», поскольку именно на основе его формирования налаживается и постепенно усложняется система отношений ребенка с миром. Перечисленные выше особенности аффективного развития также свидетельствуют о нарушении привязанности ребенка к матери, но наиболее значимыми с точки зрения нарушения формирования привязанности являются способность ребенка выделять среди окружающих людей «своих», и очевидное предпочтение одного ухаживающего лица, обычно – мамы, переживание разлуки с ней.

Иногда это проявляется в таких тонких особенностях, что родители могут достаточно долго не замечать неблагополучия в отношениях с малышом. Например, формально он может вовремя выделять близких и очевидно узнавать мать, предпочитать ее руки, требовать ее присутствия. Привязанность есть, но качество ее и характер преобразования в более сложные, активные и развернутые формы эмоционального контакта с матерью могут быть совершенно особыми.

Приведем некоторые характерные варианты нарушения формирования привязанности. Возможно формирование сверхсильной привязанности к одному лицу – на уровне симбиотической связи, наблюдаемой и в норме в первые месяцы жизни младенца. При этом складывается впечатление, что ребенок физически неотделим от матери. Такая привязанность проявляется, прежде всего, только как негативное переживание отделения от матери, часто малыш просто не в состоянии выпустить маму из своего поля зрения. Но когда мама рядом, он не вызывает ее на общение, совместную игру, не пытается поделиться с ней положительными переживаниями, может не откликаться на ее обращения. Иногда такая симбиотическая привязанность выражается в выделении на какой-то период одного лица и неприятие остальных членов семьи. Затем единственным, кого допускает к себе ребенок, может стать и кто-то другой (например, бабушка вместо мамы и теперь малыш уже полностью отказывается от взаимодействия с матерью, «не замечает» ее).

Другое, также характерное проявление сложностей формирования привязанности, – раннее выделение матери, по отношению к которой ребенок проявляет сверхсильную положительную эмоциональную реакцию, но очень дозированную по времени и возникающую только по его собственному побуждению. Малыш может проявить восторг, подарить матери «обожающий взгляд», но такие кратковременные моменты страстности, выражения любви сменяются периодами индифферентности, когда ребенок не откликается на попытки матери поддержать с ним общение, эмоционально «заразить» его.

Может также наблюдаться длительная задержка в выделении какого-то одного лица в качестве объекта привязанности (иногда ее признаки появляются значительно позже – даже после трех лет). Такой малыш может производить поверхностное впечатление очень общительного, спокойного, идущего ко всем на руки. Причем это происходит не только в первые месяцы жизни, когда в норме формируется и достигает расцвета «комплекс оживления», и такую реакцию ребенка естественно вызывает любой общающийся с ним взрослый, но и значительно позже, когда незнакомый человек обычно принимается с осторожностью либо смущением, со стремлением быть поближе к маме. Нередко у таких детей вообще не возникает характерного для возраста 7-8 месяцев «страха чужого», то есть не появляется избирательности в общении.

Следующая особенность, которая может сигнализировать о неблагоприятном эмоциональном развитии, это *задержка или отсутствие развития форм собственного обращения ребенка к взрослому*.

При благополучном развитии во втором полугодии малыш уже умеет по-разному выражать свои требования и желания, его крик меняется интонационно, начинает приобретать характер просьбы. В возрасте около девяти месяцев появляется указательный жест, при этом, когда ребенок просит, он переводит взгляд с желаемого объекта на лицо матери.

У ребенка раннего возраста, имеющего выраженные трудности эмоционального развития, обращения могут не иметь дифференцированного характера. Часто родителям бывает сложно догадаться, что он просит, что его не удовлетворяет.

Родители в беседе со специалистами рассказывают, что малыш может однообразно кричать, хныкать, не усложняя и не меняя интонацию вокализаций, не направляя взгляда к желаемому объекту, не смотря на маму. Иногда формируется направленный взгляд и жест (протягивание руки в нужном направлении), но без попыток называния предмета желания, без обращения взгляда и вокализации к взрослому. И в более старшем возрасте при выражении определенного желания такой ребенок не показывает пальцем, не произносит указательного слова – он обычно берет взрослого за руку и кладет ее на желаемый объект. Надолго задерживается и появление первых слов-обращений: ребенок может произносить слово «мама» (или имена близких взрослых) как комментарий или «в пустоту», но не использует его для обращения к маме.

