

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ОПЕКИ
И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
«РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ



УДК 316:364-056.24

ББК С55.44

Л87

Ответственный редактор

С. А. Шибанова, методист регионального
ресурсно-методического центра ранней помощи детям
и их семьям в Иркутской области

Рецензент

Т. В. Семейкина, кандидат педагогических наук, доцент,
директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

Л87 **Лучшие практики ранней помощи Иркутской области /**
отв. ред. *С. А. Шибанова* ; ОГБУСО «Реабилитационный
центр для детей и подростков с ограниченными возможно-
стями». – Иркутск : Издательство ИГУ, 2026. – 138 с.
ISBN 978-5-9624-2519-1

Представлены научно-методические и практические материалы специалистов служб ранней помощи Иркутской области, отражающие современный опыт абилитации и сопровождения детей в возрасте от 0 до 3 лет. В статьях авторов из Иркутска, Ангарска, Братска и других территорий региона раскрываются эффективные приемы формирования ключевых жизненно важных навыков у детей с ОВЗ: от игрового и речевого развития до внедрения альтернативной коммуникации и нормализации пищевого поведения. Особое внимание уделено психологической поддержке родителей.

Издание адресовано руководителям и специалистам служб ранней помощи, педагогам-психологам, дефектологам, логопедам, социальным педагогам, а также студентам профильных специальностей.

УДК 316:364-056.24

ББК С55.44

Научное издание

Лучшие практики ранней помощи Иркутской области

Дизайн обложки: *П. О. Ершов*

Подписано в печать 14.09.2026. Формат 60×90 1/16

Усл. печ. л. 8,6. Тираж 100 экз. Заказ 675

ИЗДАТЕЛЬСТВО ИГУ

664082, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 124

ISBN 978-5-9624-2519-1

© ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями», 2026

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	
Шибанова С. А. Влияние ресурсного состояния родителей на успешность формирования жизненно важных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья	7
Горелова Ю. В., Трубникова О. В. Практика оказания услуг ранней помощи в форме: на дому	18
Соловьева Е. М., Калашнова Е. А. Практика «Выездная служба “Домашний консультант”»	23
Лебедева О. В. Оценка качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи в социально-реабилитационном центре «Малютка» г. Братска	37
Галкина Т. М. Формирование туалетного навыка у детей в возрасте от 1 до 3 лет	88
Касаткина Е. А. Практика психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с нарушением эмоциональной сферы в условиях службы ранней помощи	94
Марусова О. А. Простые сенсорные забавы с большим эффектом	100
Текер А. М., Артамонова С. Л. Междисциплинарный подход в ранней помощи: опыт сопровождения семьи ребенка раннего возраста с синдромом двигательных нарушений	110
Толстова Н. А. Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации	116
Хмель Н. Г. Как игра превращается в навык: заметки специалиста ранней помощи	122
Якушева Л. В. «Сенсорный тюнинг» бытовой среды: способ развивать навыки самообслуживания у малышей с ОВЗ	127
Яровенко К. Д. Практика работы с детьми раннего возраста с пищевой избирательностью	133

ПРЕДИСЛОВИЕ

Т. В. Семейкина

кандидат педагогических наук, доцент
директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»
г. Иркутск

Уважаемые коллеги!

Рады приветствовать вас на страницах очередного выпуска сборника методических материалов «Лучшие практики ранней помощи Иркутской области»!

Первые три года жизни ребенка – это уникальный и определяющий период, когда закладываются основы его самостоятельности, коммуникации и будущей интеграции в общество. Для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, ранняя помощь становится важнейшей точкой опоры.

Сегодня система ранней помощи активно развивается как на уровне Российской Федерации, так и в Иркутской области. В нашей стране реализуется масштабный план переходного периода по развитию этого направления, рассчитанный до 2030 г. В Приангарье эти процессы отражаются в качественном расширении системы сопровождения: из года в год увеличивается список учреждений различной ведомственной принадлежности, которые входят в официальный реестр служб ранней помощи региона. Эффективность этой растущей системы напрямую зависит от степени профессиональной подготовки специалистов на местах.

Так, в 2025 г. услуги ранней помощи получили 1086 детей на базе 57 организаций по Иркутской области, что на 11 % больше показателей предыдущего года. Однако реальная потребность в поддержке значительно выше: в Иркутской области насчитывается более 2500 новорожденных с факторами риска и более 1200 семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это означает, что на каждом из нас как на специалистах и руководителях лежит огромная ответственность за то, чтобы своевременное выявление и междисциплинарная поддержка стали доступны каждому нуждающемуся в этом ребенку.

Наше учреждение стоит у самых истоков этой работы: последовательное формирование системы ранней помощи в Иркутской области началось именно на базе ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с 2017 г. Уже в 2018 г. центр был определен ведущей экспертной площадкой региона по внедрению данного направления, а в 2020 г. наша служба ранней помощи была официально внесена в реестр лучших практик, внедряемых и тиражируемых Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Сегодня методическую поддержку системы ранней помощи оказывает созданный на базе нашего центра Региональный ресурсно-методический центр ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области. Мы строим свою деятельность на принципах тесного межведомственного взаимодействия с министерствами здравоохранения и образования Иркутской области, их подведомственными учреждениями, а также с социально ориентированными некоммерческими организациями.

Важным шагом в повышении эффективности нашей работы стало формирование единого цифрового пространства. Функционирование информационной системы МИС qMS «Ранняя помощь», объединяющей всех поставщиков услуг в регионе, позволяет обеспечивать непрерывность, последовательность и преемственность поддерживающей помощи. Сегодня ранняя помощь выступает прочным начальным звеном в формирующейся системе комплексной реабилитации и абилитации Иркутской области, способствуя раннему выявлению проблем, точной маршрутизации семей и эффективной профилактике детской инвалидности.

Развитие этой системы невозможно без решения кадрового вопроса. По данным отчетов за 2025 г., из 278 работающих в регионе специалистов только 34 % прошли профильное обучение. Именно поэтому данный сборник – важный шаг в распространении современных знаний, трансляции доказанного опыта и консолидации профессионального сообщества.

Особенность данного издания – его широкая география и исключительно прикладной характер. На страницах сборника представлен ценный практический опыт специалистов из разных уголков Иркутской области: Иркутска, Ангарска, Усолья-Сибирского, Братска, Тулуна, Усть-Кута и Усть-Илимска. Читателям представ-

лены эффективные методы работы с детьми раннего возраста, включая сопровождение при нарушениях пищевого поведения, использование сенсорной интеграции, организацию логопедической помощи, технологии речевого и игрового развития, алгоритмы освоения туалетных навыков и методы альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Важной частью сборника стали современные подходы к психологическому сопровождению семьи, восстановлению родительских ресурсов.

Благодарим всех авторов за представленный опыт и надеемся, что публикуемые материалы станут надежным ориентиром и практическим инструментарием в ежедневной деятельности руководителей и специалистов служб ранней помощи. Желаю вам вдохновения, профессионального роста и новых успехов в нашей общей благородной миссии!

Влияние ресурсного состояния родителей на успешность формирования жизненно важных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья

С. А. Шибанова

методист регионального ресурсно-методического центра
ранней помощи детям и их семьям в Иркутской области,
областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр
для детей и подростков с ограниченными возможностями»
г. Иркутск

В Иркутской области в последние годы услуги ранней помощи активно развиваются и приобретают высокую значимость среди семей, воспитывающих детей с особенностями в развитии. Ранняя помощь предоставляется семьям, которые растят ребенка в возрасте от рождения до трех лет, имеющего задержку в развитии или трудности функционирования в повседневной жизни, а также если у ребенка есть риск возникновения задержки. Раннее вмешательство является практикой с доказательной эффективностью, направленной на улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, на формирование позитивного взаимодействия ребенка и родителей, на адаптацию ребенка к коллективу сверстников, а также на повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания своего ребенка.

Рождение ребенка с нарушениями развития нарушает привычный уклад жизни семьи. Успешность преодоления этого кризиса напрямую зависит от внутренних ресурсов семьи, которые существенно истощаются в сложившихся обстоятельствах. Высокий уровень психоэмоционального напряжения и стресса у матери и отца резко ограничивает их возможности по приспособлению к изменившейся реальности, освоению новых компетенций и эффективному обучению ребенка жизненно важным навыкам.

Целью данной статьи является изложение практических инструментов по выявлению и укреплению ресурсного потенциала семьи для успешной абилитации ребенка и формированию жизненно важных навыков.

Тема ресурсов и ресурсного подхода является значимой в жизни любого человека, когда он встречается со стрессом. Интерес изучения ресурсов связан со способностью человека к адаптации и преодолению сложных жизненных ситуаций. При рассмотрении этого вопроса особое внимание уделяется внутренним и внешним факторам, которые помогают человеку адаптироваться к сложным условиям, справляться со стрессом, преодолевать кризисы и повышать эффективность своей деятельности [1].

Воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья требует от семьи огромных вложений. При этом на начальных этапах, которые могут длиться месяцами или годами, родители часто эмоционально истощены и не имеют ресурса для полноценного включения в этот процесс.

Травмирующими факторами выступают не только медицинские хлопоты, организация реабилитации и страх за будущее. Происходит глобальное разрушение жизненных планов и ожиданий от родительства. Основная психологическая задача семьи на данном этапе – трансформация личных целей и ценностей. Переосмысление ситуации позволяет взрослым принять особенности развития ребенка, объективно оценить его потенциал и обрести устойчивую идентичность родителя «особого» ребенка, чтобы двигаться дальше.

Семьи, имеющие успешный опыт преодоления затяжного кризиса, подчеркивают невозможность автономного решения всех проблем. Ключевым фактором их устойчивости стало своевременное получение междисциплинарной помощи – психологической, медицинской и социальной. Субъектами поддержки выступали как ближайшее окружение (родственники и друзья), так и профессиональные сообщества. Объединение этих внешних ресурсов позволило родителям сохранить функциональность, эффективно решать повседневные задачи и успешно нивелировать риски хронического стресса.

Таким образом, психологическая устойчивость родителей определяется двумя компетенциями: способностью сохранять и вовремя восполнять собственный внутренний ресурс, а также умением искать и принимать помощь от окружающих.

Поддержка этих ресурсов является одной из профессиональных задач специалистов, сопровождающих семью. Каждому специалисту службы ранней помощи необходимы знания о том, как помочь семье найти внутренние и внешние источники сил для ежедневного взаимодействия с ребенком.

В основе статьи лежит практический опыт работы педагогом-психологом в службе ранней помощи, интегрированный с методическими рекомендациями А. В. Павловой, Ю. А. Разенковой и О. В. Юговой в области оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В рамках этой деятельности были выделены ключевые направления взаимодействия с родителями и методы практической работы по восстановлению их ресурсов. Алгоритм сопровождения семьи включает три основных этапа: диагностику (оценку ресурсов), применение техник повышения ресурсного состояния и, при необходимости, обучение родителей навыку запрашивать помощь.

Первым шагом становится оценка внутреннего потенциала родителя. Уже во время беседы специалист может определить его актуальное энергетическое состояние. О наличии усталости и истощения свидетельствуют следующие поведенческие маркеры: пассивность в общении, формальные ответы, монотонный голос, а также «уход из контакта» (плавающий взгляд, замедленность движений, отстраненность). Мимика при этом остается невыразительной, а во внешнем виде может проявляться общая небрежность (неопрятность облика, игнорирование мелких деталей). Если у родителя фиксируются один-два подобных признака, специалисту необходимо понаблюдать, насколько эти проявления устойчивы во времени.

Для объективного мониторинга состояния родителя эффективно использовать методику САН (Самочувствие, Активность, Настроение). Данный экспресс-инструмент позволяет перевести субъективные наблюдения специалиста в конкретные цифровые показатели и точно отследить динамику изменений. О дефиците энергетического ресурса будет наглядно свидетельствовать снижение баллов по шкалам «Самочувствие» и «Активность», даже если показатели шкалы «Настроение» на первых порах будут оставаться относительно стабильными.

Диагностика, включающая оценку поведенческих признаков усталости и методику САН, позволяет дифференцировать родителей по уровню их психологического ресурса: на ресурсных, ситуативно усталых и истощенных (последняя группа требует первоочередного внимания к своему состоянию). При этом важно подчеркнуть, что далеко не все семьи, обращающиеся в службу ран-

ней помощи, нуждаются в активном вмешательстве специалиста для восстановления сил. Каждая ситуация индивидуальна, и предложенная классификация помогает точно определить объем и характер необходимой поддержки:

1. Ресурсные родители. Для этой группы характерны стабильное эмоциональное состояние, адекватный уровень активности и готовность оперативно включаться в реализацию индивидуальной программы ранней помощи. Их внутренние механизмы саморегуляции эффективно функционируют, а в ближайшем окружении есть надежные люди (супруг, близкие родственники, друзья), готовые оказать поддержку. Таким родителям помощь в восстановлении сил не требуется. Однако при наличии соответствующего запроса со стороны семьи специалисту следует обучить их дополнительным методам и техникам регуляции психоэмоционального состояния.

2. Родители в состоянии ситуативной усталости. Для этой группы характерно периодическое проявление описанных выше поведенческих признаков, а также однократное снижение баллов по шкалам «Активность» и «Настроение» методики САН. Их внутренний потенциал временно снижен из-за кризисного периода или болезни ребенка. Получив своевременный и полноценный отдых, такие родители способны восстановить силы самостоятельно, без медикаментозной поддержки. Психологическая работа в данном случае строится в два этапа: *Восстановительный этап*. Направлен на повышение внутреннего ресурса. Специалисту целесообразно оказать родителю эмоциональную поддержку, проработать его переживания, связанные с рождением и воспитанием ребенка с ОВЗ, а также создать ситуации успеха в их совместном взаимодействии. *Обучающий этап*. Фокусируется на формировании навыков самоорганизации и восполнения внутренних сил. При необходимости родителя обучают умению искать и своевременно запрашивать помощь у окружающих.

3. Истощенные родители. К этой категории относятся семьи, длительное время находящиеся в ситуации хронического стресса. Для них характерны множественные поведенческие маркеры усталости, а также жалобы на соматические нарушения (проблемы со сном и аппетитом). По методике САН фиксируется устойчивое и выраженное снижение баллов по всем шкалам, что свидетельству-

ет о глубоком нервном истощении, которое невозможно преодолеть без специализированной помощи.

Первоочередная задача психолога – оказание эмоциональной поддержки и бережное перенаправление родителя на консультацию к врачу-психиатру (или психотерапевту). Рекомендовать медицинскую помощь необходимо максимально тактично и только после формирования устойчивого терапевтического доверия к специалисту службы ранней помощи. Переходить к техникам повышения ресурсного состояния и обучению саморегуляции следует строго после стабилизации психоэмоционального и физического состояния родителя.

Понимание того, к какой группе относится родитель, позволяет специалисту службы ранней помощи точно подобрать стратегию поддержки.

Ниже представлены техники повышения ресурсного состояния, которые специалист может использовать в практической работе с семьей и обучить им родителей для самостоятельного применения.

Методы и техники восстановления ресурсного состояния родителей

В основе управления личными ресурсами лежит умение планировать и распределять время. Для легкой организации дня родителей целесообразно использовать следующие работающие инструменты:

- *Формирование семейного распорядка на основе режима дня ребенка.* Специалисту, работающему с семьей, важно рассказать о значении режима. Режим сна и бодрствования детей является базой для построения распорядка дня в семье, где воспитываются дети раннего возраста. Соблюдение графика жизненно важно для детей с ограниченными возможностями здоровья, повышенной истощаемостью и эмоциональной нестабильностью [2]. Четкий распорядок становится ритмичной основой их развития, позволяя накапливать силы для освоения новых навыков и успешного обучения.

Отсутствие системного расписания не только вносит хаос и непредсказуемость в жизнь семьи, но и напрямую провоцирует соматическое и психическое истощение ребенка. Детская усталость проявляется специфически: если у взрослого человека она выражается в снижении активности, то у ребенка, напротив, – в

виде расторможенности, двигательного возбуждения и ослабления механизмов саморегуляции. Именно поэтому любые отступления от привычного ритма влекут за собой расстройства поведения, капризы и эмоциональные срывы.

Задача специалистов – оказать родителям квалифицированную помощь в нормализации режимов сна и бодрствования ребенка. При выраженных и стойких нарушениях данная работа обязательно должна проводиться в тесном сотрудничестве с врачом-неврологом.

- *Принцип циклического планирования (чередование нагрузки и отдыха).* Уровень энергии и работоспособности человека в течение суток обусловлены свойством нервной системы – ее биоритмичностью. Продуктивность человека напрямую зависит от того, как он отдохнул. Организм устроен так, что периоды активной работы должны строго чередоваться с качественным расслаблением. В условиях продолжительного стресса или преодоления кризисных жизненных ситуаций компенсаторные механизмы позволяют организму поддерживать высокий уровень работоспособности в течение длительного времени. Тем не менее периоды интенсивного напряжения требуют соответствующего по длительности и глубине восстановления ресурсов.

Каждый родитель может управлять своей активностью, меняя распорядок дня. Однако по-настоящему высокая продуктивность возможна только при учете индивидуальных особенностей. В основе такого подхода лежит принцип чередования задач. Если чередовать трудные дела с легкими, организм не будет перегружаться [2]. Сложные задания сменяются более доступными, что снижает уровень психоэмоционального напряжения.

Именно этому принципу стоит обучать родителей, помогая им планировать день и распределять силы так, чтобы оставалось время на восстановление. Полноценный отдых – это фундамент родительской активности и продуктивности. Задача специалиста в работе с родителем заключается в том, чтобы помочь ему осознать свои потребности в отдыхе и подтвердить их значимость.

- *Формирование индивидуального профиля отдыха.* В вопросах восстановления сил не существует универсальных шаблонов и готовых рецептов, подходящих каждому. Одно и то же действие люди воспринимают совершенно по-разному. Например, спорт для

кого-то оборачивается изнурительной нагрузкой, требующей последующей передышки, а для кого-то – лучшим способом сбросить накопившийся стресс и ощутить прилив бодрости. Точно так же обстоит дело и с родительскими обязанностями: пока один взрослый увлеченно включается в игру с малышом, другой ощущает это как вынужденную рутину, приводящую к эмоциональному истощению и внутреннему сопротивлению. Даже обычные домашние хлопоты, вроде готовки или наведения порядка, могут для одной мамы стать моментом уединения и отдыха, а для другой – рутинной, истощающей последние силы.

В этой ситуации специалисту важно не давать стандартных советов, а вместе с родителем исследовать его личные дефициты, и задачей будет – помочь родителю обнаружить его личные источники ресурса, а затем грамотно встроить их в ежедневный график, используя метод ритмичного чередования дел.

Для реализации этой задачи в практической работе эффективно применять следующие инструменты:

1. Методика «День матери» [2] (или «Один день из жизни семьи»). Специалист предлагает родителю подробно, по часам описать свой типичный будний день. Это упражнение позволяет наглядно определить зоны непродуктивных затрат времени, обнаружить скрытые дефициты отдыха и выявить периоды наивысшего психоэмоционального напряжения. Анализ такого дневника помогает родителю осознать, на какие именно процессы расходуются его силы, и совместно со специалистом определить оптимальные временные интервалы для коротких пауз и отдыха.

2. Ранжирование задач (составление списков «трудных» и «восстанавливающих» дел). Родитель составляет два списка текущих дел. В первый список вносятся рутинные, энергозатратные и эмоционально тяжелые обязанности (например, длительные сборы на прогулку, медицинские процедуры ребенка). Во второй список заносятся ресурсные действия, которые приносят удовольствие и возвращают ощущение комфорта (например, чашка чая в тишине, прослушивание любимой песни, теплая ванна и т. п.). Смысл этой техники заключается в создании ежедневного баланса: специалист учит родителя правилу «компенсации», когда за каждым делом из «трудного» списка обязательно должно следовать хотя бы одно небольшое действие из «восстанавливающего».

Если перечисленные выше методы относятся к инструментам внешней организации жизни семьи (режим дня, планирование, ранжирование задач), то следующим важнейшим шагом является обращение к механизмам внутренней саморегуляции. Для того чтобы родитель мог своевременно и эффективно применять индивидуальные ресурсные практики, ему необходимо развивать базовый навык – способность вовремя замечать изменения в своем психоэмоциональном и физическом состоянии.

Часто в суете повседневных забот родители ребенка пропускают первичные сигналы усталости, доводя себя до критической точки истощения. Развить чувствительность к собственным дефицитам и вовремя распознавать истощение сил помогает **техника самосканирования**. В клинической психологии и телесно-ориентированной терапии данный метод (известный так же как «сканирование тела», или body scan) выступает одним из базовых и наиболее эффективных инструментов развития осознанности и саморегуляции. Практика самосканирования способствует снижению уровня стресса, помогает оперативно вернуть фокус внимания в текущий момент и предотвращает эмоциональные срывы.

Суть данной техники заключается в том, что родитель 4 раза в день по 1 минуте делает осознанную паузу, останавливается и мысленно сканирует свое состояние. Для автоматизации привычки и контроля регулярности рекомендуется использовать напоминания в телефоне.

Во время такой минутной остановки человек последовательно задает себе три вопроса: «Что я сейчас чувствую в теле?» – происходит оценка соматического состояния: зажимы, усталость, голод; «Какая эмоция преобладает внутри?» – оценка психоэмоционального фона: тревога, раздражение, грусть; «В чем я сейчас нуждаюсь?» – определение актуальной потребности: отдых, смена положения тела, прием пищи, другое. Завершающим и ключевым шагом сканирования является вопрос к самому себе: «Как я могу поддержать себя прямо сейчас?» с последующим выполнением этого действия (например, выпить воды, присесть на несколько минут и др.).

Внедрение этой практики помогает сформировать устойчивый навык самонаблюдения. По мере его закрепления родитель начинает отмечать существенное повышение контроля над собственным эмоциональным фоном. Важно донести до семьи, что до тех

пор, пока человек не научится своевременно фиксировать изменения своего состояния, он не сможет эффективно им управлять. Именно эта базовая способность открывает дверь ко многим внутренним и поведенческим изменениям.

В основе интеграции подобных микропрактик в повседневную жизнь семьи лежит научно обоснованный **принцип «одного процента» (концепция малых шагов)**. Часто родителям кажется, что для преодоления истощения требуются масштабные изменения: длительный отпуск, кардинальная смена режима или долгосрочная терапия. В условиях дефицита времени это кажется невыполнимым и вызывает внутреннее сопротивление.

Однако суть данного правила заключается в том, что если любой сложный процесс разложить на составляющие элементы и улучшить каждый из них всего на 1 %, то в совокупности это приведет к качественным результатам. Улучшая свое состояние или организацию быта на один процент в день (например, уделяя 4 минуты самосканированию или устраняя мелкие, раздражающие бытовые неудобства), родитель запускает накопительный эффект. В долгосрочной перспективе эти маленькие шаги приводят к качественным изменениям в психоэмоциональной атмосфере семьи.

Пример из практики. Мама ребенка раннего возраста объективно не всегда может увеличить общую продолжительность своего сна, поскольку малыш спит беспокойно. Однако в ее силах повлиять на качество своего сна, используя принцип малых шагов. Повысить потенциал ночного сна помогают простые, доступные действия: качественное затемнение окон (использование штор блэкаут), проветривание спальни перед сном, подбор удобной подушки, отказ от употребления простых углеводов и использования мобильного телефона в вечернее время. Каждое из этих действий по отдельности кажется незначительным, но их совместный эффект значительно меняет уровень утренней бодрости и физического самочувствия матери.

