

Министерство образования, науки и молодежной политики
Краснодарского края
ГБОУ ИРО Краснодарского края

**НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ,
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ
И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАННЕЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Краснодар 2023

УДК 376
ББК 74.5
М 11

Нормативно-правовое, информационно-аналитическое и методическое обеспечение ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях / автор-составитель Кузма Л.П.– Краснодар. 2023.

УДК 376
ББК 74.5

- © Министерство образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, 2023
- © ГБОУ ИРО Краснодарского края

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Развитие ранней помощи как одно из приоритетных направлений построения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации	6
2. Особенности разработки программ ранней помощи в соответствии с целевыми ориентирами федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	11
3. Организация ранней помощи детям с нарушениями слуха	26
4. Ранняя помощь детям с нарушениями зрения	38
Список литературы	53

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в Российской Федерации начинает выстраиваться система непрерывного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). основополагающими принципами построения этой системы являются общедоступность образования, обеспечение преемственности между разными его уровнями, вариативность и комплексный подход. Важнейшим элементом системы непрерывного образования лиц с ОВЗ является ранняя помощь, под которой понимается комплекс междисциплинарных услуг на межведомственной основе, направленный на раннее выявление детей от рождения до трех лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе детей с ОВЗ, детей-инвалидов, а также детей групп риска; содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья и благополучия, включение их в среду сверстников и жизнь сообщества; сопровождение и поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей).

Отечественный и мировой опыт показывает, что раннее выявление детей с разными нарушениями развития (не позднее 4 – 6-месячного возраста ребенка) и оказание им адекватной медико-психолого-педагогической помощи способствует выздоровлению и нормализации функций к 3 годам в 60 % случаев. Своевременное оказание ранней комплексной помощи детям с ОВЗ способствует тому, что часть таких детей переходя в школу смогут без дополнительной поддержки учиться в общем образовательном потоке. В частности, дети, которым была оказана ранняя помощь в течение первых месяцев жизни успешно включаются в совместную образовательную деятельность со своими сверстниками без ограничений по здоровью.

В концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. N 3711-р, отмечается, что ранняя помощь детям и их семьям рассматривается как важнейший элемент системы комплексной реабилитации и абилитации, ее начальное звено, направленное на профилактику детской инвалидности. В плане мероприятий по реализации этой концепции, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 г. N 2253-р, предусмотрено обеспечено увеличение количества сети многопрофильных центров комплексной реабилитации и абилитации всех уровней, в том числе базовых, расположенных в шаговой доступности от места жительства инвалидов, оказывающих реабилитационные (абилитационные) услуги не только инвалидам, но и другим нуждающимся категориям граждан, в том числе относящимся к целевой группе ранней помощи.

В декабре 2022 года Министерством труда России был утвержден комплексный межведомственный план по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям. Целью предусмотренных в этом плане мероприятий является

повышение качества и доступности услуг ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации. Обеспечение развития ранней помощи в этом плане предполагается программным методом в соответствии с типовой программой развития системы комплексной реабилитации. Особое внимание в плане уделяется вопросам нормативно-правового, информационно-просветительского и методического обеспечения развития системы ранней помощи.

Развитие системы ранней помощи предполагает создание педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения, которые реализуются в рамках ранней помощи, что в свою очередь предполагает оказание родителям детей с ОВЗ психолого-педагогической, методической и консультативной помощи для формирования абилитационной компетентности.

В сборнике представлены нормативно-правовые, аналитико-статистические и методические материалы по вопросам развития системы ранней помощи.

1 Развитие ранней помощи как одно из приоритетных направлений построения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации

В концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (далее – Концепция) отмечается, что в последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа детей-инвалидов. Так, если в 2016 году их насчитывалось 636 тысяч, то по итогам 2020 года численность детей-инвалидов выросла на 10,7 процента и составила 704,5 тысяч и это связано с различными факторами, среди которых следует отметить совершенствование диагностики и оказания медицинской помощи и родовспоможения, выхаживание большого числа детей с экстремально низкой массой тела и тяжелыми врожденными пороками. При этом у детей в возрасте от 0 до 3 лет структура инвалидности по классам болезней, ее формирующим, отличается от других возрастных групп. Первое ранговое место занимают дети-инвалиды вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (32,6 процента). Отмечается неуклонный рост детской инвалидности вследствие психических расстройств. В течение последнего десятилетия, а начиная с 2014 года эта группа болезней занимает в структуре детской инвалидности устойчивое первое место – преимущественно за счет расстройств психологического развития (в том числе расстройств аутистического спектра, по которым наблюдается самый интенсивный рост первичной детской инвалидности среди всех нозологических форм) и умственной отсталости. Отмечается, что стойкие нарушения психических функций отмечаются и при многих других заболеваниях, вносящих существенный вклад в формирование детской инвалидности – неврологических заболеваниях (в первую очередь при детском церебральном параличе, эпилепсии), врожденных аномалиях и хромосомных нарушениях (синдром Дауна и другие генетические нарушения, аномалии развития центральной нервной системы), нарушениях обмена веществ (фенилкетонурия и др.).

Согласно Концепции большое значение в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, имеет ранняя помощь, которая рассматривается как комплекс услуг, оказываемых таким детям от рождения до 3 лет в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности. При этом в Концепции отмечается, что вопросы ранней помощи до настоящего времени не урегулированы законодательно, не определено ее место в системе комплексной реабилитации и абилитации. По мнению разработчиков Концепции, ранняя помощь должна войти в формируемую систему комплексной реабилитации и абилитации в качестве ее начального звена, направленного на раннее выявление нарушенных функций организма детей с

последующим определением наиболее оптимального индивидуального маршрута с целью максимально возможного преодоления этих нарушений, их последствий, способствуя таким образом профилактике инвалидизации детей. Реализующийся в системе ранней помощи комплекс направлен на содействие физическому и психическому развитию таких детей, повышение их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование среды жизнедеятельности, позитивных взаимоотношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности.