Отсутствие или невыраженность отклика на обращение близких. Эта особенность связана с нарушением произвольной организации внимания и поведения ребенка, и становится заметной после года, а когда ребенок достигает 2-2,5-летнего возраста, осознается родителями уже в полной мере. Однако признаки *сложностей произвольного сосредоточения*, привлечения внимания, ориентации на эмоциональную оценку взрослого проявляются гораздо раньше. К таким признакам относятся:

- отсутствие либо непостоянство отклика малыша на обращение к нему близких, на собственное имя. В ряде случаев эта особенность поведения настолько сильно выражена, что возникают подозрения о снижении слуха у ребенка. При этом многие родители бывают

озадачены тем, что часто ребенок реагирует на слабый, но интересный для него звук (например, шуршание целлофанового пакета или фантика от конфеты), или по его поведению понятно, что он слышал разговор, не обращенный прямо к нему. Достаточно часто такие дети позже не начинают выполнять простейших просьб («дай мне», «покажи», «принеси»).

- проблемы формирования объединенного внимания. Возможность взрослого привлечь внимание ребенка к какому-то объекту (игрушке, предмету быта и т.п.) лежит в основе развития диалогического взаимодействия. Отсутствие такой возможности обусловлено тем, что ребенок не прослеживает взором направление взгляда взрослого, игнорирует его указательный жест и призыв «посмотри на...».

В некоторых случаях вначале слежение за указанием матери у ребенка есть, но постепенно оно угасает, и ребенок перестает обращать внимание на то, что она показывает, если только это не является объектом его особого интереса (например, лампа, часы, машина, окно).

- невыраженность ориентации на эмоциональную оценку матери. Значимость для ребенка качества эмоционального реагирования близкого взрослого (положительных или отрицательных эмоций) на собственные проявления активности свидетельствует о закономерном усложнении форм эмоционального контакта и является основой для формирования произвольного поведения. Ребенок приобретает способность не только «заражаться» эмоциональным состоянием матери, но и направленно отслеживать ее реакцию на свои действия.

При нарушениях аффективного развития ребенок, как мы уже говорили выше, может быть не способным как адекватно выражать собственное эмоциональное состояние, так и различать оттенки эмоциональных состояний взрослых. Поэтому маме трудно бывает своей позитивной реакцией успокоить ребенка или развеселить его, или, демонстрируя огорчение, вызвать сочувствие, ввести какой-либо необходимый запрет.

К трудностям эмоционального развития относятся также *трудности формирования подражания*, которые также обращают на себя внимание родителей. При нарушениях аффективного развития часто отмечается невыраженность подражания, даже его отсутствие, а иногда – очень длительная задержка в его формировании. В таких случаях родители сообщают, что им бывает трудно чему-нибудь научить своего малыша, который всему предпочитает учиться сам. У них часто не получается вовлечь ребенка даже в самые простые игры, требующие элементов показа и повторения (например, «ладушки»), затруднено бывает обучение жесту ручкой «пока», кивания головой в знак согласия. Сложности подражания проявляются не только в том, что ребенок не повторяет действия взрослого, но и в том, что в дальнейшем он не пытается повторять слоги и слова.

Особенности взаимодействия с сенсорной средой и предметным миром заключается, прежде всего, в невыраженной исследовательской активности ребенка. Известно, что для определенного периода нормального развития младенца (до 8-9 месяцев) характерны многократные однообразные действия с предметами, которые привлекают сенсорными свойствами, прежде всего, трясение и стучание. Это так называемые циркулярные реакции, направленные на повторение определенного сенсорного эффекта, с их помощью младенец начинает осваивать окружающий мир. Еще до года они закономерно начинают сменяться более сложными формами обследования, в которых уже учитываются функциональные свойства, например, игрушек, или других предметов.