Развитие навыка привлечения внешних ресурсов

Помимо укрепления внутренних сил, психологическая устойчивость родителей тесно связана с их способностью опираться на внешнюю поддержку. В практике службы ранней помощи специалисты часто сталкиваются со скрытым барьером: даже находясь в состоянии критического истощения, родители (особенно матери)

не могут попросить о помощи. В основе этого лежат деструктивные социальные установки («я должна справляться сама», «просить – значит проявлять слабость») или страх столкнуться с осуждением и отказом. Задача специалиста – рационализировать этот процесс, переведа его из плоскости эмоциональных переживаний в плоскость конкретного поведенческого навыка. Работа в данном направлении строится на следующих принципах:

1. *Анализ круга поддержки (социальное картирование)*. Специалист помогает родителю наглядно составить список всех потенциальных источников помощи. Сюда вносятся не только члены семьи (супруг, старшие дети, бабушки), но и дальний круг: друзья, соседи, родительские сообщества и благотворительные фонды.

2. *Делегирование и конкретизация запроса*. Родителей обучают искусству формулировать адресные и понятные просьбы. Вместо абстрактного и эмоционального выплеска «я больше не могу, мне тяжело», специалист учит формулировать четкие технические задачи. Например: «Погоуляй, пожалуйста, с ребенком во вторник с 16:00 до 17:00» или «Купи, пожалуйста, продукты по этому списку». Такой подход снижает тревогу у самого родителя и делает задачу понятной для того, кто готов помочь.

3. *Разделение зон ответственности*. Важным этапом является преодоление синдрома «гиперопеки» со стороны уставшего родителя. Специалист помогает маме осознать, что временная передача части обязанностей близким (даже если они сделают это не так идеально, как она) – это не предательство интересов ребенка, а жизненно необходимый шаг для сохранения ее собственного здоровья.

Резюмируя вышесказанное, важно подчеркнуть, что успешность формирования жизненно важных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья неразрывно связана с качеством личностных ресурсов их родителей. Психическое и физическое истощение взрослых выступает невидимым барьером, ограничивающим расширение функциональных возможностей и самостоятельности ребенка. Именно поэтому психологическое сопровождение семьи в службе ранней помощи должно быть центрировано не только на ребенке, но и на его ближайшем окружении.

Опыт показывает, что развитие родительской устойчивости складывается из двух параллельных процессов: формирования навыков внутренней саморегуляции и освоения практик привлече-

ния внешней поддержки. Использование доступных техник, таких как регулярное самосканирование, ритмичное планирование дня и пошаговое применение принципа «одного процента», позволяет родителям эффективно распределять силы, избегая критических точек выгорания.

Внедрение описанного в статье подхода помогает специалистам систематизировать работу с семьей. В конечном итоге, помогая родителю вовремя восполнять и сохранять свои силы, мы закладываем прочный фундамент для гармоничного развития ребенка с ОВЗ.

Список использованной литературы

1. Разенкова Ю. А., Павлова А. В., Романовский Н. В. Ресурсы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью: анализ материалов всероссийского опроса // Дефектология. 2022. № 2. С. 53–65.
2. Павлова А. В. Ресурсы семей, воспитывающих детей с различными ограничениями в состоянии здоровья : метод. пособие для пед. работников образоват. организаций и специалистов ППМС-центров. М. : ИКП РАО, 2022. 61 с.
3. Югова О. В. Ресурсные возможности семьи ребенка с нарушениями развития как предмет изучения в практике психолого-педагогического консультирования // Вестник педагогических инноваций. 2022. № 2 (66). С. 78–85.

Практика оказания услуг ранней помощи в форме: на дому

Ю. В. Горелова

педагог-психолог

О. В. Трубникова

медицинская сестра

Областное государственное казенное
учреждение социального обслуживания
«Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних Усольского района»
пос. Железнодорожный, Усольский район

Каждый ребенок нуждается в поддержке взрослых – будь то ребенок без особенностей или ребенок с особенностями в развитии, ребенок, воспитывающийся в полной, благополучной семье, или ребенок, оставшийся без попечения родителей, рядом с ним всегда должен быть близкий взрослый, который услышит сигналы тревоги, поможет справиться с трудностями, направит, поддержит, научит. В первые три года жизни, когда формируются основные функции, когда мозг обладает максимальной нейропластичностью, самое время развивать ребенка во всех сферах его жизнедеятельности: речь, мелкая и крупная моторика, социальная сфера, навыки самообслуживания. Наибольшее внимание стоит уделять тем сферам, в которых малыш испытывает трудности. По всей России в учреждениях образования, здравоохранения и социального развития службы ранней помощи оказывают на безвозмездной основе услуги детям от рождения до трех лет и их семьям. Эти услуги направлены на физическое и психическое развитие детей, их вовлеченность в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия с родителями и другими ухаживающими за ребенком лицами, а также повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка. В условиях нашего времени службы ранней помощи максимально востребованы, так как растет количество детей с особенностями в развитии, а также растет количество мотивированных родителей, которые хотят развивать своих детей и готовы обучаться, расширять и укреплять свою компетенцию в вопросах воспитания и развития ребенка.

Специалисты служб ранней помощи по всей стране объединены общей целью – помочь ребенку и его семье. Они работают в междисциплинарных командах, включающих специалистов педагогического, медицинского и психолого-социального профилей, оказывают услуги ранней помощи. Одна из основных задач специалистов – сделать эти услуги доступными для получателей, так как зачастую на практике встречаются ситуации, когда ребенку необходимы услуги ранней помощи, семья готова вести совместную работу со службой ранней помощи, но по той или иной причине семья не имеет возможности получать услуги в стенах учреждения, которое такие услуги оказывает. Основными причинами, по которым семья не имеет возможности получать услуги непосредственно в учреждении (в полустационарной форме), являются:

- проживание семьи на отдаленной от учреждения территории;
- маломобильность ребенка, получателя услуг ранней помощи, или его близкого взрослого;
- желание семьи получать услуги в форме на дому, исходя из личных причин и потребностей семьи;
- иные причины.

Специалисты службы ранней помощи областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Усольского района» в соответствии со Стандартом оказания услуг ранней помощи детям и их семьям, утвержденным приказом Минтруда России от 30.05.2025 № 344н, оказывают услуги ранней помощи в форме на дому, наряду с иными формами оказания услуг ранней помощи. Работа с ребенком и его семьей на дому, по мнению специалистов службы, является удобной и наиболее продуктивной для семьи, так как ребенок и близкие взрослые в домашней обстановке чувствуют себя наиболее комфортно, что дает возможность им в полной мере раскрыться перед специалистами. Ребенок дома чувствует себя защищенным, меньше проявляет тревогу. Для специалистов же, в случае оказания услуг на дому, открывается возможность изучить поведение ребенка в естественных жизненных ситуациях, что невозможно при оказании услуг в стационарной и полустационарной форме, увидеть ребенка во взаимодействии не только с мамой, которая, как правило, обращается за получением услуг, но и с другими членами семьи, как взрослыми, так

и детьми, познакомиться с семьей ближе, что улучшает качество оказания услуг и повышает шансы на успешное достижение поставленных целей.

Рассмотреть эффективность практики оказания услуг в форме на дому предлагаем на примере работы с семьей Н.

В службу обратилась мама с ребенком в возрасте 2 лет 5 месяцев, ребенок является единственным в семье, семья полная. Основной жалобой мамы было отсутствие эмоциональной и коммуникативной связи между мамой и ребенком, отсутствие игрового взаимодействия, вербального и невербального контакта, непонимание и игнорирование его сигналов. В результате наблюдений было выявлено, что у ребенка отсутствует устойчивая эмоциональная связь с мамой, совместная игра, нет тактильного и зрительного контакта, речи, ребенок изъясняется жестами, вокализациями. Из беседы с мамой было отмечено, что мама активно занимается развитием ребенка: читает книги, покупает развивающие игрушки, пытается вовлечь его в домашние дела, игры. Активной ответной реакции от ребенка мама не наблюдает. Ребенок посещает дошкольное образовательное учреждение, где, со слов мамы, он держится обособленно. Также мама отмечает отсутствие вовлеченности отца в процесс воспитания.

Так как семья проживает на отдаленной от учреждения территории, семье было предложено совместить получение услуг ранней помощи как в полустационарной форме, так и в форме на дому, в том числе дистанционно, с применением информационно-телекоммуникационных технологий.

При первом домашнем визитировании специалисты службы отметили избыток развивающих игр и игрушек, явное несоответствие некоторых из них возрасту ребенка, отсутствие организованного игрового пространства.

С целью вовлечения папы во взаимодействие с ребенком специалистами службы, по согласованию с мамой, было принято решение дальнейшую работу проводить на дому в присутствии обоих родителей.

В процессе работы семья получила рекомендации по организации игровой зоны для ребенка, созданию безопасной, развивающей и эмоционально комфортной среды, которая способствовала бы гармоничному развитию ребенка, а также формированию навы-

ков и снижению тревожности. Специалисты акцентировали внимание родителей на возрастных особенностях ребенка, индивидуальных потребностях и различных видах деятельности, от свободной игры до занятий. Семье были даны рекомендации по установлению и поддержанию зрительного контакта с ребенком, предложены игровые упражнения, направленные на привлечение внимания ребенка глазами, даны советы по поддержанию этого контакта во время повседневных взаимодействий. С целью создания атмосферы равенства и доверия родителям рекомендовали быть на уровне ребенка, играть лицом к лицу, использовать методы выражения положительных эмоций и поощрения ребенка, проводить работу над преодолением негативных реакций. Также были предложены упражнения на понимание эмоций ребенка по выражению лица и движениям тела, даны рекомендации по реагированию на невербальные сигналы. Были предложены методы анализа возможных причин плохого поведения и методы профилактики и исправления негативных действий. Рекомендованы игры и упражнения, способствующие развитию речи и восприятию звуков, приемы артикуляционной и дыхательной гимнастики. С родителями были проработаны способы вовлечения ребенка в совместные активности, отработаны простые игровые упражнения, направленные на взаимодействие.

По результатам проделанной работы была отмечена положительная динамика в развитии и коммуникации ребенка и родителей. По мнению специалистов службы ранней помощи, результат работы напрямую зависел от заинтересованности родителей в успехе, способностей ребенка, а также от выбора формы оказания услуг.

Форма оказания услуг на дому дала возможность специалистам сделать качественную оценку игрового пространства ребенка, способствовать приведению его в соответствие, что невозможно было бы осуществить при выборе другой формы работы. Большим успехом, достигнутым благодаря работе на дому, было вовлечение папы во взаимодействие с ребенком. По результатам проделанной работы было отмечено, что папа начал активно проявлять интерес к совместной игре, к развитию и воспитанию малыша. Вовлечение папы в совместное взаимодействие положительно повлияло на эмоциональный комфорт в семье. Ребенок с удовольствием взаимодействовал с папой, что было отмечено специалистами службы

ранней помощи. Мама также была удовлетворена тем, что папа стал проявлять интерес к ребенку. Она отметила, что он чаще стал интересоваться успехами малыша, начал активно участвовать в выборе игрушек, стал проявлять интерес к развитию речи ребенка, совместным прогулкам, проведению совместного досуга. В целом в результате работы с ребенком был установлен зрительный контакт, родители отметили, что он стал спокойнее, перестал проявлять агрессию, что отмечалось ранее, больше стал интересоваться развивающими играми, требующими усидчивости, стал чаще проявлять эмоции привязанности, например обнимать родителей. Хотя по-прежнему ребенок преимущественно общается жестами, родители стали понимать, что он хочет им сказать, появились первые слоги, слова. Специалисты службы ранней помощи не исключают, что на положительный результат работы косвенно оказало влияние то, что семья получала услуги на дому.

По мнению специалистов службы ранней помощи, оказание услуг на дому является эффективной формой работы с семьей, позволяющей максимально качественно оказывать услуги ранней помощи.

Список использованной литературы

1. Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям : приказ Минтруда России от 30.05.2025 № 344н : зарег. в Минюсте России 02.07.2025 № 82783 // КонсультантПлюс : справочная правовая система. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_509182/ (дата обращения: 15.06.2026).
2. О ранней помощи детям и их семьям / Е. Е. Ермолаева, А. М. Казьмин, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15, № 2. С. 4–18. URL: https://psyjournals.ru/journals/autdd/archive/2017_n2/ermolaeva_kazmin (дата обращения: 26.06.2026).
3. Юринская О. В. Глоссарий на тему «Инклюзивное образование» // Инфоурок: образовательный маркетплейс. URL: <https://infourok.ru/glossarij-na-temu-inklyuzivnoe-obrazovanie-5808345.html> (дата обращения: 24.06.2026).



Практика «Выездная служба “Домашний консультант”»

Е. М. Соловьева

заведующий отделением

Е. А. Калашнова

психолог

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Региональный ресурсный
реабилитационный центр «Веста»
г. Ангарск

Ранняя помощь – это новая и важная помощь в системе поддержки семей и их детей, которая активно развивается в Ангарском городском округе. Одним из ключевых принципов ранней помощи является доступность. Важно, чтобы услуги ранней помощи были доступны всем нуждающимся, независимо от того, где они живут. Однако в отдаленных территориях Ангарского городского округа данная система помощи еще не развита. Понимая это, было принято решение о внедрении практики «Выездная служба “Домашний консультант”».

Основная идея практики заключается в создании условий для обеспечения доступности ранней помощи, чтобы каждая семья могла получить необходимую поддержку по месту жительства. Целевая группа практики – это семьи, воспитывающие детей раннего возраста с инвалидностью или с нарушением в развитии, проживающие в отдаленных территориях.

В команду, реализующую практику, вошли следующие специалисты: заведующий отделением ранней помощи, психолог, социальный педагог, логопед, врач по лечебной физкультуре.

Для достижения цели проекта перед специалистами стояли задачи:

- нормативное, организационное и методическое обеспечение создания и деятельности выездной службы ранней помощи «Домашний консультант»;
- ресурсное обеспечение деятельности выездной службы ранней помощи «Домашний консультант»;
- содействие физическому и психическому развитию детей;

- содействие формированию позитивных взаимоотношений детей и родителей (законных представителей) в семье;
- повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и воспитания ребенка;
- проведение информационно-просветительской работы и публичных мероприятий.

Срок реализации проекта составил 18 месяцев с 01.07.2024 по 31.12.2025. Реализация шла поэтапно, сперва были разработаны нормативные, организационные документы: положение выездной службы, формы соглашений с социальными партнерами, информационный буклет, разработана программа «Школа для родителей». Также дидактическим и реабилитационным оборудованием обустроен игротерапевтический кабинет для выездных мероприятий. В рамках межведомственного взаимодействия специалисты заключили соглашения с социальными партнерами. Далее, для формирования целевой группы специалистами были организованы выездные мероприятия в отдаленные территории Ангарского городского округа. На стендах социальных партнеров была распространена информация о выездной службе, где семьи могли с помощью QR-кода записаться на прием. Также была освещена информация через СМИ. Таким образом, в целевую группу вошли 33 семьи, нуждающиеся в услугах ранней помощи.

Реализовав первые задачи, специалисты приступили к решению следующей задачи – содействие физическому и психическому развитию детей. Для реализации данной задачи специалисты выездной службы строго следовали технологии оказания услуг ранней помощи, а именно: обработка первичного обращения с внесением данных в программу МИС qMS, заполнение необходимых документов (заявление, заключение договора, согласие на обработку персональных данных, согласие на фото-, видеосъемку), прием документов, проведение оценки развития с помощью опросников KID-R/RCDI-2000 (эксклюзивные права АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»), первичный прием с определением нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи, выдача заключения по результатам первичного приема с определением формы оказания услуг, назначение куратора семьи. Разработав индивидуальные программы ранней помощи совместно с семьей, специалисты приступили к их реализации. Обу-

чающие сессии с семьями проводили с периодичностью не менее 1 раза в неделю, применяя различные формы: посещение семьей отделения, визитирование семьи по адресу проживания, а также дистанционные формы работы.

По критериям проекта специалист 1 раз в месяц посещает семью – домашнее визитирование. Во время обучающих сессий специалист совместно с семьей подбирает новые стратегии по развитию и закреплению навыков. Затем во время домашнего визитирования наблюдает, как протекает трудная рутина, как удалось семье воплотить данные ранее рекомендации, подсказывает родителям, как можно вплетать в ход рутин развивающие моменты, давая поддержку и рекомендации по адаптации и оборудованию окружающей ребенка среды для проявления его активности, учитывая индивидуальные возможности малыша и материальное положение семьи. Например: заменить детский стульчик для кормления растущим стулом, когда малыш старше 1,6 года; оборудовать детский маленький стульчик для переодевания; повесить крючки для одежды в раздевалке или в ванной для полотенца на уровне малыша, чтобы он имел возможность самостоятельно снять/повесить одежду/полотенце с крючка (таким образом быть вовлеченным в процесс).

При подготовке к встрече специалист планирует ряд активностей, демонстрирует родителям, как их проводить, затем предлагает им самим попробовать и оказывает им поддержку. В конце каждого визита совместно планируют, какие навыки и каким образом семья будет тренировать до следующей встречи. На следующих обучающих сессиях семья делится своими достижениями или тем, что не получается реализовать и совместно со специалистом рассуждают и ищут новые стратегии, приемы для достижения целей.

В рамках решения задачи практики «Ресурсное обеспечение семьи» был открыт пункт социального проката. Благодаря ему семьи были обеспечены необходимым реабилитационным и игровым оборудованием, с помощью которого в домашних условиях закреплялись и развивались навыки и умения у детей после показа, консультации, практической поддержки специалистов по использованию оборудования. Использование родителями оборудования, взятого в прокат, позволило разнообразить развивающую деятельность и привлечь внимание детей к выполнению поставленных задач, что значительно повысило качество самостоятельных занятий родителей с детьми в домашних условиях.

Установление доверительных и позитивных отношений между родителями и детьми – это основа для успешного развития и воспитания. При тесной работе с семьями определяются наиболее часто встречаемые проблемы:

- мама не понимает, как взаимодействовать и коммуницировать с ребенком, хотя он может быть второй или третий ребенок в семье;

- мама не знает, как правильно реагировать и вести себя при истерике ребенка;

- мама отстранена от ребенка и занимает позицию наблюдателя (свойственно мамам, дети которых скоро достигнут 3-летнего возраста) – она меньше играет с ребенком и находится с ним лицом к лицу, взаимодействие сводится к череде инструкций, которые ребенок должен выполнить;

- гиперопека, когда мама предугадывает потребности ребенка и делает все, чтобы он не плакал, тем самым лишая его возможности просить, заявить о себе и развиваться;

- неготовность мамы принимать ребенка таким, какой он есть (отрицание наличия или возможности наличия диагноза);

- негативные установки родителей в отношении ребенка – он маленький и ничего не понимает / не умеет;

- субъект-объектное отношение родителя к ребенку (когда сигналы ребенка о его потребностях и эмоциях не считаются и не учитываются мамой);

- неготовность мамы отправить (эмоционально отпустить) ребенка в ДОУ – сомнения в его эмоциональной готовности.

Для реализации данной задачи психолог разрабатывала и успешно реализовала индивидуальные программы по формированию детско-родительских отношений.

В своей работе использовала такие формы работы, как:

- Непосредственная работа с мамой с применением коучинговых стратегий, таких как:

- **Рефлексивная беседа (управляемое размышление)** направлена на то, чтобы помочь родителям размышлять, т. е. психолог задает маме проясняющие ситуацию вопросы, чтобы помочь ей осознать причины происходящего, а затем побуждает ее генерировать идеи, позволяющие найти решение проблемы.

– **Обучение конкретным приемам взаимодействия мамы с ребенком** – обращаться по имени, ждать ответную реакцию ребенка, садиться на уровень глаз ребенка, давать четкие короткие инструкции из трех слов, считывать вербальные и невербальные сигналы ребенка, сопровождать слова конкретным жестом – дай, на, смотри, привет-пока.

– **Моделирование и практика.** Когда психолог предлагает родителям попробовать новые способы взаимодействия с ребенком, однако одного объяснения бывает недостаточно (играйте с ребенком вот так и вот в это), и в этом случае специалист предлагает родителю посмотреть, как он взаимодействует с ребенком в игре, а дальше самому попрактиковаться в действиях. На этапе взаимодействия родителя с ребенком психолог поддерживает родителя, направляет его игровые действия, подсказывает нужные слова.

– **Совместный с родителями анализ поведения ребенка** – для чего или отчего ребенок ведет себя определенным образом, чтобы ... , чего ему не хватает ... , чего он хочет избежать?

– **Работа психолога с установками** направлена на помощь в осознании того, как родительские установки влияют на поведение и развитие детей. Основной целью является расшатывание родительских установок за счет **обучения родителей стратегиям обучения ребенка.**

• Работа с диадой «мать и ребенок» с применением методов арт-терапии (игры с песком и водой, рисование красками), телесно-ориентированной терапии, практических и игровых упражнений, способствующих развитию навыков эмпатии и эмоционального интеллекта, детско-родительской коммуникации.

Пример: программа детско-родительских отношений для семьи Ульяны (прил. 1).

Для отслеживания и фиксации результативности программы использовалась в начале и в конце реализации ИПРП: «Оценка качества взаимодействия родителей и ребенка» (прил. 2).

Данную оценку качества взаимодействия родителей и ребенка продолжаем использовать в своей работе, применяя методику наблюдения за взаимодействием в паре «родитель и ребенок».

Вся команда специалистов в течение всего периода реализации практики работала над значимой задачей по повышению компетентности родителей в вопросах развития и воспитания детей.

Для реализации данной задачи была организована Школа раннего развития (см. прил. 3). В рамках школы были проведены мероприятия: «Пойми меня, мама!», «Формирование горшечного навыка» и др.; разработано и опубликовано на сайте во вкладке «Библиотека знаний для родителей» 27 буклетов: «Здоровый сон малыша»; «Неговорящий ребенок, что делать?»; «Раннее развитие» и др.; представлены видеоуроки для родителей, памятки.

Таким образом, реализация практики «Выездная служба “Домашний консультант”» способствует повышению качества жизни целевой группы. Благодаря участию за период реализации практики у 92 % детей значительно улучшились показатели их функционирования в повседневной жизни. У 85 % семей улучшились внутрисемейные и детско-родительские отношения. У 98 % родителей наблюдается повышение компетентности в вопросах развития и воспитания ребенка. Независимо от материального положения и удаленности, происходит нормализация условий жизни ребенка и его семьи, улучшение его функционирования в повседневной жизни, что приводит к максимально возможному развитию его способностей и, как следствие, профилактике и уменьшению отставания в развитии.