В Концепции обозначены основные принципы построения системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с ограничениями жизнедеятельности либо ограниченными возможностями здоровья:

- раннее начало, доступность, последовательность, преемственность, непрерывность оказания реабилитационных (абилитационных) услуг;
- научно обоснованные реабилитационные (абилитационные) подходы с доказанной эффективностью проводимых мероприятий и контролем итоговых результатов;
- междисциплинарный подход, комплексность реабилитационного и абилитационного воздействия;
- индивидуальный (персонифицированный) подход;
- максимально возможная инклюзия и отношение к инвалидам как к равноправным участникам общественной жизни.

В плане мероприятий по реализации Концепции, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 г. N 2253-р. предусматривалась разработка и утверждение комплексного межведомственного плана по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям. В этом же документе также были выделены отдельные направления и мероприятия, направленные на совершенствование ранней помощи детям и их семьям в рамках комплексного межведомственного плана:

- совершенствование правового обеспечения ранней помощи детям и их семьям;
- разработка порядка межведомственного взаимодействия при предоставлении услуг по ранней помощи детям и их семьям;
- стандартизации услуг (включая условия оказания, штатные нормативы и оснащение учреждений, оказывающих услуги по соответствующему направлению реабилитации и абилитации) по ранней помощи детям и их семьям;
- в пределах полномочий высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации урегулирование вопросов организации и предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям с учетом особенностей ее предоставления в субъектах Российской Федерации;

– развитие сети организаций, независимо от их организационно-правовых форм, включенных в систему комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по оказанию ранней помощи;

– разработка, утверждение и реализация на федеральном и региональном уровнях моделей межведомственного взаимодействия по предоставлении услуг ранней помощи;

– проведение ежегодного мониторинга предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.

16 августа 2022 года был утвержден комплексный межведомственный план по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям (далее – План). В качестве общей цели этого плана было обозначено повышение качества и доступности услуг ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации. Достижение этой цели в плане предусматривалось за счет решения следующих задач:

– создания правового и методического обеспечения развития ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации;

– развитие региональных организационных структур ранней помощи детям и их семьям;

– обеспечение межведомственного взаимодействия в сферах социальной защиты, здравоохранения и образования, включая региональные ресурсные методические центры ранней помощи; привлечение негосударственных организаций по вопросу обеспечения доступности и качества ранней помощи;

– осуществление переподготовки и повышение квалификации руководителей и специалистов региональных органов исполнительной власти и подведомственных им организаций, занимающихся оказанием ранней помощи детям и их семьям;

– проведения информационно-просветительской кампании по ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации;

– обеспечение методического сопровождения оказания ранней помощи на федеральном уровне.

В соответствии с поставленными задачами в Плане были предусмотрены следующие мероприятия:

– организация региональных ресурсно-методических центров ранней помощи;

– создание структурных подразделений по ранней помощи детям и их семьям в организациях различной ведомственной подчиненности, включая негосударственных некоммерческих поставщиков услуг в сфере ранней помощи

– формирование общедоступного в сети Интернет реестра государственных и негосударственных некоммерческих поставщиков услуг в сфере ранней помощи;

– материально-техническое оснащение подразделений ранней помощи детям и их семьям во всех субъектах Российской Федерации;

– повышение качества предоставления услуг ранней помощи детям и их

семьям, а также их доступности во всех субъектах Российской Федерации;

- осуществление в каждом субъекте Российской Федерации мониторинга системы ранней помощи детям и их семьям, включая мониторинг качества предоставляемых услуг ранней помощи;

- формирование в каждом субъекте Российской Федерации реестра детей целевой группы и их семей, нуждающихся в получении услуг ранней помощи, детей целевой группы и их семей, получивших услуги ранней помощи;

- созданию на портале Минпросвещения России «Растимдетей.рф» канала для трансляции передового опыта по развитию ранней помощи детям и их семьям в Минтруд России и др.

Следует отметить, что проблема развития ранней помощи была обозначена и в приоритетных направлениях развития образования обучающихся с инвалидностью, ограниченными возможностями здоровья (документ был утвержден 30 декабря 2022 года министром просвещения Российской Федерации С.С. Кравцовым). В частности, в документе была отмечена недостаточно развитая региональная сеть организаций, оказывающих раннюю коррекционную помощь детям, имеющим нарушения развития или риск их возникновения и их семьям, расположенных в шаговой доступности от мест проживания таких семей. В связи с этой проблемой в качестве одного из направлений было выделено обеспечение вариативности форм организации ранней коррекционной помощи ребенку с особыми образовательными потребностями и риском их возникновения. В качестве одного из основных индикаторов реализации приоритетных направлений развития образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья выделен показатель, в соответствии с которым предполагается, что к 2030 году будет обеспечен полный охват семей, воспитывающих детей высокого социального и биологического риска в возрасте до 3 лет услугами ранней коррекционной помощи.

На основе рассмотренных выше документов в настоящее время в субъектах Российской Федерации разработаны и реализуются межведомственные комплексные планы по развитию образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, где предусмотрены мероприятия по совершенствованию системы ранней помощи. Так, в Краснодарском крае с 2022 года реализуется межведомственный комплексный план мероприятий по развитию инклюзивного общего и дополнительного образования, детского отдыха, созданию специальных условий для обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья на долгосрочный период (до 2030 года). В разделе IV «Развитие инфраструктуры образования обучающихся с инвалидностью, с ОВЗ» предусмотрены мероприятия по развитию системы ранней коррекционной помощи детям и семьям. Планируется к 2024 году обеспечение функционирования не менее 24 служб ранней коррекционной помощи на базе дошкольных образовательных организаций в Краснодарском крае. Согласно плану к 2030 году должна быть обеспечена доступность ранней коррекционной

помощи детям и их семьям, проживающим на территории Краснодарского края. Для решение этой задачи должны быть разработаны региональные и муниципальные проекты и дорожные карты по развитию системы ранней помощи детям с 2-х месяцев и их семьям, реализуемые с использованием механизмов межсекторального, межведомственного и сетевого взаимодействия.