Ребенок с благополучным эмоциональным развитием с удовольствием включает взрослого в свою активность. Он получает больше радости, и его занятия продолжаются

дольше, если взрослый помогает ему, подыгрывает, эмоционально реагирует на его действия. Ребенок скорее предпочтет прыгать на коленях у мамы, а не в одиночестве в манеже, с большим удовольствием будет гулить, повторять звуки в присутствии взрослого, манипулировать какой-либо игрушкой или предметом, привлекая его внимание.

Ребенок с нарушенным аффективным развитием бывает настолько захвачен определенными сенсорными ощущениями, что его циркулярные реакции надолго фиксируются: он, например, не пытается возить, нагружать машинку, а продолжает однообразно вращать колеса или держать заведенную игрушку в руках; не строит башенку из кубиков, а стереотипно раскладывает их в однообразный горизонтальный ряд, без конца листает или рвет страницы книги и т.п. Близкому практически не удается подключиться к впечатлениям и действиям, поглощающим ребенка. Он часто может выдержать лишь пассивное присутствие кого-то из близких, но активное вмешательство родителя портит ему удовольствие от получаемых ощущений. В результате родители нередко начинают думать, что они действительно мешают своему малышу, что предлагаемые ими занятия не так интересны ему, как собственные, не всегда понятные, однообразные манипуляции.

Таким образом, если при нормальном эмоциональном развитии удовольствие от сенсорной стимуляции становится важной составляющей контакта ребенка с близким взрослым, то в случае раннего искажения этого развития особые стереотипные увлечения малыша начинают поглощать его и отгораживать от взаимодействия с родителями, а значит, препятствовать развитию и усложнению отношений с окружающим миром.

В норме после года, при овладении ходьбой, ребенок настолько активно начинает осваивать пространство, что у взрослых возникают реальные трудности регуляции его поведения.

В условиях недостаточной сформированности эмоционального контакта ребенка с близкими, сложностей организации его внимания, этот закономерный возрастной период может проходить особенно остро. Часто в это время у родителей возникает ощущение резкой смены характера ребенка: он может становиться неосторожным, неуправляемым, непослушным, неуправляемым. Особенно заметны происходящие с малышом изменения, если раньше он был крайне спокоен, как говорят родители «удобен», покорно подчинялся всем режимным требованиям, ничего не тащил в рот, никуда не лез. Именно в это время для родителей становится заметным, что ребенок может «не слышать» обращения, не реагировать на собственное имя, игнорировать запреты.

И, наоборот, у ранимого и сверхчувствительного ребенка в это время особенно заметными становятся чрезмерная осторожность и брезгливость: ребенок не хочет вылезать из коляски, не решается наступить на снег, не станет копаться в песке и залезать в лужи, как большинство его сверстников [4].

Если говорить о периоде развития ребенка раннего возраста *от полутора до трех лет*, в этот период развития, ближе к двум годам, признаки неблагополучия эмоционального развития малыша становятся все более очевидными, и наблюдаются как при попытках непосредственного взаимодействия специалистов с ребенком, так и в беседе с родителями об особенностях эмоционального состояния и поведения ребенка.

Трудности неблагополучного эмоционально-аффективного развития заключаются в следующем:

- трудности произвольной организации его поведения, которые нарастают в ситуациях повышения требовательности со стороны родителей к ребенку: сложно привлечь его внимание, переключить на какие-то действия;

- трудности формирования подражания близким и детям, хотя избирательно малыш может имитировать какой-либо механический звук или копировать яркое действие персонажа любимого мультфильма;

- трудности в усложнении манипуляций ребенка с игрушками (а в ряде случаев они и не привлекают его внимание) – он не обучается играть, а продолжает стереотипно разбрасывать или, наоборот, тщательно раскладывать в ряды машинки, кубики, карандаши, или просто постоянно держит в руках какие-то предпочитаемые предметы (коробочки, палочки, веревочки и т.д.);