Приложение 1

Программа формирования позитивных детско-родительских взаимоотношений в семье

ФИО ребенка	Ульяна К.			
Дата рождения				
№ дела				
ФИО родителей				
Планируемый срок реализации	с	20.01.2025	по	30.05.2025
Дата проведения итоговой оценки эффективности	30.05.25			
Специалист(ы)	Калашнова Е. А.			
Место реализации	В организации, на дому			
Форма реализации	Индивидуально			

Цель реализации программы	Гармонизация детско-родительских отношений в диаде «мама – ребенок», повышение родительских компетенций, формирование благоприятного психологического климата, содействие преодолению трудностей в детско-родительской коммуникации
Цель	Игровые упражнения
Цель – позитивная детско-родительская коммуникация, телесный контакт.	Тактильная игра «Иди ко мне». Мама отходит от ребенка на несколько шагов, опускается на уровень его глаз и манит его к себе, ласково приговаривая: «Иди ко мне, мой хороший!» Когда ребенок подходит, мама обнимает его: «Ах, какая ко мне хорошая Ульяна пришла!». Игра повторяется несколько раз
Цель – отработка навыков позитивного взаимодействия, развитие эмоционального интеллекта, развитие эмпатии, бережного и заботливого отношения к окружающим	Игра «Кормим куклу». Оборудование: кукла, игрушечная посуда и еда. Мама, ребенок и психолог сажают куклу за стол, начинают угощать ее и пить чай
Цель – психоэмоциональное расслабление, позитивная коммуникация	Тактильная игра «Пластилин». Скажите ребенку, что сейчас вы будете играть в волшебную игру «Пластилин». Покажите ребенку кусочек пластилина, помните его, покажите, какой он может быть мягкий, как из него можно слепить любую фигуру. Скажите ребенку, что теперь он превратится в пластилин. Сделайте ребенку небольшой массаж, помните руки, тело, ноги. Скажите, что он расслабляется, ему спокойно. Обнимите ребенка, скажите, что вы его любите любым. А теперь слепите из него кошечку – я слепила из тебя кошечку, давай помяукаем, как кошечка – мяу, мяу. Снова помните ребенка. Теперь превратите ребенка в мишку. Мишка большой и неуклюжий. Покажите ребенку, как ходит мишка, походите так вместе. Теперь превратите ребенка снова в малыша. Порадуйтесь, что он вернулся, обнимите его. Скажите, что вы любите его любым. Вы всегда рядом, всегда готовы помочь и поддержать его

Цель – снятие эмоционального напряжения, установление позитивного контакта	Тактильная игра «Покружimsя». Игровой материал: два игрушечных мишки (или любые 2 мягкие игрушки). Мама берет мишку, крепко прижимает его к себе и кружится с ним. Дает другого мишку малышу и просит также покружиться с ним. Затем мама (или психолог) читает стишок и действуют по его содержанию, выполняя движения: Я кружусь, кружусь, кружусь. А потом приостановлюсь. Быстро-быстро покружусь, Тихо-тихо покружусь, Я кружусь, кружусь, кружусь И на землю повалюсь!
Цель – тактильное взаимодействие, формирование позитивных детско-родительских отношений, получение удовольствия от совместной деятельности и общения	Тактильная игра «Давай порисуем». Необходимые материалы – пальчиковые краски, бумага, клеенка. Мама вместе с ребенком и психологом садятся за стол, мама показывает ребенку, как смешиваются краски на бумаге, а потом дает попробовать ему самому. Мама должна помнить, что в это время она не учит и не воспитывает ребенка, а просто играет с ним и получает удовольствие от этого. Мама и ребенок пробуют нарисовать смешанной краской разные узоры, раскрашивают ладони друг друга разными цветами (которые выберут сами), прикасаются к ладоням друг друга, чтобы их краски смешивались, при этом мама сообщает ребенку, как любит его и как ей нравится с ним играть. Затем мама и ребенок оставляют отпечатки своих ладоней на листах бумаги, любят отпечатками, которые у них получились, и отправляются мыть руки. Важно в этой игре проявить внутреннюю свободу, не бояться запачкаться, разрешить себе и ребенку делать все, что хочется. Сохраните рисунок и периодически показывайте его ребенку и вспоминайте, как вы рисовали

Согласовано:

Ведущий специалист	Калашнова Е. А.
Родитель	

*АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт
раннего вмешательства»*

**Оценка качества взаимодействия
родителей и ребенка**

ФИ ребенка
Возраст

ФИ мамы
Дата проведения

Описание поведения	Делает всегда	Делает иногда	Не делает
Во время взаимодействия находится рядом с ребенком (физически)			
Разговаривает с ребенком и улыбается ему			
Говорит позитивные вещи о ребенке и хвалит его			
Взаимодействует с ребенком в позитивном ключе			
Меняет занятия, следуя за интересами и потребностями ребенка			
Отвечает на эмоции ребенка			
Смотрит на ребенка, когда он говорит или издает звуки			
Отвечает на слова или звуки ребенка			
Ждет ответ или реакцию ребенка после обращения к нему			
Поощряет ребенка играть с игрушками			
Помогает ребенку быть самостоятельным			
Проявляет заинтересованность в том, что ребенок делает			
Устно поощряет успехи ребенка			
При потребности предлагает ребенку помощь			
Развивает более сложную деятельность ребенка на основе того, чем он сейчас занят			

ПРОГРАММА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «ШКОЛА РАННЕГО РАЗВИТИЯ»

Пояснительная записка

В современном мире, где роль семьи в воспитании и образовании детей постоянно растет, вопрос педагогического просвещения родителей становится все более актуальным. Первые три года жизни являются чрезвычайно важным и ответственным этапом в развитии ребенка, а особенно ребенка с ОВЗ и ограничением жизнедеятельности, именно в этом возрасте закладываются основы для благополучного развития всех психических функций ребенка.

Обращаясь в службу ранней помощи, родители испытывают трудности во взаимодействии с ребенком раннего возраста в естественных жизненных ситуациях, таких как просыпание, дневной и ночной сон, купание и умывание, прогулка, прием пищи, одевание и раздевание, туалет или смена подгузника, игра с другими детьми и одиночная игра, досуг (книги, просмотр телевизора). Это связано с тем, что:

- зачастую родители забывают о том, что ребенку легче осваивать навык в повседневных делах, где он становится активным участником своей деятельности, и превращают ребенка в пассивный объект их манипуляций;
- ориентированы на результат, а не на процесс взаимодействия с ребенком в ЕЖС;
- не берут во внимание, что каждая рутина ежедневной жизненной ситуации, будь то купание, прием пищи или отход ко сну, является для ребенка важным событием, наполненным эмоциями, новыми навыками, общением со взрослым. Например, во время еды ребенок учится общаться с мамой: просит добавки или отказывается, зовет маму; во время купания учится брать игрушки, манипулировать ими, выполнять указания типа «закрой глазки»; во время чтения книжки ребенок знакомится с новыми словами, тренирует внимание и память.

Таким образом, открытие (функционирование) школы раннего развития для родителей/законных представителей является достаточно актуальным, позволит создать обучающие условия (простран-

ство) для помощи и содействию родителям во взаимодействии с детьми раннего возраста в естественных жизненных ситуациях.

Цель программы: формирование и развитие (повышение) социальных и психолого-педагогических компетенций родителей/законных представителей в сфере развития (взаимодействия) детей от 0 до 3 лет, имеющих диагноз «инвалид»/ограниченные возможности здоровья (риск их возникновения), а также родителей/законных представителей, обеспокоенных развитием и поведением ребенка, посредством информирования, обсуждения волнующих вопросов, применения полученных знаний при взаимодействии с ребенком в естественных жизненных ситуациях.

Задачи программы:

1. Содействовать формированию у родителей / законных представителей компетенций об этапах развития личности ребенка, помощь в понимании закономерностей развития психики, поведения и ведущей деятельности в возрасте от 0 до 3 лет.

2. Научить родителей / законных представителей детей от 0 до 3 лет конкретным приемам взаимодействия с ребенком в рутинных и ежедневных жизненных ситуациях, в которых они испытывают трудности для эффективной социализации и интеграции ребенка в общество.

3. Научить родителей / законных представителей в ежедневных жизненных ситуациях создавать среду и условия, в которых ребенок становится активным соучастником воспитательного взаимодействия.

4. Содействовать формированию установки ответственного родительства и конструктивной родительской позиции в выстраивании позитивных детско-родительских отношений.

Целевая аудитория (категория слушателей):

- родители / законные представители, воспитывающие ребенка со статусом «ребенок-инвалид» или ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет;

- родители / законные представители, ребенок которых имеет стойкие нарушения функций организма или заболевания, приводящие к нарушениям (сенсорным, речевым, психологическим, мышечным и скелетным);

- родители / законные представители, воспитывающие ребенка от 0 до 3 лет, семья которых находится в социально опасном положении;

- родители / законные представители, обеспокоенные развитием и поведением ребенка от 0 до 3 лет.

Принципы реализации программы:

- принцип сотрудничества всех участников образовательного процесса;

- принцип создания единого информационного поля, понятного всем участникам образовательного процесса;

- индивидуальный подход к каждому участнику образовательного процесса с учетом жизненных условий семьи (социальный статус, культурные и религиозные особенности, уровень подготовки родителей в вопросах воспитания);

- гибкость и адаптивность реализации программы с учетом изменений потребностей родителей и их детей.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

ТЕМА	ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ
РУТИНА ПРИЕМ ПИЩИ	Типичные ошибки родителей во время кормления детей. Порция по возрасту. Здоровый аппетит и режим кормления. Сосать, жевать, глотать – главные навыки в развитии ребенка. От поильника к кружке. Умение брать пищу – 1 шаг к использованию ложки. Консистенция пищи на каждый возрастной этап. Сигналы ребенка «я голоден», «больше не хочу» и «дай еще» при приеме пищи. Позиционирование – правильная посадка ребенка и родителя во время приема пищи. Накрываем на стол вместе – привлечение ребенка к сервировке стола. Адаптация среды – выбор посуды под нужды ребенка. Прием пищи всей семьей. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА СОН (дневной и ночной), ПОДГОТОВКА КО СНУ	Типичные ошибки родителей во время укладывания ребенка. Что происходит с ребенком во время сна. Режим и правильное время для организации сна ребенка. Температура, освещение и звуковой фон в комнате. Техника ПАСПОРТ. Пробуждение, ритуалы для пробуждения. Время активного и спокойного бодрствования. Признаки усталости. Окно в сон.

	Ритуал и сигналы для засыпания. Тишина и способы помощи ребенку для быстрого засыпания. Последствия позднего дневного сна и дневного пересыпа. Регресс сна. Переход к самостоятельному засыпанию и сигналы ребенка о готовности. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА ОДЕВАНИЕ	Типичные ошибки родителей во время одевания ребенка. Ребенок не хочет одеваться и плачет. Ребенок не одевается сам. Включенность ребенка в процесс одевания и правильное сотрудничество с ним. Специфика одежды для чувствительного ребенка и ребенка раннего возраста. Место и поза ребенка для одевания и раздевания. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА ТУАЛЕТ/ СМЕНА ПОДГУЗНИКА	Типичные ошибки родителей во время приучения ребенка к горшку и смены подгузника. Готовность ребенка к приучению к горшку (психологическая, физиологическая) и подходящий период для этого. Готовность родителей к отказу от подгузников и приучению ребенка к горшку. Сигналы ребенка о его готовности сходить в туалет. Выбор горшка. Постуральный контроль и приучение ребенка к горшку. Последовательность в действиях родителей и сотрудничество с ребенком. Игровой подход и позитивный настрой. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА ИГРА (самостоятельная и совместная)	Типичные ошибки родителей во время игры с ребенком. Принципы партнерства в игре с ребенком. Игра по возрасту – игры и игрушки для детей раннего возраста. Игровая зона и безопасность ребенка. Подражание и копирование взрослого в игре. Логоритмика, пальчиковые игры, простые коммуникативные и сенсорные игры. Переход от предметной к ролевой игре. Игры с правилами и по очереди. Самостоятельная игра ребенка – время, место, особенности. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА КУПАНИЕ/ УМЫВА- НИЕ	Типичные ошибки родителей во время купания и умывания ребенка. Изменение процедуры купания по мере взросления ребенка. Мотивация и привлечение внимания ребенка к гигиеническим процедурам. Типичные страхи детей, плач и нежелание купаться. Гиперчувствительность ребенка – подбор полотенец, гигиенических средств, специального оборудования. Игрушки и игры во время купания. Температурный режим, время и продолжительность купания. Чистка зубов – чем, как и когда начинать. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды

РУТИНА ПРОГУЛКА	Типичные ошибки родителей во время прогулки с ребенком. Собираемся на прогулку вместе. Нежелательное поведение ребенка во время прогулки (непредсказуемость, упрямство и нежелание заканчивать прогулку, лезет в лужи и пачкается, поднимает мусор). Подбор активности и оборудования для прогулки. Взаимодействие со сверстниками. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
РУТИНА ДОСУГ/КНИГИ/ТВ	Типичные ошибки родителей при организации досуга ребенка. Как, когда и в какое время начинать знакомство с книгами. Читаем книгу вместе – покажи, скажи, повтори. Гаджеты и детская психика. «Хороший» и «плохой» детский контент. Задачи в рутине для ребенка, мамы и адаптация окружающей среды
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАНЯТИЯ С ПСИХОЛОГОМ	Тайм-менеджмент молодых родителей (колесо баланса, планирование, делегирование). Ресурсы (внешние и внутренние, копилка моих ресурсов и ресурсных состояний). Я – родитель (реальный родитель – идеальный родитель, ребенок – родитель – взрослый, я и мой ребенок, мои трудности и достижения). Мой ребенок (потребности ребенка, привязанность, трудное поведение, правила взаимодействия)

Структура занятия:

1. Организационный момент (знакомство участников группы; ритуалы приветствия; разминочные упражнения, направленные на снятие эмоционального напряжения и сплочение группы, анализ успехов применения на практике с ребенком в ЕЖС прослушанного ранее теоретического материала).

2. Основная часть (введение нового материала; прояснение возможности реализации предложенных стратегий с ребенком в ЕЖС каждой семьи).

3. Подведение итогов (рефлексия; поиск путей и способов трансформации рутин; ритуал прощания).

4. Домашнее задание – отработка приемов взаимодействия с ребенком и коррекции рутины в соответствии с изложенным материалом в ЕЖС (подразумевается не всегда).

Оценка качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи в социально-реабилитационном центре «Малютка» г. Братска

О. В. Лебедева

заместитель директора

Областное государственное казенное учреждение социального
обслуживания «Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних «Малютка» г. Братска»
г. Братск

На базе ОГКУСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Малютка» г. Братска» с 2019 г. создана и функционирует Служба ранней помощи, деятельность которой была направлена на оказание ранней помощи детям, проживающим в Учреждении. С 2025 г. Учреждение предоставляет социальные услуги не только в стационарной форме социального обслуживания, но и в полустационарной форме социального обслуживания детям и их семьям.

Расширение возможностей Учреждения по предоставлению социальных услуг, в том числе услуг ранней помощи детям и их семьям побудили нас внести изменения в существующую ранее систему контроля качества предоставления услуг ранней помощи в Учреждении.

Цель внедрения и реализации практики – повышение качества и результативности оказания услуг ранней помощи, совершенствование деятельности Службы ранней помощи в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и запросами получателей услуг; контроль и координация деятельности специалистов, осуществляющих услуги ранней помощи; удовлетворенность получателей услуг.

С учетом новых требований и подходов к оформлению системы обеспечения качества в Учреждении была проведена работа по внесению изменений в следующие локальные акты: должностные инструкции специалистов, Положение о Службе ранней помощи, Порядок предоставления услуг ранней помощи; критерии оценки качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи в Учреждении.

В настоящее время система обеспечения качества в области предоставления услуг ранней помощи в Учреждении выглядит следующим образом:

1. Организационная структура системы контроля качества деятельности Службы ранней помощи и Учреждения в целом включает в себя:

- систему внешнего контроля;
- систему внутреннего контроля.

Внутренний контроль качества в Учреждении осуществляется на постоянной основе.

2. Основные задачи внутреннего контроля качества предоставляемых услуг ранней помощи:

- осуществлять эффективный контроль за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг ранней помощи;

- предупреждать проблемы качества услуг ранней помощи;
- устранять любые несоответствия качества оказываемых услуг ранней помощи;

- обеспечить стабильный уровень качества услуг ранней помощи и его повышение;

- координировать деятельность специалистов Службы ранней помощи в соответствии с Порядком предоставления услуг ранней помощи, составляющим нормативную основу практической работы Службы ранней помощи, где перечислены гарантированные Учреждением услуги, средние затраты времени на 1 услугу (трудоемкость), единица измерения, норматив услуг на 1 обслуживание и периодичность предоставления; служебными инструкциями, регламентирующими процесс предоставления услуг ранней помощи.

Система контроля качества деятельности Службы ранней помощи подробно отражена в критериях оценки качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи, утвержденных директором Учреждения, которые включают в себя:

- направления деятельности Службы ранней помощи;
- показатели качества по каждому направлению деятельности Учреждения;
- критерии оценки качества по каждому показателю качества;
- периодичность контроля;

- ответственных за проведение контроля лиц на каждом уровне контроля;

- количественную и качественную оценку показателей качества.

Критерии оценки качества предоставления услуг по ранней помощи разработаны на основании Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 мая 2025 г. № 344н.

3. Осуществление внутреннего контроля качества деятельности Службы ранней помощи:

Контроль качества осуществляется по трехуровневому принципу:

1-й уровень контроля – руководитель Службы ранней помощи, начальник хозяйственного отдела;

2-й уровень контроля – заместитель директора и комиссия по контролю качества, назначенная приказом директора;

3-й уровень контроля – директор.

Руководитель Службы ранней помощи:

1) осуществляет контроль за деятельностью Службы ранней помощи и отдельных специалистов Службы;

2) осуществляет контроль качества предоставления услуг ранней помощи путем:

– *оценки качества предоставления услуг ранней помощи:*

- полноты (путем проверки выполнения планов специалистов (1 раз в месяц), индивидуальных программ ранней помощи (1 раз в месяц);

- своевременности (путем контроля соответствия нормам предоставления социальной услуги, установленным в Порядке предоставления услуг ранней помощи, сроков выполнения планов) (1 раз в месяц);

- результативности предоставления услуг ранней помощи – проверяется путем анализа результатов работы и промежуточной диагностики (1 раз в квартал);

– *мониторинга удовлетворенности получателей услуг предоставляемыми услугами ранней помощи (1 раз в месяц / 1 раз в квартал);*

3) анализирует результаты контроля и оформляет в виде:

- справок, предоставляемых в комиссию по контролю качества 1 раз в полугодие;

- годового отчета и предложений по совершенствованию работы Службы ранней помощи, предоставляемых директору Учреждения 1 раз в год (декабрь).

Начальник хозяйственного отдела:

1) осуществляет контроль за деятельностью хозяйственного отдела, при осуществлении мероприятий, влияющих на качество предоставления услуг ранней помощи:

- охрана жизни и здоровья детей (ежедневно);
- соблюдение всех видов безопасности (ежедневно);

2) осуществляет контроль качества предоставления социально-бытовых услуг (качество нежилых и санитарных помещений, обеспеченность мебелью) 1 раз в месяц/квартал;

3) анализирует результаты контроля и оформляет в виде:

- справок, предоставляемых в комиссию по контролю качества 1 раз в полугодие;
- годового отчета, предоставляемого директору Учреждения 1 раз в год (декабрь).

Комиссия по контролю качества осуществляет контроль:

1) за основными факторами, влияющими на качество предоставляемых услуг ранней помощи:

- наличием и соответствием документов, на основании которых функционирует Учреждение и Служба ранней помощи;
- условиями предоставления услуг ранней помощи;
- укомплектованностью Службы ранней помощи специалистами и их квалификации;
- оснащением помещений (оборудование, приборы, аппаратура и т. д.);
- состоянием информации о деятельности Службы ранней помощи, порядком предоставления услуг ранней помощи;

2) качеством и эффективностью деятельности Службы ранней помощи;

3) результативностью предоставляемых услуг ранней помощи (удовлетворенность получателей услуг качеством полученных услуг ранней помощи, положительной динамикой при осуществлении мероприятий по ранней помощи в рамках ИПРП и вне ИПРП);

4) результатами устранения недостатков, выявленных в ходе проверок и аналитической работой Службы ранней помощи (мониторингов, анкетирования и т. п.).

Директор Учреждения:

1) осуществляет контроль за деятельностью Службы ранней помощи, ее соответствием действующему законодательству РФ, эффективностью ее работы путем:

- получения информации о состоянии деятельности Службы ранней помощи по тем или иным направлениям на ежедневных планерных совещаниях, совещаниях при директоре;
- изучения результатов представленных данных анализа внутреннего контроля качества (отчеты руководителя Службы ранней помощи, заместителя директора и комиссии по контролю качества);

2) осуществляет контроль за деятельностью Комиссии по контролю качества:

- выполнением планов внутренних проверок;
- предоставлением результатов внутренних проверок контроля качества в соответствии с утвержденной формой отчета;

3) принимает управленческие решения по результатам представленных данных анализа внутреннего контроля качества, издает приказ об устранении причин возникновения дефектов и повышении качества и эффективности оказываемых услуг ранней помощи.

Периодичность внутреннего контроля:

1-й уровень – ежедневно, 1 раз в месяц, 1 раз в квартал в зависимости от предмета контроля;

2-й уровень – 2 раза в год;

3-й уровень – 1 раз в год.

Контроль качества услуг ранней помощи представляет собой количественное и качественное определение степени соответствия показателя качества услуги (процесса оказания услуги) установленным требованиям.

Количественные характеристики услуги – полнота, точность исполнения услуги; безопасность процесса оказания услуги.

Качественные характеристики услуги – репутация Учреждения, знания (осведомленность о нуждах клиентов), компетентность и мастерство исполнения услуги:

- эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция сотрудников (желание и способность быстро предоставлять услугу), надежность и безопасность проводимых услуг; для клиентов – улучшение психоэмоционального и физического состояния;

- отсутствие предписаний со стороны органов, учреждений и других организаций, осуществляющих внешний контроль и надзор;

- отсутствие фактов нарушения трудового законодательства;
- обеспечение качества подготовки служебных документов, отчетов, информации.

Результаты внутреннего контроля оформляются путем заполнения карт контроля по направлениям деятельности и составлению в течение 3 рабочих дней аналитической справки, которая содержит конкретные мероприятия, направленные на устранение выявленных недостатков и улучшение деятельности Службы ранней помощи.

Результаты проведенной работы по внедрению обновленной системы обеспечения качества позволяют сделать вывод о правильном направлении движения управленческой и междисциплинарной команды Службы ранней помощи. Обновленные критерии оценки качества и эффективности позволяют:

- подробно изучить, выявить сильные и слабые стороны деятельности Службы ранней помощи, условия предоставления услуг ранней помощи;

- выяснить уровень удовлетворенности получателей услуг;
- своевременно принять меры по устранению недостатков и совершенствованию работы по оказанию услуг ранней помощи.