2 Особенности разработки программ ранней помощи в соответствии с целевыми ориентирами федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

В соответствии с пунктом 3.2.2 Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования для получения без дискриминации качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

– обучающихся с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих и позднооглохших, перенесших операцию по кохlearной имплантации);

- обучающихся с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией и косоглазием);
- обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР);
- обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА);
- обучающихся с задержкой психического развития (далее – ЗПР);
- обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС);
- обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее – УО);
- обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее – ТМНР).

Содержание и планируемые результаты (целевые ориентиры), разработанных образовательными организациями АОП ДО для обучающихся раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, должны быть не ниже соответствующих содержания и планируемых результатов ФАОП ДО ОВЗ.

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

- поддерживает зрительный контакт с говорящим человеком, улыбается, издает радостные звуки в ответ на голос и улыбку педагогического работника;
- оживляется, подает голос, когда на него смотрят или к нему обращаются, переводит взгляд с одного говорящего человека на другого;
- активно гулит;
- различает голоса близких людей, слушая говорящего, и реагирует на прекращение разговора. Реагирует, когда теряет взгляд близкого человека или когда он собирается уходить;
- обнаруживает выраженную потребность в общении с педагогическим работником, родителями (законными представителями): проявляет интерес и положительные эмоции в ответ на их обращения, сам инициирует общение, привлекая педагогического работника, родителей (законных представителей) с помощью голоса, улыбок, движений, охотно включается в эмоциональные игры;
- отчетливо находит глазами источник звука, внимательно смотрит на объект, издающий звук;
- проявляет поисковую и познавательную активность по отношению к предметному окружению: рассматривает игрушки и другие предметы, следит за их перемещением, прислушивается к издаваемым ими звукам, радуется, стремится взять игрушку в руки, обследовать ее; удерживая в одной руке игрушку, другой – тянется ко второй и захватывает ее, перекладывает предмет из руки в руку.

К концу первого года жизни целевые ориентиры для глухих и

слабослышащих детей при условии целенаправленного педагогического воздействия и адекватного звукоусиления (бинауральное слухопротезирование, кохлеарная имплантация) в ФАОП ДО ОВЗ представлены следующим образом:

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

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

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

- переход от гуления к лепету, в котором постепенно появляются всё новые и новые звуки;

- рассматривание картинок и узнавание того, что на них изображено, способность по просьбе педагогического работника, родителей (законных представителей) показать названный предмет;

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

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

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

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

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

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

- развитие слухового восприятия, в том числе самоподражания, подражания окружающим близким людям;
- проявление интереса к другим детям, наблюдение за их действиями и подражание им;
- проявление самостоятельности в бытовых и игровых действиях, стремление достичь результата своих действий;
- владение простейшими навыками самообслуживания;
- желание рассматривать картинки, двигаться под музыку, вступать в контакт с детьми и педагогическим работником, родителями (законными представителями);
- включение в продуктивные виды деятельности (изобразительную деятельность, конструирование).

Для слепых детей концу первого полугодия жизни в ФАОП ДО ОВЗ определены следующие целевые ориентиры:

- инициация ребенком потребности в общении с педагогическим работником в тесном телесном контакте (форма коммуникации), интереса и положительных эмоций в ответ на речь педагогического работника, на его прикосновения;
- проявление познавательной активности по отношению к предметному окружению (ребенок может с интересом прислушиваться к издаваемым игрушками звукам, стремится захватить звучащую игрушку, находящуюся в поле деятельности руки или рядом);
- изменение двигательной активности и мимики при слуховой стимуляции, проявление готовности к развитию дифференцированного слухового восприятия, поиска звука;
- владение двигательными навыками (поднимание и удерживание головы, переворачивание), проявление двигательной активности (ребенок бьет ручками, ножками по игрушке, из которой можно извлечь звук).

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

- активное проявление потребности в эмоциональном общении, поиске разнообразных впечатлений (ребенок обнаруживает чувствительность к эмоциям и смыслам слов педагогических работников, избирательное отношение к знакомым и посторонним людям);
- проявление активности в действиях с предметами и объектами действительности (использование осязание в обследовании, манипуляций для извлечения звуков, предпочтение в выборе игрушек на основе тактильных или слуховых впечатлений, проявление потребности в прикосновении и способности к отыскиванию предметов и объектов, проявление способности выделять звук как сигнальный признак предметов и явлений);
- использование во взаимодействии с педагогическим работником, родителями (законными представителями) доступными средствами общения: голосовыми проявлениями (ребенок лепечет, произносит первые слова);
- стремление привлечь внимание педагогического работника,

положительное и заинтересованное реагирование на выраженные просодические стороны речи говорящего с ним человека;

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

- проявление умения во владении освоенными навыками самообслуживания;

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

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

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

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

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

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

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

- проявление интереса к стихам, песням, коротким сказкам;

- стремление изучать тактильные книги, двигаться под музыку;

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

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

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

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

– проявление потребности в общении с педагогическим работником, родителями, что обнаруживается в интересе и положительных эмоциях в ответ на обращения педагогического работника, родителей (законных представителей), на их прикосновения, стремлении удерживать взор на приближенном к глазам лице педагогического работника, улыбаться в ответ на улыбку педагогического работника, родителей (законных представителей) и др.;

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

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

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

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

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

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

– использование доступных вербальных и невербальных средств общения

во взаимодействии с педагогическим работником, родителями (мимикой, жестами, голосовыми проявлениями);

- проявление интереса к детским стихам, песенкам, игре на музыкальных инструментах;

- владение освоенными навыками самообслуживания, проявление умений в социально-бытовой и пространственной ориентировке с опорой на зрение в поиске, выборе, использовании предметов самообслуживания;

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

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

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

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

- проявление интереса к окружающим предметам, их активное рассматривание;

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

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

- способность зрительно узнавать близких окружающих;

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

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

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

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

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

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

включающими разные степени умственной отсталости.