- отставание в речевом развитии и его своеобразии, которое становится более выраженным: ребенок может не набирать активного словарного запаса и часто не реагировать на обращенную к нему речь; могут появляться отдельные слова, словосочетания и даже возможно раннее появление достаточно сложных «взрослых» фраз, но они не носят характера обращения, не направлены на коммуникацию, не всегда понятна их связь с реальной ситуацией;

- трудности в появлении интереса к другим детям (ребенок либо «не замечает» их, либо старается держаться в стороне);

- появление необычных стереотипных движений или действий с предметами, которые усиливаются в ситуациях, когда ребенок переживает какое-то сильное впечатление (как позитивное, так и негативное);

- появление выраженных проблем поведения (тревожность, пугливость, страхи), которые могут сочетаться с периодом повышенной возбудимости, расторможенности;

- появление негативизма, агрессии и самоагрессии; заметные трудности принятия всего нового, в том числе и появление ограничений в еде, сложности смены привычной одежды, маршрута прогулок и т.д.) [1].

При благополучном развитии в этом возрасте ребенок тоже стремится к повторению и поддержанию сложившихся в его каждодневных взаимодействиях с близкими привычек, и родители такого ребенка отмечают, что он тоже может становиться упрямым, демонстрировать протест агрессией, капризами, и в норме в этот период они начинают замечать первые страхи (в том числе и ночные). Однако, эти возрастные особенности поведения не препятствуют развитию и усложнению эмоционального взаимодействия ребенка с близкими.

При признаках нарушения эмоционального развития отмечается особая легкость возникновения у ребенка аффективного дискомфорта (прямым знаком которого является самоагрессия), крайне длительная его фиксация на негативных впечатлениях. При этом малыш может не жаловаться, не обращаться к маме за помощью и, наоборот, еще больше отгораживаться от контакта с близкими и прибегать к своим способам успокоения (в эти моменты и могут появляться особые двигательные разряды, раскачивания, закрывание ушек руками).

Родителями могут наблюдаться и признаки регресса развития, когда теряется тот минимум эмоциональных связей, форм контакта, навыков ребенка, которые начинали складываться (в том числе и речевых), к которым он стал приобретать до того, как научился ходить.

Таким образом, признаки аффективного неблагополучия ребенка раннего возраста проявляются, прежде всего, в трудностях эмоционального контакта с близкими, в малой активности во взаимодействии с окружением и стремлении ограничить и стереотипизировать

формы этого взаимодействия; в особой чувствительности, ранимости, которые лежат в основе легко возникающих проблем поведения.

Специалистам во взаимодействии с детьми раннего возраста необходимо учитывать эти признаки, стараться не спешить к сближению, посмотреть за спонтанной активностью ребенка, и только затем постепенно подстраиваться под ребенка, отмечать как реагирует ребенок на предложения психолога, понаблюдать, появляется ли зрительный контакт, как реагирует ребенок на телесные прикосновения к нему, активен или пассивен ребенок в совместной игре, становится ли расслабленнее в контакте, какие формы контакта ребенок воспринимает легче (чтобы использовать дальше в работе): тактильные, слуховые, визуальные.

Безусловно, комплексная психолого-педагогическая диагностика обеспечивает возможность прогнозирования дальнейшего развития ребенка, появления у него в будущем тех или иных затруднений, обусловленных выявленными особенностями развития самого ребенка и социальной ситуации его воспитания и развития.

Рассмотренные особенности социальной (эмоционально-аффективной) сферы и поведения могут наблюдаться у ребенка на ранних этапах развития, и должны учитываться специалистами при анализе полученной информации о ребенке и составлении, при необходимости, индивидуальной программы развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранний возраст является наиболее важным этапом развития личности ребенка, поскольку в этот период происходит формирование всех жизненно важных систем организма и оптимального способа их функционирования в определенных условиях окружающей среды.

Ранняя помощь включает комплекс психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на обеспечение и улучшение развития детей младенческого и раннего возрастов с ограниченными возможностями здоровья или риском их возникновения, в целях максимально возможной социализации детей, включающий информационно-просветительскую, методическую, психолого-педагогическую и консультативную помощь их родителям (законным представителям).