**Критерии оценки качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи
ОГКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Малютка” г. Братска»**

Раздел 1. Документация Службы ранней помощи

Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)				Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
		0	5	10				
1.1. Наличие и соответствие документов, на основании которых функционирует Учреждение и Служба ранней помощи в Учреждении	Устав Учреждения					3	1 раз в год	Директор
	– наличие							
	– соответствие действующим требованиям законодательства Российской Федерации							
	Положение об Учреждении:							
	– наличие							
	– соответствие действующим требованиям законодательства Российской Федерации					3	1 раз в год	Директор
	Положение о Службе ранней помощи в Учреждении:							
	– наличие					3	1 раз в год	Директор
	– соответствие действующим требованиям законодательства Российской Федерации							
	Порядок предоставления услуг ранней помощи в Учреждении:							
1.2. Наличие документов, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении	– наличие					3	1 раз в год	Директор
	– соответствие действующим требованиям законодательства Российской Федерации							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении							
	– наличие постановлений, распоряжений Правительства и министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, в соответствии с которыми Служба ранней помощи осуществляет свою деятельность в Учреждении					3	1 раз в год	Директор

	– наличие методических рекомендаций, руководств, методик, регламентирующих процесс предоставления услуг ранней помощи, определяющих методы (способы) их предоставления и контроля, предусматривающие меры совершенствования работы Службы ранней помощи в Учреждении			2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
	– наличие эксплуатационных документов на имеющиеся в Учреждении оборудование, приборы и аппаратуру, используемые для предоставления услуг ранней помощи, которые обеспечивают их нормальную и безопасную эксплуатацию, обслуживание и поддержание в работоспособном состоянии					
1.3. Актуальность документов	– своевременное внесение изменений в документы и изъятие из обращения устаревших			2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью.

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:		%
		0 баллов	5 баллов	
Количественные				
Качественные				
Средний показатель				

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил:

(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Раздел 2. Условия для предоставления услуг ранней помощи

Группа показателей	Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)				Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
			0	5	10				
2.1. Безопасность проживания странства	Соответствие размеров и состояния здания и помещений, в которых предоставляются услуги ранней помощи, санитарно-гигиеническим нормам	– соответствие размеров и состояния здания Учреждения, в котором предоставляются услуги ранней помощи, санитарно-гигиеническим нормам					3	1 раз в год	Директор
		– соответствие размеров и состояния помещений, в которых предоставляются услуги ранней помощи, санитарно-гигиеническим нормам					3	1 раз в год	Директор
		– ограждение лестничных проемов					1	1 раз в квартал	Начальник хоз. отдела
	Безопасность проживания странства	– наличие на окнах москитных сеток					2	летне-осенний период	Комиссия по КК
		– соответствие размеров и состояния здания Учреждения, в котором предоставляются услуги ранней помощи, требованиям противопожарной безопасности					3	1 раз в год	Директор
	Противопожарная безопасность	– соответствие размеров и состояния помещений в здании Учреждения, в котором предоставляются услуги ранней помощи, требованиям противопожарной безопасности					3	1 раз в год	Директор
		– наличие приказа о назначении ответственного за противопожарную безопасность					3	1 раз в год	Директор
		– состояние эвакуационных путей, соответствующее требованиям					1	ежемесячно	Начальник хоз. отдела
		– наличие и исправность первичных средств пожаротушения					1	ежемесячно	Начальник хоз. отдела

	Антитеррористическая защита	– наличие электрических фонарей				1	ежемесячно	Начальник хоз. отдела
		– наличие носилок для транспортировки маломобильных групп населения				1	ежемесячно	Начальник хоз. отдела
		– наличие инструкций по противопожар- ной безопасности				2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наличие алгоритмов действий персона- ла при возникновении пожара				2	2 раза в год	Заместитель директора
		– соблюдение сотрудниками инструкций по противопожарной безопасности				1	ежемесячно	Начальник хоз. отдела
		– наличие документов, подтверждающих проведение инструктажей по противопо- жарной безопасности				2	2 раза в год	Комиссия по КК
		– наличие сведений о проведении практи- ческих занятий по эвакуации детей и пер- сонала; в случае возникновения пожара				2	2 раза в год	Комиссия по КК
		– наличие паспорта безопасности на здание, в котором предоставляются услу- ги ранней помощи				3	1 раз в год	Директор
		– наличие приказа об ответственном за АТЗ				3	1 раз в год	Директор
		– наличие комплекта документов по АТЗ, актуальность документов				2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
		– наличие договора с охранной органи- зацией на услуги по незамедлительному выезду наряда группы задержания				3	1 раз в год	Директор
		– наличие договоров с охранной органи- зацией на техническое обслуживание приборов системы видеонаблюдения и системы сигнализации				3	1 раз в год	Директор

	Микроклиматические факторы	– отсутствие неисправных розеток, настенных выключателей, незакрепленных проводов и т. д. – наличие и функционирование системы аварийного освещения – исправность системы водоснабжения, включая наличие горячей воды – наличие резервных источников горячего водоснабжения – наличие системы вентиляции и наличие Договора на обслуживание системы вентиляции – своевременность технического обслуживания системы вентиляции; – наличие и ведение журнала технического обслуживания					1	1 раз в месяц	Начальник хоз. отдела
							1	1 раз в месяц	Начальник хоз. отдела
							1	1 раз в месяц	Начальник хоз. отдела
							3	1 раз в год	Директор
							3	1 раз в год	Директор
							2	2 раза в год	Комиссия по КК
							2	2 раза в год	Комиссия по КК
							1	1 раз в месяц	Начальник хоз. отдела
							1	1 раз в месяц	Начальник хоз. отдела
							3	1 раз в год	Директор
Подъезд спецтранспорта		– наличие въезда для спецтранспорта – состояние подъездных путей (очистка от снега) – обеспечение беспрепятственного подъезда спецтранспорта – допуск на территорию в сопровождении и под контролем дежурного сторожа, регистрация					1	ежедневно	Начальник хоз. отдела
							1	ежедневно	Начальник хоз. отдела
							1	ежедневно	Начальник хоз. отдела
							1	ежедневно	Начальник хоз. отдела

2.2. Наличие и качество помещений	Наличие и качество помещений, предоставляемых для услуг ранней помощи	– наличие отдельного входа в помещения для предоставления услуг ранней помощи – соответствие требований по размеру, расположению, конфигурации помещений				3	1 раз в год	Директор
						2	2 раза в год	Комиссия по КК
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						3	1 раз в год	Директор
						1	1 раз в месяц	Руководитель СРП
						1	1 раз в месяц	Руководитель СРП
	Качество оказания социальной услуги по предоставлению площади нежилых помещений	– социальная услуга предоставляется ежедневно до 2 часов на основании обращения законного представителя получателя социальных услуг						

2.3. Оборудование помещений специальными устройствами, приспособлениями для передвижения инвалидов (пандусами, поручнями, расширенными дверными проемами и т.д.)					– наличие приспособлений для передвижения инвалидов (пандусы, поручни, расширенные дверные проемы, контрастная лента, вывеска с шрифтом Брайля и т.д.)				3 2	1 раз в год 2 раза в год	Директор Комиссия по КК
	2.4. Обеспечение мебелью	Качество мебели			– соответствие функциональных размеров детской мебели росту и возрасту детей – отсутствие излишней мебели				1	1 раз в месяц	Руководитель СРП
									1	1 раз в месяц	Руководитель СРП
									1	1 раз в квартал	Руководитель СРП
					– соответствие требованиям современного дизайна – наличие документов, подтверждающих безопасность материалов, из которых изготовлена мебель				2	2 раза в год	Комиссия по КК
									2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Комиссия по КК Начальник хоз. отдела
									1	1 раз в месяц	Руководитель СРП
		Качество предоставления социальной услуги по обеспеченности мебелью			– социальная услуга предоставляется ежедневно до 2 часов на основании обращения законного представителя получателя социальных услуг						

2.5. Удовле- творенность родителей состоянием помещений	Доля родителей, удовлетворенных состоянием помеще- ний	– менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год 1 раз в квартал	Директор Комиссия по КК Руководитель СРП
---	---	---	--	--	--	-------------	---	--

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью.

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил:

(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Раздел 3. Оснащение помещений для предоставления услуг ранней помощи оборудованием и вспомогательными средствами для оказания услуг по ранней помощи

Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)			Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
		0	5	10			
3.1. Оснащенность специальным и табельным техническим оборудованием	– укомплектованность оборудованием, приборами, аппаратурой, необходимыми в использовании в работе при создании условий, для предоставления услуг по ранней помощи				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	– соответствие оборудования, приборов, аппаратуры требованиям стандарта				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	– наличие соответствующих документов на оборудование, приборы и аппаратуру (паспорта, сертификаты соответствия, инструкции по эксплуатации)				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	– использование оборудования и приборов строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию				1 2	1 раз в месяц 2 раза в год	Руководитель СРП Начальник хоз. отдела Комиссия по КК
	– содержание оборудования и приборов в исправном состоянии; – систематическая проверка исправности состояния оборудования и приборов				2 1	2 раза в год 1 раз в месяц	Комиссия по КК Руководитель СРП Начальник хоз. отдела
	– своевременное снятие с эксплуатации или ремонт (если подлежит ремонту) неисправного оборудования, приборов и аппаратуры, дающих при работе сомнительные результаты				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Комиссия по КК Руководитель СРП Начальник хоз. отдела

3.2. Диагностический инструментарий	– наличие материалов для проведения оценочных процедур				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Комиссия по КК Руководитель СРП
3.3. Вспомогательные средства	– наличие вспомогательных средств, необходимых для оказания услуг по ранней помощи				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Комиссия по КК Руководитель СРП
3.4. Доля родителей, удовлетворенных состоянием специализированного оборудования	– менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год 1 раз в квартал	Директор Комиссия по КК Руководитель СРП

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил: _____

(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Раздел 4. Управление персоналом (укomплектованность Службы ранней помощи специалистами, их квалификация)

Группа показателей	Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)			Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
			0	5	10			
4.1. Оценка персонала	Соответствие штатов рекомендованным нормативам	Укомплектованность (в табличном варианте)				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	Квалификация	– наличие и соответствие квалификации (в табличном варианте)				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	Образование	– наличие и соответствие образования (в табличном варианте)				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	Наличие квалификационной категории	– наличие подтверждающего документа о квалификационной категории специалиста				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	Возрастной состав	– наличие аналитической справки по возрастному составу специалистов СРП (в табличном варианте)				2	2 раза в год	Комиссия по КК
4.2. Стратегическая работа с персоналом	Подбор и адаптация специалистов	– наличие и исполнение системы поиска и подбора специалистов				2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия о КК
		– наличие и исполнение Программы адаптации вновь принятых и молодых специалистов				2	2 раза в год	Заместитель директора
	Текущее кадров	– наличие и исполнение Программы по снижению текучести кадров				2	2 раза в год	Заместитель директора
	Наставничество	– наличие Положения о наставничестве и Программы по наставничеству				2	2 раза в год	Заместитель директора
	Мотивация	– наличие системы мотивации (материальной и моральной)				2	2 раза в год	Комиссия по КК

	Формирование и развитие кадрового резерва	– наличие Плана по формированию и развитию кадрового резерва			2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
		– наличие подготовленного кадрового резерва			2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
	Непрерывность профессионального обучения и развития специалистов СРП	– наличие и исполнение плана по повышению квалификации по программе дополнительного профессионального образования в сфере ранней помощи			2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наличие и исполнение планов обучения специалистов, осуществляющих раннюю помощь			2	2 раза в год	Заместитель директора
4.3. Работа с персоналом	Соответствие требованиям инструкций специалистов с детализацией ответственности должностных лиц	– исполнение должностных инструкций специалистами с детализацией ответственности			2 1	2 раза в год Ежедневно	Комиссия по КК Руководитель СРП
		– рациональное составление графиков работы с учетом требований охраны труда			2 1	2 раза в год 1 раз в месяц	Комиссия по КК Руководитель СРП
	Профилактика эмоционального выгорания	– наличие результатов исследований по выявлению синдрома эмоционального выгорания у специалистов			2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наличие протоколов тренингов			2	2 раза в год	Комиссия по КК
4.4. Профессиональные компетенции	Оценка профессиональных базовых компетенций	– наличие протоколов исследований на удовлетворенность специалистов трудом			2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наличие протоколов коммуникативных тренингов			2	2 раза в год	Заместитель директора

	Оценка профессиональных компетенций	– наличие протоколов тестирования по вопросам повседневной профессиональной деятельности специалистов			2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
4.5. Удовлетворенность родителей профессиональной квалификацией специалистов СРП	Доля родителей, удовлетворенных профессиональной квалификацией специалистов СРП	– менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов			3 2 1	1 раз в год 2 раза в год 1 раз в квартал	Директор Заместитель директора Руководитель СРП

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью.

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил: _____
(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Раздел 5. Состояние информации о деятельности Службы ранней помощи в Учреждении

Группа показателей	Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)				Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
			0	5	10				
5.1. Состояние информации о деятельности СРП	Соответствие законодательству и общедоступность информации о деятельности СРП	– соответствие информации требованиям ФЗ «О защите прав потребителей»					2	2 раза в год	Заместитель директора Комиссия по КК
		– наличие информации о наименовании и местонахождении Учреждения (любым способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, обеспечивающим доступность для граждан, желающих получить услуги ранней помощи)					2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наличие информации о Службе ранней помощи					2	2 раза в год	Заместитель директора
	Состав информации об услугах ранней помощи	– перечень услуг по ранней помощи, предоставляемых Учреждением					2	2 раза в год	Заместитель директора
		– характеристика услуги, область ее предоставления и затраты времени на ее предоставление					2	2 раза в год	Заместитель директора
		– наименование стандарта, требованиям которого соответствуют услуги по ранней помощи, предоставляемые Учреждением					2	2 раза в год	Комиссия по КК
		– наличие информации о специалистах ранней помощи, с указанием профиля деятельности, квалификации, стажа работы в данном направлении и др.					2	2 раза в год	Заместитель директора
		– возможность влияния получателя услуги на качество услуги					2	2 раза в год	Заместитель директора
		– адекватные и легкодоступные средства для эффективного общения специалистов с получателями услуг					2	2 раза в год	Заместитель директора

							2	2 раза в год	Заместитель директора
							2	2 раза в год	Заместитель директора
							2	2 раза в год	Заместитель директора
							3	1 раз в год	Директор
							3	1 раз в год	Директор
5.2. Участие в просветительских акциях, мероприятиях	Участие руководителя и специалистов СРП в просветительских акциях, мероприятиях, нацеленных на распространение информации о службах ранней помощи в течение года								
5.3. Удовлетворенность, открытость, полнотой и доступностью информации о ранней помощи детям и их семьям	Доля получателей услуг, удовлетворенных открытостью, полнотой и доступностью информации о ранней помощи детям и их семьям, размещенной на официальном сайте учреждения (в % от общего числа опрошенных получателей услуг)						1 2 3	Ежемесячно 2 раза в год 1 раз в год	Руководитель СРП Заместитель директора Директор

5.4. Источники информации, формирующие ранней помощи	Доля получателей услуг, получивших информацию об услугах ранней помощи на сайте, странице в социальных сетях или от специалистов Учреждения	– менее 20 % – 0 баллов – от 20 до 50 % – 5 баллов – более 50 % – 10 баллов				1 2 3	Ежемесячно 2 раза в год 1 раз в год	Руководитель СРП Заместитель директора Директор
--	---	---	--	--	--	-------------	---	---

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью.

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил:

(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Раздел 6. Оценка качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи
6.1. Организационно-методическая работа Службы ранней помощи

Группа показателей	Показатели	Критерии оценки	Результат (бал- лы)			Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
			0	5	10			
6.1.1. Выполнение пунктов госзадания, отвечающих за предоставление услуг по ранней помощи	6.1.2. Обеспечение безопасного функционирования Учреждения	Отсутствие чрезвычайных происшествий в учреждении				3	1 в год	Директор
						2	2 раза в год	Заместитель директора
						1	1 раз в квартал	Руководитель СРП
						2	1 раз в квартал	Заместитель директора
		Отсутствие жестокото обращения (физического, психического, сексуального насилия / действия такого характера)				1	2 раза в год	Комиссия по КК
							Ежедневно	Руководитель СРП
						2	1 раз в квартал	Заместитель директора
						1	2 раза в год	Комиссия по КК
		Отсутствие чрезвычайных происшествий						Руководитель СРП
						2	1 раз в квартал	Заместитель директора
						1	2 раза в год	Комиссия по КК
							Ежедневно	Руководитель СРП
	Информационная безопасность	Отсутствие приказа об ответственном за информационную безопасность				3	1 раз в год	Директор

		– своевременное осуществление блокировки попыток несанкционированного доступа к учетным записям пользователей IP-адресов, не принадлежащих Учреждению, путем внесения указанных адресов в черный список на межсетевом экране уровня периметра сети				1	1 раз в месяц	Системный администратор
		– своевременное проведение проверки почтовых вложений с использованием средств антивирусной защиты, имени домена отправителя электронного письма в целях идентификации отправителя				1	1 раз в месяц	Системный администратор
		– своевременная установка обновления программного обеспечения в соответствии с Методикой тестирования обновлений безопасности программных, программно-аппаратных средств, утвержденной ФСТЭК России, Методикой оценки уровня критичности уязвимостей программных, программно-аппаратных средств, утвержденной ФСТЭК России				1	1 раз в месяц	Системный администратор
6.1.3. Совершенствование деятельности СРП	Участие в городских, областных мероприятиях (семинарах, конференциях, проектах и т. п.)	– наличие учас				2	2 раза в год	Комиссия по КК
	Проведение мероприятий (семинаров, мастер-классов и т. п.) на городском, областном уровне	– наличие мероприятий				2	2 раза в год	Комиссия по КК

	Участие в профессиональных конкурсах	– наличие участков				2	2 раза в год	Комиссия по КК
6.1.4. Межведомственное взаимодействие, нацеленное на повышение эффективности процесса реализации услуг ранней помощи	Привлечение различных государственных и муниципальных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социальной поддержки семьям и детям	– проведение межведомственных мероприятий на базе Учреждения – участие в совместных межведомственных мероприятиях				3	1 раз в год	Директор
	Организация работы СРП	Наличие рабочей документации по организации работы СРП Программы и методики работы СРП	– наличие диагностических методик по ранней помощи; – соответствие требованиям законодательства			3 1	1 раз в год 1 раз в квартал	Директор Руководитель СРП
			– наличие программ и методик работы по ранней помощи; – соответствие требованиям законодательства			2	2 раза в год	Заместитель директора
		Планирование работы СРП	– наличие годового плана работы СРП – выполнение годового плана СРП			3 2	1 раз в год 2 раза в год	Директор Заместитель директора
		Обеспечение безопасности при организации работы по ранней помощи	– наличие инструктажей и листов ознакомления по технике безопасности при организации работы по ранней помощи			3 2	1 раз в год 2 раза в год	Директор Комиссия по КК
	Контроль		– наличие карт текущего контроля за деятельностью специалистов СРП и аналитических справок – наличие аналитического отчета о деятельности СРП за год			2 3	2 раза в год 1 раз в год	Комиссия по КК Директор

	Проведение заседаний психолого-медико-социально-педагогических консилиумов по вопросам ранней помощи детям и их семьям	– наличие положительной динамики работы междисциплинарной команды специалистов с каждым конкретным случаем				2 1	2 раза в год По итогам промежуточного и итогового заседаний	Заместитель директора Руководитель СРП
						2	2 раза в год	Заместитель директора
6.2.2. Организация и проведение мероприятий по ранней помощи		– наличие протоколов заседаний психолого-медико-социально-педагогических консилиумов по вопросам ранней помощи детям и их семьям				1	Ежедневно	Руководитель СРП
		– качественное и своевременное проведение оценочных процедур				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		– наличие документации с результатами оценочных процедур						
		– качественное и своевременное составление индивидуальной программы ранней помощи (при необходимости ее составления)				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
6.2.3. Ведение учета получателей услуг ранней помощи		– ежедневное и качественное проведение мероприятий по ранней помощи согласно ИПРП и вне ИПРП				1	Ежедневно	Руководитель СРП
		– наличие и ведение журнала учета получателей услуг ранней помощи				1	Ежемесячно	Руководитель СРП
		– проведение мониторинга ежеквартально				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью.

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил: (Ф.И.О., подпись проверяющих)

6.2. Качество предоставления услуг ранней помощи

Группа показателей	Показатели	Критерии оценки	Результат (баллы)			Уровень контроля	Кратность контроля	Ответственные за проведение контроля
			0	5	10			
12.4.1. Определение потребности ребенка и семьи /ухаживающего / взрослого в ранней помощи живяющих лиц в ранней помощи		–Своевременность. услуга предоставлена в течение 10 рабочих дней с момента оформления ребенка и ухаживающих лиц на получение услуг ранней помощи				2	2 раза в год	Заместитель директора
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				1	Ежемесячно	Руководитель СРП
12.4.2. Услуга по разработке индивидуальной программ-	Проведение углубленной оценки	–Своевременность. услуга предоставляется в течение 30 рабочих дней с момента оформления ребенка и ухаживающих лиц на получение услуг ранней помощи.				3	1 раз в год	Директор
						2	2 раза в год	Заместитель директора
						1	Ежемесячно	Руководитель СРП
						2	2 раза в год	Заместитель директора
						1	Ежемесячно	Руководитель СРП

мы ранней помощи (ИПРП)							3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Разработка ИПРП	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов – Своевременность: услуга предоставляется в течение 30 рабочих дней с момента оформления ребенка и ухаживающих лиц на получение услуг ранней помощи.					2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов					3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП	Своевременное проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи: – в течение срока реализации ИПРП не реже 1 раза в 3 месяца – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут					2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов					3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Проведение итоговой оценки реализации ИПРП	Своевременное проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи с составлением заключения: – за 10 рабочих дней до даты завершения ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 90 минут					2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП

			Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
12.4.3. Услуги по оказанию ранней помощи детям и их семьям при реализации ИПРП	Содействие укреплению и восстановлению здоровья ребенка		– Своевременность: 2–6 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
			Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Обучение родителей навыкам ухода за ребенком		– Своевременность: 2–6 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
							2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие развитию совместной активности ребенка и близкого взрослого в повседневных ЕЖС	– Своевременность: 8–24 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование родителей и членов семьи по вопросам развития и социального благополучия ребенка и членов семьи в повседневных ЕЖС	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП

	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая поддержка родителей по вопросам развития и социально-эмоционального благополучия ребенка и членов семьи в повседневных ЕЖС	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут			2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
	Обучение членов семьи по вопросам развития детей младшего и раннего возраста	Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов			2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов			3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
		– Своевременность: 2–4 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут			2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов			2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие становлению и развитию коммуникации и речи ребенка	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семьи по вопросам развития коммуникации и речи у ребенка	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая поддержка семьи по вопросам становления и развития коммуникации и речи у ребенка	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие двигательному развитию ребенка и его мобильности	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семьи по вопросам двигательного разви- тия ребенка и его мобильности	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая под- держка семьи по во- просам двигательного развития ребенка и его мобильности	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие становлению и развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семьи по вопросам становления и развития у ребенка самообслуживания и бытовых навыков	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая поддержка семьи по вопросам становления и развития самообслуживания и бытовых навыков у ребенка	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие становлению и развитию познавательной активности ребенка	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семьи по вопросам становления и разви- тия познавательной активности ребенка	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая под- держка семьи по во- просам становления и развития познаватель- ной активности ре- бенка	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие становлению и развитию межличностного взаимодействия и отношений детей и родителей / ухаживающих лиц	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семьи по вопросам становления и развития межличностного взаимодействия и взаимовлияния и отношения детей и родителей / ухаживающих лиц	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие слабopоложительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Практическая поддержка семьи в вопросах становления и развития межличностного взаимодействия детей и родителей / ухаживающих лиц	– Своевременность: 2–12 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Поддержка социализации ребенка	– Своевременность: 4–8 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 90 минут Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
						2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Обучение членов семьи по вопросам взаимодействия и взаимоотношений ребенка с родителями / ухаживающими лицами, в семье в целом	– Своевременность: 2–4 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабоположительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие в подборе и использованию вспомогательных средств и оборудования для улучшения развития ребенка	– Своевременность: 2–4 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабоположительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Содействие в организации развивающей среды для ребенка				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов			2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Разработка рекомендаций для семьи по изменению окружения с целью создания доступной и безопасной среды для ребенка				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов			2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование семей по вопросам социальной поддержки	– Своевременность: 8–24 сессии в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Психотерапевтическая помощь родителям и членам семьи ребенка	– Своевременность: 10 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП