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

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

- способность поддерживать зрительный контакт с говорящим, улыбаться, издавать радостные звуки в ответ на голос и улыбку педагогического работника (проявление «комплекс оживления»);
- ребенок оживляется, подает голос, когда на него смотрят или к нему обращаются, переводит взгляд с одного говорящего человека на другого;
- способность произносить отдельные лепетные слоги;
- умение различать голоса близких людей, реагировать на прекращение разговора, уход или потерю взгляда близкого человека;
- проявление выраженной потребности в общении с педагогическим работником (ребенок обнаруживает интерес и положительные эмоции в ответ на обращения педагогического работника, сам инициирует общение, привлекая педагогического работника с помощью голоса, улыбок, движений, охотно включается в эмоциональные игры);
- способность находить глазами невидимый источник звука, внимательно смотреть на объект, издающий звук;
- проявление поисковой и познавательной активности по отношению к предметному окружению (ребенок рассматривает игрушки и другие предметы, следит за их перемещением, прислушивается к издаваемым ими звукам, радуется, стремится взять игрушку в руки, обследовать ее, удерживает вложенную в руку игрушку, тянется и хватает игрушки, осуществляет неспецифические манипуляции (стереотипные действия): перекладывает предмет из руки в руку, трясёт им, стучит).

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

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

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

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

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

– способен двигаться с учетом имеющихся ограничений.

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

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

При первом варианте предполагается значительная положительная динамика и преодоление отставания в развитии в ходе целенаправленной коррекционной работы. Для этой группы целевые ориентиры представлены следующим образом:

– умение уверенно самостоятельно ходить, переступая через барьеры, поднимается и спускается по лестнице, держась за поручень, может подпрыгивать, держась за руки педагогического работника;

– использование предметов по назначению (ребенок может пользоваться ложкой для приема пищи, копать лопаткой, черкать карандашом, нанизывать кольца на пирамидку без учета величины, вкладывать в отверстия вкладыши, используя практические пробы и примеривание);

– освоение действий с предметами (ребенок может поворачивать ручку двери, нажимать на кнопку звонка, на выключатель, листать страницы книги);

– освоение предметно-игровых действий, таких как сооружать из кубиков постройки из 2-3 элементов по подражанию, катать машинку, кормить куклу;

– активное включение в процесс одевания (ребенок пытается натянуть шапку, штаны);

– активное общение и сотрудничество с педагогическим работником, использование мимики, жестов, интонации звукоподражания и слов простой слоговой структуры;

– хорошее понимание обращенной речи, выполнение простых инструкций, называние предметов обихода и игрушек, попытки объединять слова во фразы, но без изменения их грамматических форм;

– проявление интереса к окружающим предметам и явлениям, способность соотносить два предмета по цвету, форме, величине;

– умение узнавать и показывать изображения знакомых игрушек и предметов на картинках;

– попытки методом практических проб и примеривания найти решение наглядно-практической задачи, усвоение полученного опыта.

Для детей второй группы с задержкой психомоторного и речевого развития в ФАОП ДО ОВЗ выделены следующие целевые ориентиры:

– проявление потребности в эмоциональном общении, реагирование на интонации и некоторые обращения педагогического работника, проявление

избирательного отношения к близким и посторонним людям;

- использование указательного жеста и понимание нескольких жестов, таких как указательный, «до свидания», «иди ко мне», «нельзя»;
- реагирование на имя (ребенок поворачивается, когда его зовут);
- различение интонации поощрения и порицания педагогического работника своих действий;
- использование паралингвистических средств общения при взаимодействии с педагогическим работником (при его стимулирующем воздействии), такими как мимика, жесты, интонация;
- способность произносить серии одинаковых слогов и повторять за педагогическим работником некоторые звукоподражания и односложные слова, которые уже умеет произносить, иногда повторять знакомые двусложные слова, состоящие из лепетных, одинаковых слогов;
- способность показать по просьбе педагогического работника названный знакомый предмет ближайшего обихода, выполнить простейшие инструкции;
- способность с помощью педагогического работника обследовать разнообразные предметы, манипулировать ими, пытаться подражать действиям педагогических работников;
- способность непродолжительно слушать детские стишки, песенки, игру на музыкальных инструментах, рассматривать картинки игрушки.

В связи с тем, что диагноз РАС может быть поставлен ребенку только старше трех лет, в раннем возрасте коррекционная работа проводится с детьми группы риска по РАС. Соответственно и целевые ориентиры определяются только на время окончания этапа ранней помощи (одновременно на начало дошкольного возраста) и на время завершения дошкольного образования. В ФАОП ДО ОВЗ отмечается, что в каждом случае целевые ориентиры определяются отдельно для трёх уровней тяжести РАС. При этом результаты освоения АОП в виде целевых ориентиров представляют собой возрастные характеристики возможных достижений ребенка с повышенным риском формирования РАС к 3-м годам.