Предоставление услуг ранней помощи детям и семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, а также относящихся к группам социального и/или биологического риска, в образовательных организациях осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми актами, в которых отражены основания для предоставления услуг ранней помощи ребенку и семье, предоставление видов социальных услуг семьям, целевая группа получения услуги ранней помощи и другие аспекты предоставления услуги.

Диагностический процесс, то есть комплексное изучение развития детей раннего возраста, прежде всего, направлен на определение уровня развития ребенка, его соответствие нормативным показателям ведущих для данного возраста линий развития.

Одним из структурных компонентов комплексного диагностического обследования в системе ранней помощи является психолого-педагогическое обследование. На данном этапе в зависимости от полученных результатов определяется, прежде всего, характер психофизического развития, как в целом, так и по отдельным линиям развития (двигательного, познавательного, речевого, социального развития).

Изучение компонентов социального развития включает в себя исследование контактности ребенка, средств общения, навыков самообслуживания, особенностей эмоциональной сферы.

Своевременное обнаружение признаков эмоционального неблагополучия ребенка дает наибольшие возможности в дальнейшей адаптации ребенка и профилактике возникновения наиболее тяжелых расстройств аффективного развития, поэтому особенности социальной (эмоционально-аффективной) сферы и поведения учитываются специалистами при анализе полученной информации о ребенке и составлении индивидуальной программы развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян, Е. Б., Исследование общения взрослого и ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья: методический инструментарий / Е.Б. Айвазян, Т.П. Кудрина, Г. Ю. Одиноква, Е. В. Орлова, Ю. А. Разенкова [текст] // Альманах. – 2018. – № 32. – С. 9-17.
2. Айвазян, Е. Б., Кудрина Т. П., Структура потребностей семей с детьми первых трех лет жизни в различных регионах Российской Федерации [текст] // Альманах. – 2018. – № 33. – С. 15-22.
3. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. – М : Мозаика-синтез, 2012. – 133 с.
4. Баенская, Е. Р., Либлинг М. М. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития. – М : Полиграф сервис, 2001. – 156 с.
5. Баранова, М. Л. Организация ранней психолого-педагогической помощи детям с проблемами в развитии // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. II междунар. науч.-практ. конф. № 2. Часть I. – Новосибирск : СибАК, 2010.
6. Баилова, Т. А., Александрова, Н. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М. : Просвещение, 2008. – 111 с.
7. Департамент Образования города Москвы: Служба ранней помощи в системе дошкольного образования города Москвы: методический сборник. – М., 2017. – 59 с.
8. Информационно-методические материалы по ранней помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / [текст] // Составитель Ю. А. Разенкова. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2016. – 85 с.
9. Материалы Всероссийской конференции «Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры» / (г. Москва, 25-26 октября 2018 г.) [Электронный ресурс]. – URL: http://unisop.rudn.ru/RegName07_rep (дата обращения: 30.05.2019).
10. Методические рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.01.2016 № ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций» [Электронный ресурс]. – URL: <http://ppt.ru/docs/pismo/minobrnauki> (дата обращения: 30.05.2019).
11. Николаева, Т. В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М. : Экзамен, 2006. – 112 с.
12. Приходько, О. Г., Югова, О. В. Становление системы ранней помощи в России. – М : Парадигма, 2015. – 125 с.
13. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Издательство «Академия», 2009. – 320 с.
14. Серкина, А. В., Возможности использования метода видео-наблюдения в решении исследовательских и прикладных задач ранней помощи [текст] // Альманах. – 2018. – № 32. – С. 3-8.
15. Фальковская, Л. П. и др. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. – Красноярск, 2012. – 130 с.
16. Югова, О. В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: дисс. канд. пед. наук. – М., 2012. – 161 с.

Составители
Валерия Сергеевна Городицкая
Ирина Александровна Журавлева

**ОКАЗАНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.
ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Методические рекомендации

Оригинал-макет изготовлен
центром сопровождения общественно-значимых мероприятий

Формат 60*84/16. Гарнитура Times New Roman.
Заказ № 685. Усл.п.л.1.68. Электронный ресурс.

АУ «Институт развития образования»

628011, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 13.