	Поддержка психологических ресурсов и повышение компетентности родителей и членов семьи	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов – Своевременность: 10 сессий в течение срока реализации ИПРП – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
12.4.4. Консультирование семьи по ранней помощи детям и их семьям без разработки ИПРП	Срочное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов – Своевременность: 1 консультация – соблюдение времени на предоставление услуги – 30 минут				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП

Дистанционное консультирование семьи и ребенка по вопросам ранней помощи	– Своевременность: 6–12 консультаций – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	– Своевременность: 6–12 консультаций с согласованной частотой не более 3 месяцев; – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
Краткосрочное консультирование ребенка и семьи	Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
	Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	– Своевременность: 6–12 консультаций с согласованной частотой не более 1 года; – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
Пролонгированное консультирование ребенка и семьи	Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики –				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель

		0 баллов – наличие слабоположительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов								СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов					3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно		Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации	– Своевременность: 6–12 консультаций в период адаптации ребенка в образовательной организации; – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут					2 1	2 раза в год Ежемесячно		Заместитель директора Руководитель СРП
		Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабоположительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов					2 1	2 раза в год 1 раз в квартал		Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов					3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно		Директор Заместитель директора Руководитель СРП
	Консультирование специалистов и воспитателей дошкольной образовательной организации при переходе ребенка из	– Своевременность: 6–12 консультаций при переходе ребенка из Службы ранней помощи в образовательную организацию и на всем этапе его адаптации; – соблюдение времени на предоставление услуги – 60 минут					2 1	2 раза в год Ежемесячно		Заместитель директора Руководитель СРП

	Службы ранней помощи в образовательную организацию и на всем этапе его адаптации	Положительная динамика по данному направлению: – отсутствие положительной динамики – 0 баллов – наличие слабopоложительной динамики – 5 баллов – наличие положительной динамики – 10 баллов				2 1	2 раза в год 1 раз в квартал	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля получателей услуг, удовлетворенных оказанной услугой: – ниже 90 % – 0 баллов – 90–95 % – 5 баллов – 100 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год Ежемесячно	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
12.4.5. Уровень вовлеченности родителей во взаимодействие с ребенком в ходе реализации услуг по ранней помощи		Доля родителей, участвующих вместе с детьми в занятиях по ранней помощи: – менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов				2 1	2 раза в год Еженедельно	Заместитель директора Руководитель СРП
		Доля родителей, активно выполняющих домашнее задание по организации режимных моментов, игр, взаимодействия с ребенком: – менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов				2 1	2 раза в год Ежемесячно	Заместитель директора Руководитель СРП
12.4.6. Удовлетворенность родителей результатами занятий с детьми в Службе ранней помощи		Доля родителей, удовлетворенных результатами занятий с детьми в Службе ранней помощи: – менее 70 % – 0 баллов – от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год 1 раз в квартал	Директор Заместитель директора Руководитель СРП
12.4.7. Удовлетворенность родителей от-		Доля родителей, удовлетворенных отношением со стороны специалистов СРП: – менее 70 % – 0 баллов				3 2 1	1 раз в год 2 раза в год 1 раз	Директор Заместитель директора

ношением со стороны специалистов СРП		– от 70 до 90 % – 5 баллов – свыше 90 % – 10 баллов					в квартал	Руководитель СРП
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	-----------	------------------

Условные показатели: 0 баллов – отсутствие показателей, 5 баллов – частичное выполнение, 10 баллов – критерий выполнен полностью

Критерии оценки показателей	Всего критериев	Оцененных:			%
		0 баллов	5 баллов	10 баллов	
Количественные					
Качественные					
Средний показатель					

Вывод и предложения: _____

Проверку проводил:

(Ф.И.О., подпись проверяющих)

Результаты контроля качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи за 20 ____ год

№ п/п	Направление деятельности	Количественные показатели, %	Качественные показатели, %	Средний показатель, %
1	Документация Службы ранней помощи			
2	Условия для предоставления услуг ранней помощи			
3	Оснащение помещений оборудованием и вспомогательными средствами для предоставления услуг ранней помощи			
4	Управление персоналом (укруплектрованность Службы ранней помощи специалистами, их квалификация)			
5	Состояние информации о деятельности Службы ранней помощи в Учреждении			
6	Оценка качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи			
6.1	Организационно-методическая работа Службы ранней помощи			
6.2	Качество предоставления услуг ранней помощи			
	ИТОГО			

№ п/п	Направление деятельности	Количественные показатели					Качественные показатели					Средний показа- тель
		Всего	0 баллов	5 баллов	10 баллов	%	Всего	0 баллов	5 баллов	10 баллов	%	
1	Документация Службы ранней помощи											
2	Условия для предоставления услуг ранней помощи											

3	Оснащение помещений оборудованием и вспомогательными средствами для предоставления услуг ранней помощи																			
4	Управление персоналом (укомплектованность Службы ранней помощи специалистами, их квалификация)																			
5	Состояние информации о деятельности Службы ранней помощи в Учреждении																			
6	Оценка качества и эффективности деятельности Службы ранней помощи																			
6.1	Организационно-методическая работа Службы ранней помощи																			
6.2	Качество предоставления услуг ранней помощи																			
	ИТОГО																			

Вывод:

Формирование туалетного навыка у детей в возрасте от 1 до 3 лет

Т. М. Галкина

логопед

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»
г. Иркутск

Приучение к горшку – это естественный процесс, который
начинается, когда понимание ребенка и его неврологическое
развитие достигают такого уровня, что он может контролировать
свой мочевого пузырь и кишечник.

Тим Селдин

Приучение к горшку определяется способностью ребенка осознавать необходимость мочеиспускания и дефекации и самостоятельно инициировать эти процессы без напоминаний или подготовки со стороны родителей. Навыки самообслуживания и физическое развитие, необходимые ребенку для успешного приучения к горшку, обычно формируются в возрасте от 18 месяцев до 2,5 года. В настоящее время во всем мире принято приучать детей к горшку в возрасте от 2 до 3 лет. Оценка готовности включает в себя определенные достижения основных этапов развития и навыков, необходимых для приучения к горшку. К ним относятся физическое, когнитивное и эмоциональное развитие ребенка [1].

В работе с родителями по готовности ребенка к горшку были выделены следующие параметры:

1. Физическая готовность: возраст и физическое развитие ребенка позволяют ему сидеть на горшке.
2. Осведомленность: ребенок понимает процесс опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
3. Распознавание: ребенок может чувствовать наполнение органов выделения и сознательно готовится к опорожнению (например, замирает или прекращает деятельность, получает подгузник, когда ему нужно опорожниться, уходит в тихое место, чтобы сходить в туалет, просит поменять подгузник, если он испачкался).
4. Родители эмоционально готовы.

5. С медицинской точки зрения нет никаких причин не начинать приучение ребенка к горшку.

6. Нет дополнительного стресса в доме. Не время приучать к туалету вовремя переезда, развода, смерти в семье или серьезной болезни. Подождите, пока все стабилизируется.

7. И самый достоверный признак: умение любым способом – словом, мимикой, жестами – передать родителям слово «хочу». Это свидетельствует, что малыш чувствует потребность сходить на горшок.

Приучение к горшку – проблема, с которой сталкиваются все: и дети, и родители, и врачи. Несмотря на то что родители и врачи решают эту проблему на протяжении многих поколений, до сих пор нет единого мнения о наилучшем методе или даже о стандартизированном определении приучения к горшку.

Для систематизации практического опыта можно выделить три доминирующих метода, каждый из которых имеет свои теоретические обоснования и ограничения. Первый из них базируется на постепенности, второй – на интенсивном погружении, а третий опирается на принцип ожидания внутренней готовности ребенка.

1. Подход, ориентированный на ребенка, или метод Бразелтона

Метод, популяризированный известным педиатром Т. Бразелтоном, основывается на глубоком уважении к автономности ребенка и признании того, что приучение к горшку – это процесс, который невозможно ускорить искусственно. Основная идея заключается в создании безопасной, лишенной давления атмосферы, где инициатива исходит от самого малыша, а родитель лишь выступает в роли чуткого наблюдателя и фасилитатора. В отличие от директивных методик, этот подход исключает наказания за «промахи» и поощряет даже минимальные шаги в сторону самостоятельности [2].

Длительность процесса в рамках данной методики не регламентируется, что снимает тревожность как у ребенка, так и у взрослых, избавляя их от необходимости соответствовать календарным нормам. Если на каком-либо этапе возникают признаки сопротивления или эмоционального отторжения, родителям рекомендуется сделать паузу, часто на период до нескольких недель, что позволяет ребенку переработать накопленный опыт и вернуться к процессу с новыми силами. Это делает метод Бразелтона осо-

бенно эффективным для детей с чувствительной нервной организацией, склонных к негативизму при попытках принуждения.

Важно подчеркнуть, что успех данного метода во многом зависит от способности родителей к эмпатическому восприятию сигналов ребенка. В отличие от алгоритмических подходов, здесь нет жестких временных рамок для каждого действия. Рекомендация переходить к следующей ступени только после стабилизации успеха на предыдущей создает условия для формирования внутренней мотивации. Данный подход гармонично сочетается с принципами развития самосознания, когда ребенок учится слышать сигналы собственного тела, не прибегая к механическому выполнению инструкций взрослых.

2. Трехдневный метод

Трехдневный метод представляет собой диаметрально противоположную стратегию, ориентированную на интенсивную концентрацию усилий в ограниченном временном промежутке. Его часто выбирают родители, для которых важен быстрый, измеримый результат и которые готовы полностью изменить привычный уклад жизни за короткий срок ради достижения цели. Этот подход предполагает, что в течение трех суток ребенок будет находиться под непрерывным вниманием взрослого, что позволяет быстро сформировать условный рефлекс на использование горшка [3].

Эффективность метода базируется на создании условий, исключающих возможность выбора для ребенка между подгузником и горшком. Отсутствие впитывающего белья делает неприятные ощущения от непроизвольного мочеиспускания «естественным наказанием», которое, по замыслу создателей метода, стимулирует развитие осознанного контроля сфинктеров. Однако, несмотря на высокую скорость обучения, этот метод сопряжен с рисками повышенного стресса, поэтому он чаще всего рекомендуется для детей, демонстрирующих высокий уровень когнитивной готовности и склонных к послушанию.

Подготовка к «трехдневке» требует серьезного планирования – родители должны освободить график от любых других дел, создав дома предсказуемую и спокойную обстановку. Горшок должен находиться в зоне прямого доступа, чтобы путь к нему был максимально коротким и не требовал лишних перемещений. Важнейшей задачей родителя становится постоянное отслеживание

микросигналов, которые предваряют акт дефекации или мочеиспускания, и своевременное напоминание ребенку о необходимости воспользоваться горшком. Частота таких напоминаний должна быть достаточно высокой, особенно в первые часы обучения, чтобы минимизировать вероятность неудач.

Этот метод приучения к горшку подходит не всем, но его стоит попробовать, если ваш ребенок довольно послушный и очень хочет научиться.

3. «Позвольте ребенку приучиться самостоятельно»

Метод естественного развития (часто называемый методом ожидания или «отпускания») основывается на убеждении, что физиологический контроль над сфинктерами – это процесс созревания, который произойдет сам собой, как только нервная система ребенка достигнет определенной стадии зрелости. В этом подходе родители не предпринимают активных попыток «приучить» ребенка к горшку, вместо этого создавая условия, в которых он сам может проявить интерес к туалету как к атрибуту взрослой жизни. Это требует от родителей огромного терпения и отказа от социального давления, связанного с ожиданиями «успеть к определенному возрасту».

Главным преимуществом этого метода является практически полное отсутствие стресса, так как процесс обучения не включает элементы принуждения или наказания. В семьях, где практикуется этот подход, ребенок часто наблюдает за поведением старших братьев, сестер или самих родителей, что вызывает у него естественное любопытство и желание подражать. Обучение через имитацию является одним из наиболее мощных механизмов формирования навыков в раннем возрасте, и этот метод в полной мере использует потенциал социального научения.

Работая с родителями в службе ранней помощи, наиболее приемлемый метод формирования туалетного навыка основывается на постепенном приучении ребенка. Ниже представлены рекомендации для родителей из опыта работы:

1. *Создание позитивного отношения.* Родители не должны сразу настаивать, а должны позволить ребенку просто посидеть на горшке, пока он в одежде. Это помогает ребенку привыкнуть к ощущениям и не вызвать отторжения. Также можно почитать книги на «туалетную» тему и показать развивающие мультфиль-

мы/видео, чтобы нормализовать этот процесс и убрать лишнюю тревожность.

2. *Постепенное привыкание.* Когда ребенок начинает спокойно сидеть на горшке в одежде, родители должны аккуратно снимать подгузник, объясняя, что теперь здесь нужно пописать и покакать. Действовать надо мягко, без давления.

3. *Установление режима.* Родители должны регулярно предлагать ребенку посидеть на горшке в определенное время: после пробуждения, после сна, перед дневным сном и после каждого приема еды. Это поможет сформировать привычку.

4. *Обучение распознаванию сигналов.* Родители должны обращать внимание на признаки, которые подает ребенок, когда ему нужно в туалет: он может замереть, нахмуриться, начать суетиться или потянуть за одежду, спрятаться, зажиматься. Как только родители заметили такой сигнал, то сразу вести ребенка к горшку.

5. *Использование игры.* Для закрепления навыка родители могут предложить ребенку «поучить» любимую игрушку. Они разыгрывают ситуации: игрушка «пьет воду», а потом «ходит в туалет». Это поможет ребенку лучше понять последовательность действий.

6. *Похвала и поддержка.* Родители активно должны хвалить ребенка за любые попытки: за то, что он сам подошел к горшку, за то, что смог просидеть несколько минут, даже если «похода» в этот раз не случилось. Это укрепляет уверенность.

Несмотря на то что приучение к горшку – непростая задача как для родителей, так и для детей, оно является одним из важнейших этапов развития ребенка. Начало и завершение процесса приучения к горшку зависит от множества факторов, как способствующих, так и препятствующих.

В конечном итоге приучение к горшку через естественное развитие – это не пассивное бездействие, а активное создание среды, в которой самостоятельность поощряется, но не навязывается. Несмотря на вариативность подходов, конечная цель остается общей для всех методов – формирование у ребенка уверенности в своих силах и навыка самообслуживания, который станет фундаментом для дальнейшего физического и психологического здоровья. Последний метод, который могут выбрать некоторые родители, – просто отпустить ситуацию и позволить ребенку действовать самостоятельно [4]. Просто подождите, пока ребенок проявит ин-

интерес к использованию туалета, и только потом предлагайте ему привыкнуть. Возможно, у него получится лучше, если он будет мотивирован сам. Преимущество этого метода в том, что он не требует от вас немедленных действий. С другой стороны, может быть не просто ждать, пока ребенок сам будет готов. Этот метод обычно лучше работает с детьми, у которых есть старшие братья или сестры или другие примеры для подражания.

Список использованной литературы

1. Бэрд Д. К., Байбел М., Ковальски А. У. Приучение к горшку: распространенные вопросы и ответы : пер. с англ. // American Family Physician. URL: <https://www.aafp.org/afp/2019/1015/p468> (дата обращения: 08.09.2026).
2. Как приучить малыша к горшку? : пер. с англ. // KINEDU : сайт. URL: <https://www.kinedu.com/blog/how-to-potty-train-your-little-one> (дата обращения: 08.09.2026).
3. Маджио Д. Д. Как приучить ребенка к горшку : пер. с англ. // The New York Times. URL: <https://www.nytimes.com/article/potty-training-guide.html> (дата обращения: 08.09.2026).
4. Кузьменко М. Четыре шага к покорению горшка. Обучение туалетным навыкам дошкольников с РАС. М. : Теревинф, 2025. 84 с.

Практика психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с нарушением эмоциональной сферы в условиях службы ранней помощи

Е. А. Касаткина

педагог-психолог

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям,
оставшимся без попечения родителей, г. Братска»
г. Братск

Эмоциональная сфера ребенка начинает формироваться уже в младенчестве. Именно оттуда берет свое начало развитие и формирование единой системы основных базовых механизмов эмоционального реагирования, которые закладываются в ходе взаимодействия малыша с окружающим миром и сохраняют ведущее значение на протяжении всего раннего детства.

Развитие эмоциональной сферы у детей от 0 до 3 лет представляет собой последовательные изменения, в ходе которых ребенок осваивает способы выражения и понимания эмоций, учится взаимодействовать с окружающим миром и регулировать собственные переживания. Этот процесс опирается на взаимодействие с близкими взрослыми и постепенно усложняется по мере когнитивного и социального развития малыша.

Неспособность к адекватному эмоциональному реагированию на данном этапе выступает фактором риска возникновения нарушений психического развития и поведенческих трудностей, что в перспективе препятствует успешной социальной адаптации ребенка.

В связи с этим возникает необходимость в своевременной организации комплексного психолого-педагогического сопровождения в условиях службы ранней помощи, что позволяет скорректировать первичные трудности на начальном этапе и предотвратить появление вторичных отклонений.

Развитие эмоциональной сферы и навыков ее регуляции у детей от 0 до 3 лет представляет собой процесс перехода от простых рефлексорных реакций к сложным социальным эмоциям и первым навыкам самоконтроля. Этот путь лежит через формирование при-

вязанности, кризисы самостоятельности и становление собственного «Я», в ходе которого эмоции из импульсивных проявлений превращаются в инструмент взаимодействия с миром.

Вместе с тем у детей с нарушением развития эмоциональной сферы данный процесс имеет иную направленность и характеризуется более медленным темпом ее развития. Трудности в эмоциональной сфере у ребенка могут проявляться в виде эмоциональной нестабильности, неадекватных реакций, повышенной тревожности, сложностей с выражением и пониманием эмоций, а также слабой способностью к саморегуляции. Эти состояния часто связаны с целым комплексом факторов – биологических, психологических и социальных.

Поскольку ребенок раннего возраста познает мир исключительно через взаимодействие со взрослым, его семья становится основной средой для развития и одновременно главным ресурсом для компенсации нарушений.

Следовательно, психолого-педагогическое сопровождение приобретает ключевое значение. Его цель – преобразовать семейную ситуацию из потенциального источника стресса в ресурсную и развивающую среду. Это достигается за счет повышения родительской компетентности: обучения взрослых распознаванию ранних сигналов эмоционального дискомфорта у ребенка и освоению адекватных способов реагирования, которые не подавляют, а поддерживают его.

Ключевым принципом эффективной работы является построение системы «ребенок – родитель – специалист».

Практическая реализация этой задачи в рамках службы ранней помощи осуществляется через комплексный подход и включает следующие этапы.

Подготовительный этап начинается с установления предварительного контакта с семьей для обсуждения возможностей сотрудничества и создания доверительной атмосферы.

Сбор анамнеза включает в себя беседу с семьей для выяснения сути проблемы, опасений родителей, а также выявление их представлений о причинах трудностей ребенка.

Задача диагностического этапа – выявление особенностей детско-родительской коммуникации и оценку проявления нарушений эмоциональной сферы ребенка.

Для этого используются методы наблюдения в игре и беседы с родителями, в ходе которых оцениваются способность ребенка к установлению контакта, особенности его эмоциональных реакций (интенсивность и длительность), доступные способы саморегуляции, а также наличие и устойчивость зрительного контакта.

Консультационный этап направлен на предоставление обратной связи по результатам диагностического наблюдения, уточнение истинного запроса родителя и совместную постановку реалистичных целей.

Основной этап сопровождения носит комплексный характер и реализуется по двум взаимосвязанным направлениям: обучение родителей способам коррекционно-развивающего взаимодействия и консультативно-просветительская поддержка.



Работа специалиста строится на принципах партнерства и создания единой развивающей среды. В этом случае деятельность специалиста дополняется активностью семьи, что значительно усиливает результативность всей программы сопровождения.

Работа с ребенком осуществляется с помощью комплекса методов, направленных на снятие психоэмоционального напряжения, развитие навыков саморегуляции и эмоционального интеллекта, а также коррекцию негативных поведенческих реакций. К ним относятся:

Игровая терапия, которая в безопасной среде позволяет ребенку снизить напряжение и развить коммуникативные навыки.

Арт-терапевтические техники (изотерапия, лепка, песочная терапия), позволяющие через творчество выразить сложные переживания невербальным путем.

Занятия в сенсорной комнате и сенсорные игры, использующие специальное оборудование для гармонизации работы нервной системы и стимуляции различных анализаторов.

Релаксация и психогимнастика, которые помогают детям осознать свое тело, контролировать мышечный тонус и снимать напряжение.

Упражнения на развитие эмпатии и эмоционального интеллекта, формирующие способность ребенка распознавать эмоции у себя и других, понимать причины их возникновения и адекватно на них реагировать. Реализуются через обсуждение сказок, просмотр мультфильмов и проигрывание социальных ситуаций.



Вовлечение родителей в систему «ребенок – родитель – специалист» является ключевым принципом эффективной помощи, поскольку семья выступает главным ресурсом развития. Эффективность такого подхода обусловлена тремя факторами. Во-первых, семья – это естественная среда, в которой формируются привязанность, базовое чувство безопасности и основы коммуникации. Во-вторых, родитель является первым и наиболее значимым взрослым, чье эмоциональное состояние напрямую влияет на состояние ребенка. В-третьих, родители обладают уникальным ресурсом: ребенок проводит с ними большую часть времени, и именно они могут обеспечить закрепление новых навыков в повседневной жизни.

Взаимодействие строится на нескольких взаимосвязанных принципах. В его основе лежат партнерство и равноправие, где родитель выступает не как «объект» обучения, а как полноправный участник процесса, чей личный опыт и чувства являются центральной частью работы. Этот подход реализуется через поддержку без осуждения, когда вместо критики используется совместный поиск решений. Вся работа носит практико-ориентированный характер: родителям предлагаются простые и выполнимые действия, которые легко интегрировать в повседневную жизнь. Для достижения устойчивого результата необходимы регулярность и закрепление навыков. Все это происходит в условиях эмоционально безопасной среды, где специалист признает возможные трудности родителей (тревогу, усталость) и служит опорой, создавая доверительное пространство для диалога.

Практическая реализация этих подходов предполагает использование разнообразных форм работы, направленных не только

на информирование, но и на активное вовлечение родителей в процесс сопровождения ребенка.

- *Практико-ориентированная форма.* Приглашение родителей на индивидуальные занятия с ребенком, где они под руководством специалиста осваивают и отрабатывают конкретные приемы взаимодействия и игры, направленные на коррекцию эмоциональной сферы.