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

- способность локализовать звук взглядом и (или) поворотом головы в сторону источника звука;
- позитивное эмоциональное реагирование на короткий тактильный контакт (не во всех случаях);
- реагирование (ребенок останавливается, замирает, смотрит на педагогического работника, начинает плакать) на запрет («Нельзя!», «Стоп!»);
- умение выражать отказ, отталкивая предмет или возвращая его педагогическому работнику;
- использование взгляда и вокализации, чтобы получить желаемое;\
- самостоятельное выполнение действий с одной операцией;
- самостоятельное выполнение действий с предметами, которые предполагают схожие операции (нализывание колец, вкладывание

стаканчиков);

– демонстрация соответствующего поведения в ходе выполнения действий с игрушками (ребенок бросает мяч, катает машинку, ставит кубики друг на друга, вставляет стержни в отверстия);

– способность самостоятельно выполнять деятельность, включающую два разных действия, например, вынимать, вставлять;

– умение самостоятельно выполнять деятельность, включающую несколько разных действий, например: вставлять, открывать, вынимать, закрывать;

– способность убирать материал по завершении задания;

– выполнение по подражанию до десяти движений;

– вкладывание одной – двух фигур в прорезь соответствующей формы в коробке форм;

– способность нанизывает кольца на стержень, составляет деревянный пазл из трёх частей, вставлять колышки в отверстия;

– умение нажимать кнопки на различных игрушках, которые в результате нажатия срабатывают (например, включается свет, издаётся звук, начинается движение);

– способность разъединять детали конструктора, строит башню из трёх кубиков, соединять крупные части конструктора;

– способность следить за местом (контейнер, пустое место для кусочка пазла), куда помещаются какие-либо предметы;

– умение следовать инструкциям «стоп» или «подожди» без других побуждений или жестов, выполнять простые инструкции, предъявляемые без помощи и жеста;

– способность находит по просьбе 8–10 объектов, расположенных в комнате, но не непосредственно в поле зрения ребёнка, а которые нужно поискать;

– использование жеста «Пока» (ребенок машет рукой при расставании) по подражанию;

– участие в танце с другими под музыку в хороводе;

– выполнение одного действия с использованием куклы или мягкой игрушки;

– способность решать задачи методом проб и ошибок в игре с конструктором;

– умение снимать куртку, шапку (без застёжек) и вешать на крючок;

– способность уместно говорить «привет» и «пока» как первым, так и в ответ;

– умение играть в простые подвижные игры (например, в мяч, «прятки»);

– понимание значений слов «да», «нет», используя их вербально или невербально (не всегда);

– называние имен близких людей;

– способность использовать выражение лица соответствующее эмоциональному состоянию (рад, грустен);

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

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

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

- проявление реакций на зрительные, слуховые и тактильные стимулы;
- прослеживание взглядом за матерью и ее указательным жестом;
- поддержание контакта глаза в глаза, проявление «комплекса оживления» (улыбки и вербализации) в процессе взаимодействия с близким педагогическим работником;
- умение посылать матери сигналы, ориентирующие на приглашение к взаимодействию (поворот головы лицом к матери, взгляд в глаза, улыбка);
- способность брать и удерживать погремушку в руках;
- умение перемещается в пространстве (ползает);
- способность издавать простейшие вокализации, гуление в определенной ситуации;
- проявление поведения, ориентированного на режимные моменты: процесс питания, бодрствование и сон.

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

- проявление реакции на зрительные, слуховые и тактильные стимулы в специально создаваемой и знакомой для него ситуации;
- узнавание матери, близкого педагогического работника;
- способность недолго удерживать погремушку, пить из бутылочки;

– умение переворачиваться.

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

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

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

– умение самостоятельно перемещается в пространстве (ходьба);

– проявление интереса к окружающим предметам и действия с ними разными способами;

– включение в действия с игрушками и другими предметами;

– использование специфических, культурно фиксированных предметных действий;

– знание назначения бытовых предметов (ложки, расчески, карандаша) и умение пользоваться ими;

– владение простейшими навыками самообслуживания;

– проявление стремления к опрятности;

– умение самостоятельно есть ложкой;

– проявление интереса к игрушке и различным предметно-игровым действиям с ней;

– способность откликаться на свое имя, использовать коммуникативные средства общения с педагогическим работником (жесты, слова: «привет, пока, на, дай»).

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

– способность откликаться на свое имя;

– понимание и использование отдельных жестов и слов, вступая в контакт со знакомыми педагогическим работником;

– умение пользоваться ложкой по назначению;

– владение прямохождением (самостоятельно ходит);

– проявление интереса к взаимодействию с новым педагогическим работником (педагогом) в процессе эмоционального общения и предметно-игровых действий;

– способность показывать по просьбе педагогического работника свои основные части тела и лица (глаза, руки, ноги, уши, нос);

– проявление адекватных реакций в процессе выполнения режимных моментов, например, ребенок способен переключаться с одного вида действий на другие, от одного места проведения занятия к другому (от занятия в игровой зоне к занятиям в учебной зоне и музыкальном зале);

– использование коммуникативных средств общения с педагогическим работником (жесты, отдельные звуки);

– умение показывать по просьбе педагогического работника названный

им знакомый предмет (игрушку).