- *Информационно-просветительская форма.* Индивидуальные консультации. Обсуждение результатов психологической диагностики, причин поведения ребенка и его особенностей реагирования. Специалист предоставляет родителям для использования информационные материалы (памятки, буклеты), что также является практическими инструментами, которые помогают лучше ориентироваться и поддерживают семью в сложный период.

- *Семинары и тренинги.* Тематические встречи для родителей, посвященные вопросам возрастных кризисов, детской агрессии, методам снижения тревожности и формирования надежной привязанности. Здесь родители получают теоретические знания, практические навыки и осваивают базовые техники эмоциональной поддержки.

- *Поддерживающая форма.* Посещение родительских клубов и мероприятий для обмена опытом, взаимной поддержки и снижения чувства родительской изоляции. Здесь родители могут поделиться своими трудностями и успехами в безопасной обстановке.

Реализация описанной практики психолого-педагогического сопровождения в конечном итоге дает комплексный, системный результат, выходящий за рамки простой коррекции поведения ребенка, затрагивающий эмоциональное развитие и качество взаимодействия в семье.

Для ребенка это означает создание условий для гармоничного развития, формирование здоровой привязанности, освоение навыков саморегуляции и профилактики вторичных нарушений, что закладывает фундамент его будущей социальной адаптации.

Для семьи результатом становится повышение родительской компетентности и ощущение собственной эффективности. Семья становится главным ресурсом развития ребенка, где близкие люди выступают опорой и создают атмосферу безопасности.

В свою очередь, специалист, работая в тесном сотрудничестве с семьей, получает «доступ» к поведению ребенка в естественной жизненной ситуации. Это позволяет ему не действовать наугад, а выстраивать индивидуальную и гибкую стратегию помощи. Совместные успехи укрепляют доверие со стороны семьи и служат главным подтверждением значимости его работы.

Список использованной литературы

1. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). 5-е изд. М. : Тервинф, 2017. 112 с. (Особый ребенок).
2. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М. : Совершенство, 1997. 298 с.
3. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие. М. : Изд-во Моск. ун-та, 1985. 168 с.
4. Лютова Е. К., Монина Г. Б. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2010.
5. Никольская О. С. Аффективная сфера человека: взгляд сквозь призму детского аутизма. М. : Центр лечеб. педагогики, 2000. 361 с.
6. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных научных и организационных ориентиров // Дефектология. 2004. № 3. С. 3–12.
7. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. М. : АРКТИ, 2000. 208 с.
8. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции : учеб. пособие. М. : Академия, 2006. 202 с.

Простые сенсорные забавы с большим эффектом

О. А. Марусова

педагог-психолог

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся
без попечения родителей, г. Тулуна»
г. Тулун

Сенсорные игры с элементами физической активности – эффективный инструмент ранней помощи детям раннего возраста, потому что они комплексно стимулируют развитие ребенка, сочетая работу органов чувств с двигательной активностью. Это особенно важно в современном мире.

В эпоху цифровых технологий дети все больше времени проводят в гаджетах, что ограничивает их взаимодействие с реальным миром. Сенсорные экраны и виртуальная среда не могут полностью заменить тактильный, кинестетический и пространственный опыт, который ребенок получает при манипуляциях с реальными объектами, исследовании текстур, форм, температур. Это приводит к так называемому сенсорному голоду, который может тормозить развитие сенсорной интеграции – процесса синтеза информации от разных органов чувств. Недостаточная стимуляция сенсорных систем в раннем возрасте затрудняет формирование когнитивных навыков, координации, речи и социальной адаптации.

По данным исследований, лишь малая часть детей соответствует рекомендациям ВОЗ по физической активности. Гиподинамия ведет к ослаблению мышечного каркаса, проблемам с осанкой, снижению иммунитета, а также негативно влияет на когнитивные функции: ухудшает внимание, память, скорость мыслительных операций. Ранний возраст (от рождения до 3 лет) – ключевой для формирования сенсорных эталонов, базовых моторных и когнитивных навыков. В этот период мозг особенно восприимчив к внешним стимулам, и недостаток разнообразного сенсорного и двигательного опыта может иметь долгосрочные последствия для обучения, адаптации в школе и общего развития личности.

Специалисты отделения сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья успешно внедряют игровые практики ранней помощи – сенсорные игры с элементами физической активности. Эти занятия помогают комплексно стимулировать развитие детей раннего возраста и могут быть легко интегрированы в повседневную жизнь семьи. Так как они укрепляют нейронные связи за счет сочетания сенсорных стимулов и движения. Помогают осваивать движения, равновесие, ловкость. Учат различать цвет, форму, текстуру, размер. Способствуют развитию речи – через описание ощущений и выполнение инструкций. Снижают тревожность, дают выход энергии. Прививают интерес к физической активности – закладывают основы здорового образа жизни. Пробуждают любознательность – стимулируют исследование окружающего мира.

Такие игры обеспечивают **комплексное развитие** – одновременно затрагивают сенсорную, физическую, когнитивную и социально-эмоциональную сферы ребенка.

Теоретические основы сенсомоторного развития

Сенсомоторное развитие – это процесс становления восприятия и формирования представлений о свойствах предметов окружающего мира: их форме, цвете, величине, положении в пространстве, запахе и вкусе. В возрасте от 0 до 3 лет закладываются основы всех психических функций, и сенсомоторное развитие играет в этом ключевую роль.

В раннем возрасте сенсомоторное развитие идет неразрывно: движения дают ребенку сенсорную информацию, а ощущения побуждают к новым действиям. Игры, сочетающие сенсорные и двигательные элементы, позволяют достичь следующих результатов: улучшение координации движений; укрепление мышц и мышечного корсета; тренировка вестибулярного аппарата (чувства равновесия и ускорения); формирование пространственного восприятия и схемы тела; развитие мелкой моторики; повышение концентрации внимания; развитие навыков саморегуляции.

Ключевое преимущество таких игр – отсутствие необходимости в специальном оборудовании. Они строятся на простых действиях и подручных материалах, что делает их доступными для домашних занятий.

Почему важен ранний возраст?

Первые три года жизни – период максимальной нейропластичности мозга. В это время активно формируются нейронные связи, развиваются сенсорные системы (зрительная, слуховая, тактильная, вестибулярная), закладываются основы моторных навыков, устанавливается связь между восприятием и действием.

Нейропластичность позволяет мозгу адаптироваться к новым условиям и усваивать информацию с высокой скоростью. Именно поэтому так важно обеспечить ребенку разнообразный сенсорный и двигательный опыт в первые годы жизни.

Связь сенсорного и моторного развития

Движения ребенка дают ему новую сенсорную информацию (например, ползая, он ощущает разные текстуры пола), а полученные ощущения побуждают к дальнейшим действиям (попыткам встать, пойти, дотянуться до предмета). Этот цикл «действие → ощущение → новое действие» лежит в основе познания мира.

Сенсорные и моторные навыки развиваются взаимосвязанно:

- *Тактильная система* помогает ребенку узнавать свойства предметов (гладкость, шершавость, тепло, холод), что влияет на развитие мелкой моторики и манипуляций с предметами.

- *Вестибулярная система* отвечает за равновесие и координацию. Качание, кружение, наклоны – стимулируют ее работу и улучшают контроль над телом.

- *Проприоцептивная система* дает информацию о положении тела в пространстве. Ползание, лазание, прыжки – помогают ребенку лучше осознавать свое тело и управлять им.

- *Зрительная и слуховая системы* дополняют сенсорный опыт, позволяя ориентироваться в пространстве и реагировать на внешние стимулы.

Роль сенсорных игр в развитии речи

Исследования показывают, что сенсомоторные зоны мозга тесно связаны с речевыми центрами. Развитие мелкой моторики (захваты, манипуляции с предметами) напрямую влияет на развитие речи. Тактильные ощущения и вестибулярная стимуляция также активизируют участки мозга, отвечающие за речевое развитие.

Как это работает:

- *Мелкая моторика.* Захватывание мелких предметов, пересыпание круп, лепка – развивают тонкие движения пальцев, что стимулирует речевые зоны мозга.

- *Тактильные ощущения.* Ощупывание предметов разной текстуры (мягких, шершавых, гладких) обогащает сенсорный опыт и расширяет словарный запас («мягкий», «колючий», «скользкий»).

- *Вестибулярная стимуляция.* Качание на качелях, кружение активируют вестибулярную систему, которая связана с центрами внимания и речи. Это помогает ребенку лучше концентрироваться и усваивать новую информацию.

- *Совместные игры.* Общение во время игр («Что это?», «Какого цвета?», «Куда покатилося?») стимулирует речевую активность и учит строить простые фразы.

Практические примеры сенсорно-двигательных игр

Ниже приведены примеры игр, которые можно использовать дома. Все они не требуют специального оборудования и адаптируются под возраст и возможности ребенка.

Для детей 0–1 года:

«*Тактильные дорожки*». Разложите на полу разные ткани (фланель, шелк, мех) и аккуратно проведите по ним ножками малыша. Это развивает тактильное восприятие и стимулирует ползание.

«*Погремушки и шуршалки*». Дайте ребенку погремушки разной формы и текстуры. Потрясите ими, привлечите внимание, затем предложите малышу самому попробовать. Это развивает слуховое и тактильное восприятие.

«*Массаж с рифмами*». Легкий массаж ручек и ножек с проговариванием потешек («Сорока-белобока») стимулирует тактильные ощущения и речевое развитие.

«*Перекатывание мяча*». Катайте мягкий мяч малышу, побуждая его толкать обратно. Это развивает координацию движений и зрительно-моторную координацию.

Для детей 1–2 лет:

«*Сенсорная коробка*». Наполните коробку крупами, фасолью, песком или водой. Позвольте ребенку пересыпать, искать спрятанные игрушки. Это развивает мелкую моторику и тактильное восприятие.

«*Полоса препятствий*». Создайте простую полосу: тоннель из одеяла, подушки для прыжков, дуги для подлезания. Проходите ее

вместе, комментируя действия («Перешагни», «Проползи»). Это тренирует координацию и пространственное восприятие.

«*Танцы с платочками*». Включите веселую музыку и предложите ребенку танцевать, держа в руках легкие платочки. Это развивает чувство ритма, координацию и эмоциональную выразительность.

«*Сортировка по цвету*». Разложите разноцветные кубики или шарики и предложите малышу разложить их по корзинкам соответствующего цвета. Это развивает зрительное восприятие и логическое мышление.

Для детей 2–3 лет:

«*Угадай на ощупь*». Сложите в мешочек разные предметы (шишку, губку, камешек). Ребенок на ощупь угадывает, что это, и описывает свойства («Твердый», «Шершавый»). Это развивает тактильную чувствительность и речь.

«*Лабиринт из лент*». Разложите на полу ленты, создавая извилистую дорожку. Предложите ребенку пройти по ней, не наступая на стороны. Это тренирует равновесие и концентрацию.

«*Рисование на песке*». Насыпьте песок в поднос и предложите малышу рисовать пальчиками. Это развивает мелкую моторику, воображение и пространственное мышление.

«*Игра с мячом*». Бросайте мяч друг другу, катите по полу, забрасывайте в корзину. Это улучшает координацию, глазомер и навыки взаимодействия.

Рекомендации по организации занятий

Чтобы сенсорно-двигательные игры были максимально эффективными, следуйте простым правилам:

- **Безопасность.** Убедитесь, что пространство безопасно: нет острых углов, мелких предметов, которые можно проглотить.

- **Постепенность.** Начинайте с простых действий и постепенно усложняйте задания.

- **Эмоциональный комфорт.** Игра должна приносить радость. Если ребенок устал или не хочет играть, не заставляйте.

- **Участие взрослого.** Будьте вовлечены: показывайте, объясняйте, хвалите. Совместная игра укрепляет эмоциональную связь.

- **Регулярность.** Лучше играть понемногу каждый день, чем редко и долго.

- **Адаптация.** Учитывайте интересы и возможности ребенка. Если ему не нравится песок, замените его крупной или бумагой.

Итоги внедрения практики

Специалисты и родители отмечают, что регулярное использование сенсорно-двигательных игр в работе с детьми раннего возраста в домашних условиях дает следующие результаты:

- улучшение координации и равновесия уже через 2–3 месяца регулярных занятий (85 % детей);
- повышение концентрации внимания: дети способны дольше удерживать фокус на задачах и играх (70 % малышей);
- расширение спектра тактильных ощущений – дети становятся менее избирательны к текстурам и более уверенно взаимодействуют с разными материалами (100 % детей);
- снижение тревожности у детей и улучшение эмоционального фона во время совместных игр;
- улучшение в развитии мелкой моторики и речи, что связано с тесной связью сенсомоторных и речевых зон мозга.

Качественные изменения

Эмоциональная сфера: дети стали более спокойными, меньше капризничают, охотнее идут на контакт. Совместные игры с родителями укрепили эмоциональную связь, повысили доверие и чувство безопасности. Ребенок учится выражать эмоции через игру, что снижает уровень стресса.

Познавательная активность: малыши проявляют больший интерес к окружающему миру, активнее исследуют предметы, задают вопросы (когда начинают говорить). Сенсорный опыт помогает формировать причинно-следственные связи: «Если толкнуть мяч, он покатится», «Если опустить руку в воду, она станет мокрой».

Социальное взаимодействие: дети легче адаптируются в коллективе, лучше понимают правила игры, учатся взаимодействовать со сверстниками. Совместные сенсорные игры (например, строительство из кубиков или пересыпание песка) развивают навыки сотрудничества, учат делиться и договариваться.

Саморегуляция: ребенок учится контролировать свои эмоции и действия – например, ждать своей очереди в игре, выполнять инструкции взрослого. Вестибулярные и тактильные игры помогают снизить гиперактивность, учат расслабляться и концентрироваться.

Речевое развитие: расширение словарного запаса за счет новых ощущений и действий (названия текстур, движений, пространственных отношений). В процессе игры ребенок осваивает

новые слова и фразы: «вверх», «вниз», «большой», «маленький», «гладкий», «колючий». Это создает основу для дальнейшего речевого развития.

Таким образом, сенсорные игры с элементами физической активности – это простой, доступный и эффективный инструмент ранней помощи.

Материалы из опыта работы

1. «Дорожка ощущений»

Цель: развитие тактильного восприятия, координации и равновесия.

Материалы: разные по фактуре материалы (коврик с ворсом, гладкая ткань, клеенка, массажный коврик, полотенце и т. д.).

Проведение: разложите материалы на полу в виде дорожки или отдельных «островков». Предложите ребенку пройти по ним босиком, ощущая разные текстуры. Можно добавить игровые элементы: «перепрыгни на мягкий остров», «стой на колючем только 3 секунды». Для малышей младше года – ползание по дорожке вместе с родителями.

Результаты: улучшение тактильной чувствительности, укрепление мышц ног и стопы, развитие чувства равновесия.

2. «Волшебный мешочек»

Цель: развитие мелкой моторики, тактильного восприятия и когнитивных функций.

Материалы: непрозрачный мешочек и небольшие предметы разной формы и текстуры (пластмассовые фигурки, деревянные кубики, мягкие игрушки, шишки, камешки и т. д.).

Проведение: положите 5–7 предметов в мешочек. Попросите ребенка на ощупь найти определенный предмет («достань что-то круглое») или описать, что он нащупал. Для самых маленьких сначала покажите предметы, а потом спрячьте их в мешочек.

Результаты: развитие мелкой моторики пальцев, улучшение тактильного восприятия, активизация мышления и речи.

3. «Баланс на подушке»

Цель: тренировка вестибулярного аппарата, укрепление мышц корпуса и ног.

Материалы: большая мягкая подушка или фитбол.

Проведение: поставьте подушку на пол. Предложите ребенку постоять на ней, сохраняя равновесие (можно держаться за руку

взрослого). Усложняйте задачу: пусть попробует постоять на одной ноге, повернуться вокруг своей оси. Для малышей – просто сидеть или ползать по подушке.

Результаты: укрепление мышц спины, ног и пресса, улучшение работы вестибулярной системы.

4. «Сенсорное купание»

Цель: комплексное сенсорное воздействие, расслабление и развитие моторики.

Материалы: ванночка или тазик с теплой водой, безопасные предметы для игры (пластмассовые ложки, ситечко, формочки, резиновые игрушки).

Проведение: налейте в емкость теплую воду. Дайте ребенку предметы для манипуляций: переливать воду, ловить игрушки, просеивать через ситечко. Можно добавить пищевые красители или крупу для тактильных ощущений.

Результаты: снижение тревожности, развитие мелкой и крупной моторики, обогащение сенсорного опыта.

5. «Танцы с платком»

Цель: развитие координации, пространственного восприятия и эмоционального отклика.

Материалы: легкий цветной платок или шарф.

Проведение: включите веселую музыку. Покажите ребенку, как махать платком, крутить его, накрываться им. Танцуйте вместе, повторяя движения под ритм. Имитируйте движения животных или природных явлений.

Результаты: улучшение координации движений и чувства ритма, развитие пространственного восприятия.

6. «Качание в одеяле»

Цель: развитие вестибулярного аппарата и тактильных ощущений, формирование чувства безопасности.

Материалы: прочное одеяло, 2–4 взрослых.

Проведение: взрослые берутся за углы одеяла, на котором лежит или сидит ребенок, и плавно раскачивают его. Можно сопровождать ритмичными словами или песенками.

Результаты: улучшение работы вестибулярной системы, снижение тревожности, формирование доверия к взрослым.

7. «Босоногая тропа»

Цель: развитие тактильной чувствительности и координации.

Материалы: природные и бытовые материалы (песок, галька, шишки, трава, ткань разной фактуры).

Проведение: разложите материалы последовательно на полу или на улице, создавая «тропу». Предложите ребенку пройти по тропе босиком, комментируя ощущения.

Результаты: улучшение тактильной дифференциации, укрепление мышц стоп, развитие равновесия.

Рекомендации для родителей

Чтобы достичь максимального эффекта от сенсорно-двигательных игр, важно придерживаться следующих принципов:

Систематичность. Занимайтесь 2–3 раза в неделю, но не перегружайте ребенка. Длительность одной игры может составлять 5–15 минут.

Постепенность. Усложняйте задания по мере освоения: сначала простые действия, затем комбинации движений.

Эмоциональная вовлеченность. Игра должна приносить радость – улыбайтесь, хвалите малыша, поддерживайте его инициативу.

Безопасность. Убедитесь, что все предметы безопасны, а пространство для игр свободно от острых углов и опасных объектов.

Индивидуальный подход. Учитывайте интересы и возможности ребенка – если игра не нравится, попробуйте другую.

Интеграция в повседневность. Включите сенсорные элементы в обычные дела: пусть ребенок помогает перебирать крупу, мнет тесто, ощупывает разные ткани при уборке.

Наблюдение. Отмечайте, какие виды ощущений и движений нравятся ребенку больше всего, и развивайте их.

Советы по организации игрового пространства:

- выделите уголок для игр с мягким покрытием на полу;
- храните сенсорные материалы в доступных для ребенка контейнерах;
- регулярно обновляйте набор предметов для манипуляций (игрушки, крупы, ткани);
- обеспечьте свободный доступ к воде для сенсорных игр (под присмотром).

Заключение

Сенсорные забавы – это не просто развлечение, а мощный инструмент развития. Даже самые простые игры, проведенные с любовью и вниманием, способны дать большой эффект.

Список использованной литературы

1. Выготский Л. С. Мышление и речь. 5-е изд., испр. М. : Лабиринт, 1999. 350 с.
2. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. М. : Смысл : Эксмо, 2004. 512 с.
3. Эльконин Д. Б. Психология игры. 2-е изд. М. : Владос, 1999. 358 с.
4. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры для детей 2–4 лет. СПб. : Литера, 2010.
5. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка. М. : Римис, 2008.
6. Рузина М. С. Страна пальчиковых игр : Развивающие игры и оригами для детей и взрослых СПб. : Кристалл, 1997.

Междисциплинарный подход в ранней помощи: опыт сопровождения семьи ребенка раннего возраста с синдромом двигательных нарушений

А. М. Текер

логопед ПКК

С. Л. Артамонова

социальный педагог

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Центр социальной помощи
семье и детям г. Усть-Илимска и Усть-Илимского
муниципального округа»
г. Усть-Илимск

Развитие служб ранней помощи является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики в Российской Федерации. Наличие таких служб в регионах, удаленных от областных центров, обеспечивает семьям доступ к квалифицированной помощи без необходимости выезда за пределы населенного пункта, что делает данный ресурс особенно актуальным и востребованным.

Служба ранней помощи в нашем учреждении функционирует с 2019 г. За этот период сформирована компетентная междисциплинарная команда, включающая инструктора АФК, логопеда и педагога-психолога. На сегодняшний день помощь оказана 35 семьям, что демонстрирует востребованность данного направления и наличие положительной динамики в развитии детей.

Настоящая статья посвящена анализу успешного опыта работы с молодой семьей, воспитывающей ребенка с особенностями развития.

В службу ранней помощи обратилась семья (мать 30 лет, отец 32 лет) и их ребенок К., 2024 г. р. Беременность матери протекала без патологий до 32-й недели, после чего произошли преждевременные роды с осложнениями для матери и ребенка. На момент первичного обращения в возрасте 7 месяцев ребенок К. имел выраженную задержку моторного развития: мог только лежать и совершать ограниченные движения руками.

После проведения первичного приема и определения нуждемости семьи в получении услуг службы ранней помощи работа с семьей перешла на следующий, регламентированный этап.

Деятельность команды строилась в соответствии со Стандартом оказания услуг ранней помощи, утвержденным в субъекте РФ, и базировалась на следующих принципах:

1) *семейно-центрированный подход*: родители выступают полноправными участниками процесса принятия решений, помощи и обеспечения заботы о ребенке;

2) *междисциплинарность*: совместная работа специалистов различного профиля (инструктор АФК, логопед, педагог-психолог);

3) *комплексность*: воздействие на все сферы развития ребенка (двигательную, речевую, познавательную, социально-эмоциональную);

4) *индивидуализация*: разработка индивидуальной программы ранней помощи.

Междисциплинарной командой помимо индивидуальных задач были поставлены и решались ряд общих стратегических целей:

- *комплексная оценка*: совместно провести всестороннюю диагностику состояния ребенка, объединив данные из разных областей (движение, речь, поведение);

- *разработка единого плана*: создать согласованный Индивидуальный маршрут сопровождения и программу ранней помощи (ИПРП), где усилия всех специалистов направлены на достижение общих измеримых целей;

- *семейно-центрированный подход*: выступить единым фронтом в поддержке семьи, обучая родителей быть главными проводниками в формировании жизненно важных навыков в повседневной жизни;

- *мониторинг и координация*: регулярно оценивать динамику развития (раз в три месяца), обсуждать прогресс на командных встречах и при необходимости корректировать общую стратегию вмешательства;

- *межведомственное взаимодействие*: координировать свои действия с лечащим врачом-неврологом и другими медицинскими специалистами (ортопедом) для обеспечения комплексного подхода к здоровью ребенка.

Работа с семьей была разделена на несколько ключевых этапов.

Этап 1. Установление контакта и первичная диагностика

Первый визит был организован на дому для сбора полного анамнеза, оценки бытовых условий и наблюдения за ребенком в естественной среде. Первоочередной задачей стало решение проблемы кормления. Специалисты обучили мать навыкам правильного позиционирования ребенка с использованием стульчика для кормления, что немедленно снизило фрустрацию у обоих участников процесса и создало основу для доверительных отношений.

Этап 2. Совместное планирование и разработка индивидуальной программы ранней помощи

На этом этапе специалисты междисциплинарной команды (инструктор ЛФК, логопед, педагог-психолог) совместно с родителями разработали Индивидуальную программу ранней помощи (ИПРП), направленную не на форсирование навыков, а на формирование правильных поструральных и двигательных паттернов.

Разработка ИПРП включала:

- *определение целей*: были сформулированы конкретные, измеримые и достижимые цели на ближайший период (3 месяца). Цели ставились как для ребенка (освоение навыка переворота, удержание головы), так и для родителей (овладение техниками позиционирования);
- *распределение ролей*: определена зона ответственности каждого специалиста и роль родителей в реализации программы;
- *составление графика посещений*: согласована частота визитов семьи (в данном случае – один раз в неделю) и формат промежуточного консультирования (мессенджеры, телефонные звонки).

Этап 3. Реализация индивидуальной программы ранней помощи

Это основной этап работы, включающий регулярные занятия и консультации.

1. Проведение занятий со специалистом:

- *физическая терапия*: проведение комплекса упражнений, направленных на нормализацию мышечного тонуса, формирование пострурального контроля и коррекцию двигательных паттернов (от контроля головы до ползания и ходьбы);
- *логопедическая помощь*: стимуляция артикуляционного аппарата, развитие навыков жевания и глотания, запуск речевой активности через звукоподражание;

- *сенсорная интеграция*: использование игр для развития тактильных, вестибулярных и проприоцептивных ощущений.

2. Обучение родителей (коучинг): ключевая часть модели ранней помощи. Специалисты не просто работают с ребенком, а обучают родителей:

- как выполнять упражнения дома;
- адаптировать среду (использование валиков, подушек, правильное расположение игрушек);
- использовать повседневные ситуации (купание, переодевание, прием пищи) для стимуляции развития.

3. Психолого-педагогическая поддержка семьи: создание благоприятной эмоциональной атмосферы, оказание поддержки родителям, помощь в принятии диагноза и формировании позитивного взгляда на будущее ребенка.

Инструктор АФК является центральной фигурой в коррекции синдрома двигательных нарушений. Его главные задачи:

1. Развитие моторики:

– *крупной*: сформировать последовательную цепочку навыков: контроль головы – опора на руки – переворот – ползание – сидение – вставание у опоры – ходьба;

– *мелкой*: стимулировать билатеральное взаимодействие (использование обеих рук), развитие ладонного и пинцетного захвата.

2. Обучение родителей: научить мать техникам позиционирования ребенка во время кормления и бодрствования, а также комплексу упражнений для ежедневного выполнения дома.

Задачи логопеда

Несмотря на ранний возраст, работа логопеда критически важна, так как речь и движение тесно связаны нейрофизиологически.

- *Стимуляция оральной сферы*: работа над развитием мышц артикуляционного аппарата, навыками жевания и глотания, что напрямую связано с общей мышечной регуляцией.

- *Запуск предречевого развития*: использование игр и упражнений для стимуляции гуления, лепета и звукоподражания («мама», «папа»).

- *Дыхательная гимнастика*: проведение простых упражнений (сдувание бумажек, дутье в дудочки) для формирования правильного речевого выдоха, который также укрепляет мышцы диафрагмы.

Задачи педагога-психолога

Этот специалист работает не только с ребенком, но и, в значительной степени, с семьей, создавая благоприятную среду для развития.

Работа с родителями:

- оказание эмоциональной поддержки, помощь в принятии ситуации и преодолении стресса;
- обучение методам наблюдения за ребенком, чтобы замечать даже минимальные изменения («маленькие победы»);
- помощь в адаптации домашней среды, чтобы она была развивающей и безопасной.

Работа с ребенком:

- формирование базового доверия к миру и специалистам через игровую деятельность;
- развитие социально-эмоциональной сферы: зрительный контакт, реакция на имя, подражание эмоциям;
- сенсорная интеграция: развитие тактильных, вестибулярных и проприоцептивных ощущений для лучшего понимания своего тела в пространстве.

Этап 4. Мониторинг динамики развития и оценка эффективности

Каждые три месяца команда проводит оценку достигнутых результатов в соответствии с целями, поставленными в ИПРП.

- *Оценка прогресса:* фиксируются новые навыки ребенка (моторные, речевые, социально-эмоциональные).

- *Коррекция программы:* на основе мониторинга программа может быть скорректирована. Если цель достигнута, ставится новая. Если прогресс недостаточен, анализируются причины и меняются методы воздействия.

- *Сбор обратной связи от родителей:* уточняется их удовлетворенность процессом и понимание задач.

На сегодняшний день у К. (1 год и 6 месяцев) после проведенной работы зафиксирована следующая положительная динамика:

- освоен навык самостоятельного переворачивания со спины на живот и обратно;
- сформировано активное ползание на четвереньках;
- ребенок уверенно сидит без опоры;
- освоен навык вертикализации: ходит при поддержке за обе руки, за одну руку, стоит и передвигается у опоры, ходит самостоятельно;

- появились звукокомплексы, звукоподражания и лепетные слова («мама», «папа»);
- наблюдается развитие предметной и подражательной игры;
- отмечается прогресс в формировании начальных навыков самообслуживания (самостоятельный захват ложки).

Представленный опыт демонстрирует высокую эффективность раннего комплексного вмешательства при синдроме двигательных нарушений. Успех реабилитации напрямую зависит от соблюдения стандартов оказания услуг ранней помощи: применения семейно-центрированной модели, работы междисциплинарной команды и активного вовлечения родителей в процесс абилитации ребенка. Родители были обучены выполнению элементов домашней программы. Матери было рекомендовано вести дневник наблюдений для фиксации «маленьких побед», что служило мощным мотивационным фактором. Важнейшим аспектом являлось межведомственное взаимодействие: ребенок проходил курсы медикаментозного лечения, массажа и физиотерапии по назначению невролога, получил консультацию ортопеда и прошел курс лечения.



Опыт работы с ребенком К. показал, что даже при тяжелых исходных данных систематическая, последовательная и индивидуализированная помощь способна привести к значительному прогрессу в физическом, когнитивном и социально-эмоциональном развитии ребенка раннего возраста. Работа с семьей продолжается.

Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации

Н. А. Толстова

логопед

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»
г. Иркутск

В контексте обеспечения инклюзивного образования и развития каждого ребенка, независимо от его особенностей здоровья, возрастает значимость эффективной коммуникации у детей с системными нарушениями речи. Состояния, включающие расстройства аутистического спектра (РАС), церебральный паралич, тяжелые нарушения речи, генетические синдромы и иные особенности развития, способны существенно ограничивать вербальное выражение мыслей и потребностей ребенка. По данным Всемирной организации здравоохранения, выраженные трудности в освоении устной речи наблюдаются у 1–2 % от общего числа детей в мире.

Альтернативная и дополнительная коммуникация представляет собой средства обеспечения или дополнения коммуникации у детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Важно отметить, что АДК не замещает вербальную речь, а способствует ее развитию и интеграции ребенка в социальную среду.

Целью данной статьи является систематизация информации об основных технологиях АДК, анализ их практической значимости в деятельности реабилитационных центров и служб ранней помощи, а также разработка рекомендаций по выбору соответствующих средств.

К задачам статьи относятся: предоставление общего обзора технологий АДК, описание их разновидностей и специфических характеристик, демонстрация роли АДК в процессах реабилитации и раннего вмешательства, анализ типичных препятствий к внедрению и путей их преодоления, а также формулирование практических рекомендаций для специалистов и родителей.

Целевой аудиторией исследования являются логопеды, дефектологи, психологи, социальные работники, а также родители детей с ОВЗ.

Основные виды технологий АДК

В практике работы с детьми дошкольного возраста (1–7 лет) используется ряд технологий альтернативной и дополнительной коммуникации, каждая из которых обладает специфическими характеристиками.

Жестовые системы, в частности Макатон или русский жестовый язык, показаны детям с ОВЗ с широким спектром коммуникативных трудностей. Их применение предполагает освоение и воспроизведение определенных жестов. При этом данные системы эффективно интегрируются с устной речью, способствуя планомерному формированию коммуникативных компетенций.

Коммуникативные доски и альбомы, использующие символы (например, Picture Communication Symbols, PCS), применяют изображения или пиктограммы для обозначения объектов, действий и эмоций. Эти средства характеризуются простотой изготовления и использования, особенно эффективны в групповой работе и обеспечивают быстрое формирование у ребенка базовых коммуникативных стремлений.

Система обмена карточками PECS (Picture Exchange Communication System) функционирует как метод для выражения просьб и потребностей посредством обмена изображениями. Данный подход демонстрирует высокую эффективность, особенно у детей с РАС, так как способствует формированию целенаправленного взаимодействия и последовательного структурирования коммуникативного акта.

Электронные устройства с синтезатором речи, включающие планшетные компьютеры и специализированные коммуникаторы с голосовым выводом (например, приложения Proloquo2Go, TouchChat), благодаря своей интерактивности, способствуют высокой мотивации у детей к речевому общению. Тем не менее их внедрение сопряжено с необходимостью технического обслуживания и подготовки квалифицированного персонала.

Коммуникативные кнопки с функцией записи голоса представляют собой простые устройства, позволяющие записывать заранее определенные фразы (например, «Я хочу пить», «Мне боль-

но»). Они применимы для детей с ограниченными коммуникативными навыками, обеспечивая выражение базовых потребностей без сложных манипуляций.

Для детей с выраженными двигательными нарушениями используются системы отслеживания взгляда (eye-tracking). Данные высокотехнологичные решения позволяют осуществлять выбор символов с помощью движения глаз, что обеспечивает коммуникацию даже в условиях значительных физических ограничений.

Роль АДК в реабилитации и ранней помощи

Технологии АДК занимают центральное место в комплексном подходе к работе с детьми. В первую очередь их применение способствует снижению уровня фрустрации, поскольку возможность вербализации потребностей (просьба, отказ, вопрос) коррелирует с уменьшением проявлений нежелательного поведения, таких как агрессия, самоагрессия и истерики.

Помимо этого, АДК не подменяет естественную речь, а формирует предпосылки для ее возникновения, предоставляя ребенку опыт успешной коммуникации. Взаимодействие с символами, карточками и жестами стимулирует развитие памяти, внимания и логического мышления, тем самым совершенствуя когнитивные функции. Это позволяет ребенку осваивать навыки социального взаимодействия, что имеет особую значимость для детей с РАС. Даже элементарные средства АДК обеспечивают ребенку возможность выбора и контроля ситуации, повышая уровень его автономии.

В контексте раннего вмешательства (0–3 года) АДК способствует инициированию коммуникативного процесса до формирования вербальной речи, развитию базовых коммуникативных стремлений и активному вовлечению родителей в процесс речевого развития ребенка. В реабилитационных учреждениях данные технологии дополняют логопедическую и дефектологическую работу, облегчая интеграцию детей с тяжелыми нарушениями в групповые занятия и выступая в качестве связующего звена в условиях школьного обучения.

Практические рекомендации по внедрению АДК

Эффективное внедрение АДК предполагает применение системного подхода, требующего скоординированных действий как со стороны специалистов, так и со стороны родителей.

Специалистам целесообразно начинать процесс с всесторонней оценки индивидуальных потребностей ребенка: необходимо определить уровень развития речи и когнитивных способностей, а также оценить моторные возможности. На основе полученных данных осуществляется подбор наиболее адекватного средства. Например, для ребенка с РАС может быть рекомендована система PECS, при сохранной моторике – жестовые системы или коммуникативная доска, а при выраженных двигательных нарушениях – eye-tracking или коммуникативные кнопки с записью голоса.

Ключевым аспектом является вовлечение семьи: необходимо обучить родителей базовым принципам выбранного средства, предоставить рекомендации по его применению в домашних условиях и акцентировать внимание на системности и постоянстве использования АДК как в условиях учреждения, так и дома. Специалисты могут моделировать коммуникативные ситуации, например, не предоставлять предмет немедленно, а ожидать запроса ребенка с использованием АДК; задавать вопросы, подразумевающие ответ посредством карточек или жестов; интегрировать АДК в игровые активности и повседневные ритуалы. Поэтапно происходит усложнение задач: от элементарных просьб («дай сок») к комментированию («я вижу кошку»), от отдельных слов – к формированию коротких фраз.

Родителям важно преодолеть опасения относительно использования АДК, несмотря на распространенное заблуждение, согласно которому применение карточек или жестов препятствует развитию вербальной речи. Напротив, АДК выступает стимулятором речевого развития. Последовательность в применении идентичных коммуникативных средств как в домашней среде, так и в рамках занятий, интеграция карточек в повседневный распорядок, т. е. визуальное расписание («пойдем кушать», «пора спать», «гулять»), и поощрение любой попытки общения являются определяющими факторами успеха. Консультации с профильными специалистами (логопедом или дефектологом) способствуют выбору оптимального средства и своевременной коррекции подхода в соответствии с динамикой развития ребенка.

Типичные барьеры и способы их преодоления

Практическое внедрение АДК сопряжено с рядом трудностей. Недостаток знаний у специалистов может быть компенсирован посредством организации обучающих семинаров, вебинаров и программ стажировки. Ограниченное финансирование учреждений диктует необходимость применения бюджетных решений, таких как коммуникативные карточки и доски, а также привлечения грантовых средств. Сопротивление родителей, обусловленное ошибочным представлением о том, что АДК препятствует речевому развитию, преодолевается путем просветительской работы, включающей проведение встреч, распространение информационных материалов и демонстрацию успешных кейсов в видеоформате. Отсутствие унифицированных алгоритмов внедрения разрешается путем разработки методических рекомендаций для учреждений, а технические сложности, связанные с электронными устройствами, устраняются посредством обучения персонала и выбора интуитивно понятных программных решений.

Заключение

Технологии альтернативной и дополнительной коммуникации представляют собой не только набор методических инструментов, но и комплексную систему поддержки детей с ОВЗ. Их применение способствует обеспечению возможности быть услышанным, снижению уровня стресса, обусловленного неспособностью к самовыражению, развитию коммуникативных навыков, потенциально способствующих формированию вербальной речи, а также повышению уровня самостоятельности и социальной интеграции ребенка.

Эффективное внедрение АДК обусловлено необходимостью индивидуализированного подхода к каждому ребенку, координированного взаимодействия специалистов различного профиля, активного участия семьи и обеспечения учреждений соответствующими средствами и инструментами АДК.

Перспективным направлением представляется формирование региональных центров компетенций по АДК, которые могли бы осуществлять методическую поддержку реабилитационных учреждений и семей. Внедрение данных технологий является значимым шагом к построению инклюзивного общества, обеспечивающего каждому ребенку право быть услышанным.

Список использованной литературы

1. Нурманова К. А. Использование высокотехнологичных средств альтернативной и дополнительной коммуникации посредством коммуникативных программ на планшетах // Вестник науки. 2026. № 4 (73). С. 112–118.
2. Данилина К. К., Салимова А. Р. Критерии подбора систем альтернативной и дополнительной коммуникации для детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2025. Т. 23, № 2. С. 45–53.
3. Соловьева Т. А., Переверзева М. В., Лазуренко С. Б. Методические рекомендации по использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации в процессе обучения и воспитания детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). М. : ИКП, 2023. 84 с.
4. Желаетева Н. М. Внедрение системы альтернативной и дополнительной коммуникации в работу с детьми, имеющими нарушения коммуникативной сферы, в СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей Приморского района Санкт-Петербурга» // Актуальные исследования. 2025. № 12 (145). С. 67–71.
5. Битова А. Л., Переверзева М. В., Текоцкая И. Н. Концепция развития системы альтернативной и дополнительной коммуникации в Российской Федерации до 2030 года // Образовательная политика. 2024. № 3 (101). С. 88–99.

Как игра превращается в навык: заметки специалиста ранней помощи

Н. Г. Хмель

социальный педагог ВКК

Областное государственное бюджетное учреждение
социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»
г. Иркутск

На занятиях, в комнате социально-бытовой адаптации, я каждый раз вижу совершенно разных детей. Один сразу тянется к игрушкам, другой жмется к маме, третий сидит на полу, сосредоточенно перебирая одну деталь конструктора 15 минут подряд.

Всякий раз я спрашиваю себя: что скрывается за этой игрой на самом деле?

Годы работы в ранней помощи убедили меня: игра – вовсе не способ чем-то занять ребенка. Через нее он говорит о себе, о страхах, радостях, о том, что умеет и что ему пока недоступно. Мне нужно научиться этот язык читать.



Возьмем простой пример: вы протягиваете малышу погремушку. Первый ребенок хватается, трясет, прислушивается, смотрит вам в глаза и расплывается в улыбке. Второй стучит погремушкой по полу, не поднимая взгляда. Третий несет ее маме, вкладывает в ладонь, молча прося показать, что с ней делать. Перед нами три уровня развития, и это не

диагноз, а ориентир. Игра становится естественным индикатором: как ребенок общается, способен ли подражать, удерживает ли внимание, интересуется ли другим человеком. Все видно без тестов и анкет, достаточно наблюдения.

Практика позволила мне выделить четыре базовых элемента, без которых игра не складывается. Совместное внимание стоит на первом месте: ребенок смотрит туда же, куда смотрите вы, понимая, что вы действуете вместе. Без этого нет ни контакта, ни обу-

чения. Эмоции и мотивация неразрывно связаны с игрой, ведь скучающий ребенок, механически выполняющий действия, не развивается. Мне предстоит отыскать ту самую точку, от которой загораются глаза. Имитация – древнейший механизм обучения по принципу «делай, как я». Сначала малыш повторяет звуки, затем движения, потом целые сценарии. Подражание возникает лишь там, где есть доверие и интерес. Моторные навыки (взять, положить, открыть, закрыть, нанизать) формируют фундамент. Без этой базы даже самая увлекательная сюжетная игра останется ребенку недоступной.

Таблица

Этапы формирования игровой деятельности

Этап	Примерный возраст	Что мы видим
Сенсорная игра	0–1,5 года	Все в рот, все пощупать, постучать, понюхать
Функциональная игра	1–3 года	Катает машинку, складывает кубики, открывает коробочки
Сюжетная игра	3–4 года	«Машина поехала в гараж», «Зайчик лег спать»
Ролевая игра	От 4 лет	«Я – доктор, ты – пациент», правила, договоренности

Однажды на прием пришла мама с трехлетним Кириллом. Мальчик правильно собирал пирамидку, считал до пяти, однако катать машинку не умел: переворачивал ее и крутил колеса пальцем. Работу мы построили иначе. Начали не с обучения, а с тактильного опыта: крупа, вода, пена. Спустя месяц Кирилл впервые провез машинку по полу. Мама плакала от счастья, а я понимала, что направление выбрано верно.

«От погремушки до ролевой игры: этапы взросления»

Естественная последовательность игровых этапов служит ориентиром в работе (табл.). Перепрыгивать через них нельзя. Если ребенок застревает на сенсорике, это сигнал: ему нужно насытиться тактильными ощущениями. Торопить здесь не стоит.

Самостимуляция: когда игра становится защитой

Родители нередко приводят детей, которые «странно играют»: бегают по кругу, раскачиваются, перебирают пальцами перед глазами. Это пугает. Между тем самостимуляция знакома каждому из

нас – мы крутим волосы, постукиваем ручкой, покачиваем ногой, чтобы успокоиться. Для некоторых детей подобные действия остаются единственным способом справиться с перегрузкой.

Трудности возникают, когда ребенок не способен переключиться. Тогда задача состоит не в запрете, а в аккуратном предложении альтернативы – через интерес, эмоцию, через действия, приносящие радость.

Методика “More Than Word”: как определить уровень ребенка. Подход автора Ферн Сассман, речевого терапевта (1999), помогает понять, на каком коммуникативном этапе находится ребенок.

Этап 1. «На своей волне». Ребенок словно пребывает в собственном мире. Другие люди его мало интересуют, игра носит сенсорный, стереотипный характер. Мы присоединяемся к его активности, становимся частью его мира.

Этап 2. «Проситель». Ребенок может попросить, но контакт не инициирует. Совместные игры приносят ему радость, появляется совместное внимание. Мы создаем ситуации, где ему нужно обратиться к взрослому.

Этап 3. «Ранний коммуникатор». Ребенок осознанно привлекает внимание, использует звуки, жесты, мимику, включается в социальные игры. Сценарии усложняются, вводятся роли.

Этап 4. «Партнер». Ребенок начинает проявлять инициативу в общении, спонтанно копирует взрослых, а игра приобретает характер диалога. На этом этапе важно поддерживать его самостоятельность и постепенно вводить правила.

Шесть направлений сенсорного развития

В кабинете собран обширный набор материалов для сенсорной стимуляции. Зрительное восприятие развивают фонарик, мыльные пузыри, воздушные шары, вращающиеся игрушки.

Для слуховой стимуляции подходят музыкальные инструменты, шуршащие пакеты, баночки с крупой внутри.

Тактильные ощущения обогащают сенсорные коробки с рисом, фасолью или горохом, пена для бритья, кинетический песок, массажные мячики.

Обоняние пробуждают мешочки с мятой, лавандой, корицей, которые хорошо помогают привлечь внимание.

Вестибулярную систему задействуют качание на лошадке, кружение, подвижные игры вроде догонялок.

Начинать лучше с той системы, которая вызывает у ребенка наибольший отклик. Замирает при виде света – стоит использовать зрительные стимулы. Увлеченно шуршит – полезно предлагать тактильные материалы. Интерес ребенка служит отправной точкой.

Алгоритм вовлечения ребенка, избегающего контакта

Если ребенок совсем не смотрит, не тянется, не повторяет, помогает определенная последовательность действий.

Сначала демонстрация без давления: показать яркое простое действие (скажем, хлопнуть ладошкой по сенсорному предмету), затем замереть и дать ребенку время на реакцию. Потом оценка отклика: отследить краем глаза, повернул ли голову, мелькнул ли взгляд, замер ли, прекратил ли самостимуляцию. Любая микрореакция – уже победа. Далее предложение: положить материал рядом с ребенком, не в руку, а поблизости, чтобы он сам проявил инициативу. При закреплении, когда ребенок повторяет действие, важна искренняя радость – хлопки, улыбка, слова одобрения вроде «Как здорово!» помогают закрепить поведение.

Когда ребенок избегает зрительного контакта, полезно показывать интересный предмет на уровне своих глаз, выдерживать паузу, а при возникновении контакта ярко положительно реагировать. Такой прием стоит повторять минимум десять раз за занятие. Если ребенок молча тянет взрослого за руку, можно создать ситуацию «тупика» (например, поместить игрушку в прозрачную закрытую банку), взять его руку и вместе открыть, проговаривая слово, порадоваться результату и повторить снова.

Имитация: переход от случайного к намеренному

Ребенок не повторяет за взрослым – одна из наиболее распространенных трудностей. Он не копирует ни звуки, ни движения. Я действую иначе: нахожу то, что ребенку нравится делать самостоятельно. Когда он любит стучать, я стучу рядом с ним. Когда бросает предметы, я тоже бросаю. Со временем он начинает обращать на меня внимание, а затем и подражать.