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

В ФАОП ДО ОВЗ предусмотрена система мониторинга динамики развития обучающихся, динамики их образовательных достижений. Основой мониторинга является метод наблюдения, дополняющийся данными, полученными посредством других методов. Таким образом для оценки динамики развития детей рекомендуются следующие диагностические инструменты:

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

3 Организация ранней помощи детям с нарушениями слуха

Вопросы по организации и содержанию коррекционной работы с детьми раннего возраста с нарушениями слуха рассматривались в работах многих отечественных исследователей (Н.А. Рау, Е.Ф. Рау, Б.Д. Корсунской, Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсоновой, Н.Д. Шматко и Т.В. Пельмской и др.). В их исследованиях были изучены разные аспекты ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями слухового анализатора, показаны возможности раннего вмешательства при этом варианте дефицитарного развития. Как отмечала Н.Д. Шматко при раннем (начиная с первых месяцев жизни) осуществлении коррекционной работы с ребенком, страдающим выраженной тугоухостью и даже глухотой, возможно перевести появившееся у него гуление в лепет и дать ребенку шанс естественным путем овладеть речью. При этом уже к 3-5-ти годам уровень не только общего психического, но и собственно речевого развития таких детей может быть максимально сближен с уровнем развития нормально развивающихся слышащих сверстников. Благодаря этому возможно уже в дошкольном возрасте осуществлять эффективную интеграцию ребенка с нарушением слуха в среду слышащих детей.

Н.Д. Шматко [17] были выделены основные составляющие ранней помощи детям с нарушениями слуха:

- скрининг-обследование всех детей первого года жизни с целью выявления среди них младенцев с подозрением на нарушение слуховой функции;
- дифференциальную диагностику, предполагающую установление диагноза или снятия подозрения на нарушение слуха;
- осуществление коррекционной помощи начиная с момента появления первого подозрения на нарушение слуха.

По мнению Н.Д. Шматко, служба ранней помощи для детей с нарушениями слуха должна быть максимально приближена к месту жительства семьи, а также выстраиваться с учетом психолого-педагогических особенностей и особых образовательных потребностей таких детей.

Начиная с 80-х годов в НИИ дефектологии СССР разрабатывались методы исследования слуха, позволяющие не только установить факт снижения слуха, но и определить степень его поражения, начиная с первых месяцев жизни. Была создана комплексная методика медико-педагогического исследования слуха младенцев и детей раннего возраста, включающая электрофизиологическое, аудиологическое и педагогическое изучение слуховой функции. Благодаря этой методике появилась возможность не только разграничить глухоту и тугоухость, но и определить степень снижения слуха внутри каждой из этих категорий [].

В Российской Федерации уже более двух десятилетий работает государственная система выявления нарушений слуха у детей с периода новорожденности. В соответствии с Приказом Минздравмедпрома России №

108 от 23.03.96 г. «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни» и Указаниями Минздрава России № 103 от 05.05.92 г. «О внедрении единой системы раннего выявления нарушения слуха у детей, начиная с периода новорожденности, и их реабилитации» система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха предполагала их диагностику в роддомах, детских поликлиниках и сурдологических кабинетах [17].

Коррекционная работа с ребенком начинается с момента выявления у него признаков снижения слуха. В ИКП РАО были разработано содержание и создана методика коррекционных занятий с детьми раннего возраста с учетом психофизических особенностей каждого возрастного периода раннего детства: от 0 до 3 мес., от 3 до 6 мес., от 6 до 12 мес., от 1 до 1,5 года, от 1,5 года до 2 лет, от 2 лет до 2,5 года, от 2,5 года до 3 лет [4].

Развивающие занятия с детьми младенческого и раннего возраста могут проводиться в условиях семьи. Учитель-сурдопедагог обучает родителей общим и специальным приемам работы с ребенком в соответствии с его возрастом, уровнем психофизического развития и состоянием слуха, а со второго года жизни проводит с ним занятия в присутствии мамы или папы. Обучение строится на основе устной речи, при широком использовании письменной речи (написанных печатными буквами табличек-названий, табличек-поручений и т. п.).

Специалисту начинающему работу с ребенком, имеющим нарушение слуха, важно объяснить его родителям значимость именно раннего начала коррекционной работы. Необходимо проинформировать родителей, что без раннего коррекционного вмешательства глухие и слабослышащие дети до двух-трех лет не могут начать говорить. При этом их общее психическое развитие существенно отстает вследствие невозможности полноценной коммуникации с окружающими, нарушения способности воспринимать звуки окружающего мира. Родителей рекомендуется также ознакомить с закономерностями общего и речевого развития детей младенческого и раннего возраста, отметив, что для полноценного развития и слышащего, и неслышащего ребенка в первые два года жизни большое значение имеет то, как в этот период формируются формы коммуникации, стимулирующие познание предметного мира, понимание речи, формирование ее ритмико-интонационной и звуковой стороны. Овладение этими психическими функциями после трех лет происходит с большим трудом и в более длительные сроки [5].

Важно проинформировать родителей о необходимости постоянного речевого общения с ребенком в условиях семьи, подчеркивая, что общение на ранних стадиях развития является наиболее важным фактором психического развития ребенка, так как является средством формирования предметной, а позднее игровой деятельности, стимулом овладения различными видами движений, условием развития понимания и использования речи. Следует объяснить родителям необходимость использования нормальной речи, эмоционально окрашенной, сопровождающейся естественными мимикой лица

и жестами. Речь должна использоваться во всех ситуациях ухода за ребенком, например, таких как кормление и купание. В это время взрослый называет используемые предметы и выполняемые действия. Родители должны знать, что их речь в общении с ребенком не должна быть очень многословной. Рекомендуется использовать в одинаковых ситуациях одни и те же выражения, тогда ребенок научится быстрее их понимать. При этом ребенок должен всегда хорошо видеть лицо взрослого. Важно привлекать внимание ребенка к движениям губ взрослого. В случае использования ребенком слуховых аппаратов, рекомендуется общаться с ним на расстоянии до 1 метра, что позволит ему воспринимать речь взрослого на слухозрительной основе. В ходе общения с ребенком в домашних условиях или на улице следует привлекать его внимание к звучащим предметам, повторять звукоподражания, а также называть звучащие объекты (например, ложка упала: бах; собачка лает: ав-ав-ав; пылесос гудит: у-у-у). В ситуации, когда ребенок пытается воспроизводить слова или звуки, взрослому следует поддерживать его, повторять их вместе с ним, одобрять действия ребенка, радоваться вместе с ним.

Раннее выявление у ребенка нарушения слуха и применение реабилитационных мероприятий является залогом его успешного восстановления.

Одним из способов преодоления нарушения слуховой функции является кохлеарная имплантация (далее – КИ). Она представляет собой достаточно дорогостоящую операцию, которая относится к видам высокотехнологичной медицинской помощи, позволяющей помочь тем, кому не помогают самые современные слуховые аппараты. КИ предполагает систему мероприятий и технических средств, направленных на восстановление отсутствующего физического слуха [5].

Детям, оглохшим в первый год жизни (до формирования речи) и при врожденной глухоте рекомендуется делать такую операцию в возрасте 12 – 18 месяцев. В таком случае через 1,5 года при соответствующей реабилитации у таких детей появляется фразовая речь, а к пяти годам они по уровню развития устной речи практически не отличаются от своих слышащих сверстников. Оптимальные результаты могут быть достигнуты в возрасте до 3 лет. Принципиально вопрос об имплантации у ребенка даже большего возраста должен решаться индивидуально в каждом конкретном случае с учетом как медицинских, так и психологических, и социальных показателей.

Следует учитывать, что после операции по кохлеарной имплантации слухоречевые навыки ребёнка сами собой качественно не изменятся без систематического специального обучения. После операции у ребёнка происходит постепенная адаптация к новым слуховым образам и требуется корректировка настройки программ речевого процессора. Существенные изменения в восприятии звуков происходят в первые месяцы после подключения речевого процессора, когда ребёнок начинает приобретать способность воспринимать широкий спектр окружающих неречевых и речевых звуков на достаточном (до 5 – 6 метров) расстоянии, необходимом для

обучения. Овладение языком так же требует специальной работы, которая строится по основным направлениям: развитие языковой способности, формирование различных видов речевой деятельности, познания языковых закономерностей. В процессе накопления слухоречевого опыта при систематической коррекционно-педагогической работе у ребенка постепенно формируются предпосылки к спонтанному овладению речью, появляется возможность быть интегрированным в общество нормально слышащих людей.

После операции по кохлеарной имплантации слуховое восприятие имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать при проведении коррекционной работы:

- пороги слуха соответствуют I степени тугоухости, что затрудняет восприятие и опознавание глухих согласных, различение оппозиционных звуков;

- ребенок испытывает трудности при восприятии речи в шумной обстановке, при общении нескольких людей;

- в связи с тем, что кохлеарная имплантация проводится обычно на одно ухо, дети плохо локализируют звук в пространстве;

- дети плохо распознают быструю речь, особенно в первый год после операции.

В соответствии с ФАОП ДО ОВЗ основной задачей в период младенческого и раннего возраста глухого и слабослышащего ребенка, ребенка с кохлеарной имплантацией (далее – КИ) является формирование его базового доверия к миру, к людям и к себе. Создание и поддержание позитивных и надежных отношений, в рамках которых обеспечивается развитие надежной привязанности и базовое доверие к миру как основы здорового психического и личностного развития, является важной задачей педагогических работников. Ключевую роль при этом играет эмоционально насыщенное общение ребенка с нарушенным слухом со педагогическим работником. Особое значение для данного возрастного периода имеет поддержка потребности в поиске, развитие предпосылок ориентировочно-исследовательской активности ребенка.

Согласно ФАОП ДО ОВЗ в первом полугодии жизни глухого, слабослышащего ребенка основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для: развития надежной привязанности как условия здорового психического и личностного развития на протяжении всей жизни; развития базового доверия к миру; развития эмоционального (ситуативно-личностного) общения ребенка младенческого возраста со педагогическим работником; познавательной активности по отношению к предметному окружению и предпосылок ориентировочно-исследовательской активности; физического развития ребенка.

В ходе эмоционального общения на данном возрастном этапе закладываются потенциальные возможности дальнейшего развития ребенка с нарушенным слухом, создается основа для формирования таких личностных характеристик, как положительное самоощущение, инициативность, любознательность, доверие и доброжелательное отношение к окружающим

людям. Эти задачи решаются в различных направлениях образовательной деятельности, предусмотренных в АОО ДО.

Так, в области социально-коммуникативного развития: родители (законные представители), педагогические работники удовлетворяют потребность глухого, слабослышащего ребенка в общении и социальном взаимодействии: обращается к ребенку с улыбкой, ласковыми словами, бережно берет на руки, поглаживает, отвечает на его улыбку и вокализации, реагирует на инициативные проявления ребенка, поощряет их. Создает условия для положительного самовосприятия ребенка: обращается по имени, хвалит, реагирует на проявления недовольства ребенка, устраняет его причину (пеленает, переодевает, кормит), успокаивает.

Родители (законные представители), педагогические работники способствуют предречевому развитию глухого, слабослышащего ребенка, ребенка с КИ: сопровождает ласковой речью все свои действия в ходе режимных моментов, комментирует действия ребенка, называет предметы, игрушки, организует эмоциональные игры, напевает песенки.

Для социально-коммуникативного развития ребенка необходимо создание условий, в которых он может слышать речь близких, себя, звуки окружающего мира. Важно осуществлять поддержку гуления и подготавливать к его переходу к лепету.

В области познавательного развития: родители (законные представители), педагогические работники создают специальные условия для обогащения глухого, слабослышащего ребенка новыми впечатлениями, поддерживает проявления любознательности: помещает в поле зрения и досягаемости ребенка игрушки и предметы разной формы, величины, цвета, фактуры, звучания; после того, как младенцу исполнится 3 месяца, вкладывает игрушку ему в ручку, время от времени носит ребенка на руках, показывает и называет предметы, находящиеся в помещении.