Формула проста: ситуация ведет к действию, действие ведет к результату. Результат здесь играет решающую роль. Ребенок, получивший удовольствие от результата, захочет повторить действие.

Имитировать можно многое: звуки животных, бытовые шумы (стук ложки, шуршание), движения тела (прыжки, наклоны, хлоп-ки), танцы, выражения эмоций (радость, удивление, грусть).

Структура занятия складывалась годами, и теперь она работает практически со всеми детьми. Занятие начинается с договора: сначала поиграем, потом – мультик. Затем организация: сажусь рядом с ребенком, готовлю материалы. Инструкция звучит коротко и ясно: делай, как я. Показ длится пять-десять секунд, действие простое. Если требуется, совместное выполнение происходит рука в руке. Похвала следует сразу, она эмоциональна и искренна. При повторях помощь постепенно уменьшается. Награда завершает процесс – ребенок переходит к любимому занятию. Родителям на каждой консультации я говорю: «Лучше играть регулярно: пятнадцать минут ежедневно эффективнее двухчасового занятия раз в неделю. Игрушки убирать не стоит – пусть ребенок имеет к ним свободный доступ и выбирает сам. Одна игрушка открывает множество игр: машинку можно катать, загружать в нее кубики, ставить в гараж, мыть. После того как вы показали игру, отойдите в сторону, позвольте ребенку действовать самостоятельно. Длинные инструкции перегружают, а краткие фразы помогают сосредоточиться на действии».

За эти годы я поняла одну вещь. Дети не обязаны играть «правильно», соответствовать таблицам развития, укладываться в нормы. Игра для них – способ существовать в этом мире. Наша задача не в том, чтобы научить. Мы создаем безопасное пространство рядом с ними, где можно пробовать, ошибаться, радоваться и расти.

Игра, по существу, направлена не на освоение умений, а на создание связи между людьми – связи, которая строится на любви.

«Сенсорный тюнинг» бытовой среды: способ развивать навыки самообслуживания у малышей с ОВЗ

Л. В. Якушева

заведующий отделением сопровождения семей
с детьми с ограниченными возможностями здоровья,
руководитель службы ранней помощи

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Центр помощи детям, оставшимся
без попечения родителей, Усть-Кутского района»
г. Усть-Кут

Возраст от 0 до 3 лет – ключевой и наиболее восприимчивый этап развития: именно тогда закладываются основы психических процессов, моторики, коммуникации и социализации. Для детей с ОВЗ, инвалидностью и задержкой развития своевременное формирование базовых жизненных навыков – одно из главных направлений абилитации. Умение самостоятельно есть, умываться, одеваться и пользоваться гигиеническими принадлежностями напрямую влияет на будущую автономность ребенка и качество жизни семьи.

Службы ранней помощи в Иркутской области работают по семейно-центрированной модели: поддержка оказывается не только малышу, но и всей семье. При этом важно, чтобы навыки, полученные на занятиях, закреплялись в обычной домашней обстановке.

На практике нередко возникает «эффект кабинета»: в условиях Центра ребенок справляется с заданиями, а дома снова оказывается в ситуации гиперопеки и проявляет пассивность. Одна из главных причин – то, что стандартные бытовые предметы плохо подходят под возможности ребенка: ложки выскальзывают из слабых рук, тонкие ручки требуют развитой мелкой моторики, сложные застёжки провоцируют чувство беспомощности.

Чтобы преодолеть этот разрыв, специалисты Службы ранней помощи разработали технологию «сенсорного тюнинга» бытовой среды (см. прил.). Она предполагает индивидуальную доработку привычных вещей и домашнего пространства с учетом физических, моторных и сенсорных особенностей малыша – с использованием простых и доступных материалов. Благодаря этому пред-

меты становятся удобнее для захвата, нагляднее и приятнее на ощупь; это стимулирует активность ребенка и ускоряет освоение самостоятельных действий.

Цель и задачи

Цель практики – помочь детям раннего возраста с ОВЗ освоить и закрепить базовые навыки самообслуживания (прием пищи, гигиена, одевание) в домашних условиях с помощью «сенсорного тюнинга».

Задачи:

- 1) создать систему оценки того, насколько домашняя среда соответствует возможностям ребенка;
- 2) научить родителей простым приемам доработки бытовых предметов из подручных материалов;
- 3) сформировать у родителей навык дозировать помощь ребенку во время повседневных дел;
- 4) повысить мотивацию и самостоятельность малышей в процессах самообслуживания;
- 5) снизить эмоциональное напряжение в семье, связанное с уходом за ребенком с особенностями развития.

Детальное описание технологии и методов работы

Технология реализуется поэтапно: от совместных действий к полной самостоятельности ребенка.

Этап 1. Оценка и проектирование

Сначала специалист анализирует уровень развития крупной и мелкой моторики ребенка, его сенсорные особенности (например, повышенную или пониженную чувствительность к прикосновениям, звукам, визуальным стимулам). С родителями проводится структурированное интервью, чтобы выявить самые трудные бытовые ситуации (например: ребенок злится и отказывается есть сам, потому что не удерживает ложку; умывание каждый раз заканчивается плачем). На основе данных составляется индивидуальный план адаптации конкретных зон дома.

Этап 2. Совместное моделирование и адаптация предметов

Специалист вместе с родителем на практических занятиях дорабатывает бытовые вещи. Важный принцип – бюджетность: все решения создаются из недорогих и распространенных материалов (поролон, цветная изолента, липучки, резинки для волос, силиконовые накладки, шнуры).

Основные направления адаптации:

1. Приборы для приема пищи

- *Утолщение ручки.* Чтобы ребенку со слабостью кисти или гиперкинезами было проще удерживать ложку, на ручку надевают отрезок поролоновой трубки или спонж – диаметр увеличивается в 3–4 раза, и предмет можно захватить всей ладонью.

- *Улучшение сцепления.* Чтобы ложка или вилка не выскальзывала, на ручку спиралевидно наматывают рельефные резинки или крепят скользящую силиконовую ленту.

- *Фиксация посуды.* Чтобы тарелка не ездila по столу, под нее кладут вязкую влажную салфетку или силиконовый коврик – это предотвращает скольжение и опрокидывание еды.

2. Предметы личной гигиены

- *«Умное» мыло.* Чтобы мыло не падало из рук, его помещают в мягкий сетчатый мешочек (или капроновый носок) с эластичной петлей на запястье. Сетчатая структура помогает быстрее взбить пену и дает приятный сенсорный эффект.

- *Маркировка смесителя.* Для различения горячей и холодной воды используют контрастные тактильно-визуальные метки: на вентиль теплой воды наклеивают мягкий красный фетр, на вентиль холодной – гладкий синий пластик.

- *Доработка расчески и зубной щетки.* Ручки утолщают с помощью поролона или обматывают пушистой проволокой для создания приятной текстуры.

3. Одежда и зона прихожей

- *Кольцевые пуллеры на молниях.* На застежки одежды и обуви крепят металлические кольца или толстые шнурки с крупными узлами – ребенку проще потянуть за кольцо или узел.

- *Визуальные маркеры «право – лево».* Чтобы малыш научился правильно надевать обувь, яркую наклейку разрезают пополам: левую часть клеят в левый ботинок, правую – в правый; картинка «собирается», когда обувь стоит верно.

- *Замена сложной фурнитуры.* На домашней одежде пуговицы и крючки временно заменяют на широкие липучки.

Этап 3. Обучение родителей дозированию помощи

Адаптация предметов – только часть работы. Не менее важно научить родителя помогать ребенку так, чтобы постепенно снижать поддержку. В практике используется градация подсказок:

1. Полная физическая помощь («рука в руке»): взрослый полностью направляет движение.

2. Частичная физическая помощь: взрослый поддерживает за локоть или запястье, задавая траекторию.

3. Жестовая подсказка: взрослый указывает на адаптированный предмет.

4. Вербальная подсказка: дается простая односложная инструкция («Возьми», «Неси»).

5. Полная самостоятельность.

Краткий кейс

Ребенок А., 22 месяца, общая задержка речевого и моторного развития. Проблема – отказ от самостоятельного приема пищи. Проведен тюнинг: утолщена ручка ложки, тарелка зафиксирована на нескользящем коврике, мать обучена технике частичной поддержки (направляющая за локоть) с переходом к обратной цепочке действий. Через 6 недель ребенок самостоятельно подносит ложку в 4 из 5 приемов пищи (уровень помощи снижен до поддержки за локоть).

Результаты практики

В 2025–2026 гг. технология была апробирована в Центре помощи: в программе приняли участие 10 семей с детьми от 10 месяцев до 3 лет, имеющими разные нарушения (ДЦП, синдром Дауна, расстройства аутистического спектра, задержка психического и речевого развития).

Эффективность оценивали по шкалам KID-R/RCDI-2000 (раздел «Самообслуживание») (эксклюзивные права АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства») и анкетам удовлетворенности родителей. Итоги:

- 78 % детей научились самостоятельно принимать пищу (удерживать адаптированную ложку, уверенно пить из утяжеленной чашки) в домашних условиях.

- 84 % детей улучшили навыки гигиенических процедур (мыли руки с «мылом на веревочке», чистили зубы адаптированной щеткой).

- 68 % малышей освоили самостоятельное расстегивание молний с кольцевыми пуллерами и научились правильно соотносить обувь с помощью визуальных маркеров.

- 92 % родителей отметили рост своей педагогической компетентности: они научились видеть домашнюю среду глазами ребенка, уменьшили гиперопеку и сделали быт более гармоничным.

Выводы

Внедрение «сенсорного тюнинга» дает значимые результаты:

1. Технология эффективно помогает переносить навыки из кабинета специалиста в повседневную жизнь.

2. Адаптация среды снижает тревожность и фрустрацию ребенка, создавая ситуации успеха в простых бытовых действиях.

3. Метод экономичен, прост в реализации и экологичен для семьи: не требует дорогого оборудования, все приспособления делаются из подручных средств при поддержке специалистов.

4. Практика универсальна и может быть рекомендована к распространению в службах ранней помощи и реабилитационных центрах по всей России.

Список использованной литературы

1. Ермолаева Ю. А. Эрготерапия в ранней помощи: адаптация домашней среды для детей с двигательными нарушениями. СПб., 2020.
2. Ключкова Е. В. Введение в физическую терапию. Москва, 2016.
3. Самарина Л. В. Использование приемов адаптации среды и визуальной поддержки в практике службы ранней помощи // Альманах Института коррекционной педагогики. 2022. № 45.

Методические рекомендации для родителей по «сенсорному тюнингу» домашней среды

Уважаемые родители! Чтобы ускорить развитие самостоятельности у малыша, сделайте привычные вещи удобнее для его рук. Ниже – простые способы превратить обычные предметы в полезные помощники.

Зона квартиры	Обычный предмет	В чем сложность для ребенка	Вариант «сенсорного тюнинга» (как исправить)
Кухня	Детская ложка	Тонкая ручка, трудно удержать пальцами, ложка крутится в ладошке.	Наденьте на ручку кусок мягкого поролонового утеплителя для труб или плотно намотайте толстую пушистую синельную проволоку.
Кухня	Тарелка	Скользит по столу, уезжает, когда ребенок пытается зачерпнуть еду.	Положите под тарелку обычную мокрую вискозную салфетку или силиконовый нескользящий коврик для посуды.
Ванная	Твердое кусковое мыло	Постоянно выскальзывает из мокрых ладошек, падает в раковину, вызывая слезы.	Положите кусок мыла в чистый капроновый носочек или мешочек-сетку. Сделайте мягкую резиновую петлю на запястье ребенка.
Ванная	Зубная щетка	Гладкая пластиковая ручка скользит в мокрой руке.	Плотно намотайте на ручку щетки 3–5 ярких силиконовых резинок для волос. Ручка станет ребристой и удобной.
Прихожая	Молния на куртке	Маленький бегунок молнии трудно захватить пальцами.	Проденьте в бегунок металлическое кольцо для ключей или привяжите яркую тесьму с крупным узлом на конце.
Прихожая	Детские ботиночки	Ребенок путает правый и левый ботинки, сердится.	Разрежьте яркую детскую наклейку пополам. Наклейте левую половину в левый ботинок, правую — в правый. Скажите: «Собери картинку — и ножки пойдут правильно!».

Практика работы с детьми раннего возраста с пищевой избирательностью

К. Д. Яровенко

учитель-дефектолог

Областное государственное казенное учреждение
социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних “Малютка” г. Братска»
г. Братск

Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пищевая избирательность – одна из самых частых и сложных проблем. Для малышей, лишенных родительского тепла, зачастую еда становится не только источником питания, но и сферой, где проявляются страхи, недоверие к миру и сенсорные особенности.

Цель специалиста по ранней помощи в рамках данной проблемы – стать проводником ребенка в мир новых вкусов и ощущений, помогая преодолеть барьеры и сформировать здоровые пищевые привычки.

В нашем Центре ведущий специалист (куратор случая) чаще всего учитель-дефектолог. Он не работает изолированно, а является частью междисциплинарной команды и осуществляет свою деятельность комплексно с врачом-педиатром, педагогом-психологом, инструктором ЛФК, врачом-неврологом, что позволяет учитывать все аспекты состояния ребенка. Именно эти специалисты обследуют, адаптируют комплекс мероприятий и вносят их в индивидуальную программу ранней помощи.

Основные задачи в работе с детьми с пищевой избирательностью:

1. *Диагностика причин*: определить, что лежит в основе избирательности – сенсорные особенности (тактильная, вкусовая, обонятельная чувствительность), незрелость орально-моторных навыков (жевание, глотание), поведенческие проблемы или задержка интеграции базовых рефлексов.

2. *Развитие оральной сферы*: подготовить артикуляционный аппарат к приему твердой пищи через специальные упражнения.

3. *Сенсорное обогащение*: расширить границы восприятия еды, превратив ее из источника стресса в объект для игры и исследования.

4. *Формирование бытовых навыков*: научить ребенка самостоятельно есть ложкой, пить из чашки и получать удовольствие от процесса.

Этапы и методы работы со случаем

Диагностический этап «Я наблюдаю»

Первая встреча специалиста с ребенком, у которого есть трудности с питанием, – это не обследование и не занятие, а вдумчивое, почти незаметное наблюдение. Специалист становится «невидимкой», чтобы увидеть истинную картину, не искаженную присутствием нового взрослого.

Наблюдение проводится в естественной для ребенка обстановке. Специалист анализирует поведение ребенка во время приема пищи по нескольким ключевым направлениям:

1. Поведение за столом

Это самый очевидный пласт информации. Специалист смотрит не на то, *что* ребенок ест, а на то, *как* он это делает или не делает:

Поза и двигательная активность. Как ребенок сидит? Стабильно ли его тело или он постоянно сползает, заваливается, ищет опору? Ребенок, который тратит все силы на удержание позы, не может сосредоточиться на еде. Он может ерзать, раскачиваться, пытаться встать – это признаки сенсорного поиска или дискомфорта.

Эмоциональный фон. Какие эмоции, чувства отражены на лице ребенка?

- Спокойствие и интерес: ребенок с любопытством смотрит на еду, тянется к ней;

- тревога: напряженная поза, избегание взгляда, частые оглядки на взрослого (в ожидании оценки или команды);

- страх или отвращение: резкое отдергивание головы, плач при виде определенной еды или консистенции;

- гнев и агрессия: ребенок может отталкивать тарелку, кидать ложку, стучать по столу. Еда для него – источник фрустрации и борьбы.

Способы взаимодействия с едой. Это ключевой маркер. Что именно делает ребенок с пищей?

- Игнорирование: еда его просто не интересует. Он может смотреть в сторону, играть с игрушкой, пока еда стоит перед ним;

- размазывание и игра: ребенок трогает еду, размазывает по столу, стучит ложкой. Это способ безопасного исследования текстуры через зрение и осязание (кожей), минуя рот;

- селективный отбор: ребенок может есть только один продукт (например, макароны), но категорически отказываться от всего остального на той же тарелке;

- требование ритуала: еда должна быть определенной температуры, подана в конкретной тарелке, перемешана строго определенным образом. Любое отклонение вызывает отказ.

2. Сенсорные реакции

Здесь специалист пытается понять, как ребенок воспринимает еду через свои органы чувств. Пищевая избирательность почти всегда имеет сенсорную природу:

Тактильная чувствительность (кожа рук). Как ребенок реагирует на прикосновение к еде?

- Гиперчувствительность: ребенок отдергивает руки, если еда липкая, мокрая или липнет к пальцам. Он может требовать, чтобы его кормили, лишь бы не пачкать руки;

- гипочувствительность: ребенок с удовольствием размазывает еду по себе, столу, лицу. Ему нужны сильные тактильные ощущения.

Оральная (ротовая) чувствительность. Это ядро проблемы:

- реакция на текстуру во рту: рвотный рефлекс при попадании малейшего комочка; выплевывание любой пищи, кроме однородного пюре; или, наоборот, ребенок жадно грызет сухари и печенье, но не ест ничего мягкого;

- реакция на температуру: отказ от теплой еды в пользу холодной или наоборот;

- реакция на вкус и запах: ребенок может быть чрезвычайно чувствителен к резким запахам (мясо, капуста) или предпочитать только очень интенсивные вкусы (сладкое, соленое).

3. Моторные навыки

Еда – это сложный моторный акт. Если базовые физические навыки не сформированы, процесс еды будет вызывать трудности и отторжение.

Постуральный контроль (удержание позы). Может ли ребенок сидеть на стульчике без поддержки 5–10 минут? Стабильно ли положение его головы и спины? Если нет – это первопричина отказа от еды.

Зрительно-моторная координация. Насколько точно ребенок подносит ложку ко рту? Часто ли промахивается? Это говорит о зрелости нервной системы.

Навыки захвата. Как ребенок держит ложку? Использует ли он ладонный захват (в кулачке) или уже переходит к более зрелому пальцевому захвату?

Орально-моторный контроль. Это наблюдение за тем, что происходит во рту:

- способность закрыть рот и удерживать пищу;
- наличие жевательных движений (вертикальных и боковых);
- способность проглотить пищу, особенно твердую или комковатую.

На основе этих наблюдений строится индивидуальная программа ранней помощи.

2. Практический этап: практические приемы и занятия

Работа специалиста с ребенком раннего возраста, который избирателен в еде, – это не уговоры и не принуждение, а тонкий, пошаговый процесс, где игра становится главным инструментом для преодоления страха и формирования новых навыков. Занятия строятся так, чтобы ребенок получал удовольствие, а коррекция происходила незаметно, в процессе увлекательной деятельности.

1. Сенсорная интеграция: «Играем с едой»

Цель этого блока – снять первичный страх и отторжение, которые связаны с едой. Ребенок должен перестать воспринимать пищу как угрозу и начать видеть в ней интересный объект для исследования. Занятия проходят в свободной форме, часто – вне обеденного стола, чтобы убрать прямую ассоциацию «еда – надо есть».

2. Тактильные игры: исследование без давления

Рисование съедобными красками: на поднос или стол выкладывается густой йогурт, фруктовое пюре или подкрашенная манная каша. Ребенку предлагается рисовать пальцами. Это безопасно, вкусно пахнет и позволяет получить тактильный опыт без необходимости пробовать.

Лепка из съедобного «пластилина»: используется соленое тесто (съедобно в малых количествах), а также отварные и остуженные овощи (морковь, свекла), которые можно мять и лепить из них простые фигурки. Это развивает мелкую моторику и снижает брезгливость.

Игры с сыпучими продуктами: пересыпание сухой крупы (рис, гречка, пшено) из одной емкости в другую, просеивание через сито, «закапывание» и «нахождение» мелких игрушек в крупе. Это успокаивает нервную систему и знакомит с текстурой.

3. Знакомство со свойствами: обогащение словаря и ощущений
Специалист в процессе игры вводит простые понятия:

«Мокрый-сухой»: сравниваем лужицу йогурта и горстку сухих макарон.

«Твердый-мягкий»: даем в руки кусочек хлеба и печенье, сравниваем их на ощупь.

«Холодный-теплый»: предлагаем по очереди потрогать стакан с теплым чаем (под присмотром) и яблоко из холодильника.

Это помогает ребенку классифицировать свои ощущения и делает мир еды более понятным и предсказуемым.

4. Развитие орально-моторных навыков: «Гимнастика для язычка»

Если ребенок не умеет жевать или глотать кусочки, его нельзя заставить это сделать. Сначала нужно подготовить мышцы:

Артикуляционная гимнастика: упражнения «Лошадка» (цоканье языком), «Часики» (движения языком влево-вправо), «Вкусное варенье» (облизывание губ). Это укрепляет мышцы языка и губ.

Постепенное усложнение текстуры: переход от однородного пюре к пюре с мягкими комочками, затем к мелкоизмельченной пище и мягким кусочкам (банан, печеное яблоко).

Работа с питьем: обучение питью из чашки или поильника с трубочкой для укрепления круговой мышцы рта.

5. Формирование навыков самостоятельного приема пищи: «Я сам!».

Важно научить ребенка обслуживать себя:

Обучение захвату ложки: использование ложек с толстыми ручками или специальных насадок для облегчения захвата.

Эргономика пространства: правильный подбор стульчика и высоты стола для обеспечения стабильной позы. Если ребенку неудобно сидеть, он не сможет сосредоточиться на еде.

6. Поведенческая коррекция: «Еда – это радость». Создание у ребенка позитивных ассоциаций с приемом пищи:

Ритуализация: создание спокойной, предсказуемой обстановки за столом. Красивая посуда может стать дополнительным стимулом.

Положительное подкрепление: похвала за любую попытку взаимодействия с едой. Важно хвалить не за то, что съел, а за то, что потрогал, понюхал или лизнул новый продукт.

Специалист (куратор случая) является связующим звеном:

- передает информацию о динамике ухаживающим за ребенком взрослым, чтобы они закрепляли эти навыки в течение дня;
- консультируется с врачом по поводу безопасности введения новых продуктов, с педагогом-психологом по вопросам снижения тревожности ребенка, с инструктором ЛФК по выбору и удержанию правильной позы во время приема пищи.

За период с 2023 по 2025 г. в нашем Центре получили услуги ранней помощи 157 детей, из них имеющих пищевые проблемы – 134 ребенка. В результате проведенной работы специалисты Службы ранней помощи решили пищевые проблемы – 129 детей, частично решили пищевые проблемы – 5 детей.

Деятельность Службы ранней помощи в нашем Центре направлена на повышение качества жизни ребенка и его семьи. Только слаженная работа всей команды специалистов Службы ранней помощи, правильно подобранные мероприятия и активная позиция ухаживающих за ребенком взрослых позволяют добиться стойкого результата и помочь ребенку гармонично развиваться.

Список использованной литературы

1. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка : монография / Р. Ж. Мухамедрахимов, Н.В. Никифорова, О.И. Пальмов [и др.]. М. : Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. 296 с.
2. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям : метод. пособие / Е. М. Старобина, О. Н. Владимирова, И. С. Ишутина [и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко. СПб. : Циацан, 2019. 72 с.
3. Лорер В. В., Петрова А. С., Малькова С. В. Научно-обоснованные методики и технологии оказания ранней помощи : метод. рекомендации. СПб., 2023. 37с. URL: <https://лабдетства.рф/wp-content/uploads/2026/01/Научно-обоснованные-методики-и-технологии-оказания-ранней-помощи.pdf> (дата обращения: 08.09.2026).