В области физического развития: родители (законные представители), педагогические работники способствуют росту, укреплению здоровья, мышечного тонуса, развитию движений глухого и слабослышащего ребенка: организует питание, правильный режим сна и бодрствования, прогулок; проводит гимнастику, массаж.

Во втором полугодии основные задачи образовательной деятельности состоят в создании специально организованных условий для: развития предметно- манипулятивной и познавательной активности, ситуативного- действенного общения глухого, слабослышащего ребенка, ребенка с КИ со педагогическим работником, развития речи ребенка с нарушенным слухом (переходу от гуления к лепету и его развитие), приобщения ребенка к художественно-эстетическим видам деятельности, развития первых навыков самообслуживания, физического развития ребенка.

Так, в области социально-коммуникативного развития педагоги и родители должны создавать условия для удовлетворения потребности ребенка с нарушенным слухом в общении и социальном взаимодействии. При этом

должны чередоваться активные действия ребенка и взрослых. Педагоги и родители показывают образцы действий с предметами, формируют предметно-развивающую среду для самостоятельной игры ребенка, поддерживают и поощряют его инициативу в общении и предметно-манипулятивной активности.

Педагоги и родители должны способствовать формированию у глухого, слабослышащего ребенка, ребенка с КИ интереса и доброжелательного отношения к сверстникам, создавать безопасное пространство для взаимодействия с другими детьми, насыщая его разнообразными предметами, наблюдает за активностью обучающихся в этом пространстве, проявлениями интереса обучающихся друг к другу, взаимодействием обучающихся, называет обучающихся по имени, комментируя происходящее. Педагоги и родители должны поддерживать стремление ребенка к самостоятельности в овладении навыками самообслуживания.

В соответствии с ФАОП ДО ОВЗ для социально-коммуникативного развития ребенка необходимо создание условий, в которых он может слышать речь близких, себя, звуки окружающего мира. Важно способствовать переходу от гуления к лепету, поддерживать звуковую активность ребенка.

Так, в области познавательного развития педагоги и родители должны способствовать развитию любознательности ребенка с нарушением слуха: создавать специально организованную среду, насыщать ее предметами, которые можно исследовать. Во время прогулок педагог, наблюдая за проявлениями детского интереса к природным объектам, должен также проявлять заинтересованность и разделять удивление ребенка, называя объекты, привлекающие его внимание.

В направлении речевого развития педагог в ходе взаимодействия с ребенком с нарушением слуха должен внимательно относиться к его попыткам выразить свои потребности и интересы, стимулируя таким образом начало развития активной речи. Педагог должен пытаться понять, чего хочет ребенок, и озвучить то, что тот пытается «сказать» или спросить. В процессе взаимодействия педагог должен стимулировать понимание ребенком речи. Педагоги и родители должны выступать в качестве организаторов игрового пространства для ребёнка с учетом его индивидуально-типологических особенностей. При этом педагогом должна осуществляться поддержка и развитие лепета у малыша, понимания им значений слов и фраз, связанных с определенной ситуацией, а также стимулирование речи ребенка.

В рамках направления художественно-эстетического развития педагоги и родители должны создавать предметно-пространственную среду, наполняя ее различным оборудованием и материалами (картины, музыкальные инструменты, бумага, карандаши и др.). Педагогами организуется прослушивание детьми небольших фрагментов музыкальных произведений, демонстрация звучания детских музыкальных инструментов. Они должны побуждать детей свободно двигаться под музыку, рассматривать картины, рисовать и др. Педагоги должны поддерживать и развивать эмоциональные

голосовые реакции ребенка во время восприятия музыки или картинок.

В направлении физического развития педагог должен прежде всего способствовать двигательному развитию ребенка с нарушением слуха, правильно организуя режим дня, включающий сон и обязательно пребывание на свежем воздухе. При этом особое значение должно уделяться формированию крупной и мелкой моторики. Так, для развития крупной моторики педагог должен поощрять самостоятельную активность и развитие свободного движения ребенка, создавать для этого безопасную предметно-пространственную среду, способствующую его самостоятельному перемещению в помещении, попыткам делать первые шаги. Для развития мелкой моторики педагог должен наполнять среду предметами из разных материалов и разной величины и формы, стимулировать ощупывание этих предметов ребенком, учитывая требования по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей.

В ФАОП ДО ОВЗ при определении содержания пяти образовательных областей в реализуется дифференцированный подход с учетом времени начала проведения коррекционно-развивающей работы с ребенком (с первых месяцев жизни или после 1,5 – 2-х лет). Так, в области социально-коммуникативного развития для глухих, слабослышащих обучающихся, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни, основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для развития общения слабослышащего ребенка с педагогом и с другими детьми, развития игры, навыков самообслуживания. Для глухих, слабослышащих обучающихся с КИ, обучение с которыми начато после 1,5 – 2-х лет, основными задачами образовательной деятельности в области социально-коммуникативного развития являются установление коммуникации с педагогическим работником и другими детьми, дальнейшее развитие зрительного и слухового сосредоточения, формирование навыков игры, самообслуживания.

В области развития общения для глухих, слабослышащих обучающихся, обучение с которыми проводится с первых месяцев жизни, педагог удовлетворяет потребность глухого, слабослышащего ребенка в общении и социальном взаимодействии, поощряя ребенка к активной речи. При этом педагог не должен стремиться искусственно ускорить процесс речевого развития. Он играет с ребенком, используя различные предметы, при этом активные действия ребенка и педагога чередуются. Педагог должен показывать образцы действий с предметами, создавать предметно-развивающую среду для самостоятельной игры-исследования, поддерживать инициативу ребенка в общении и предметно-манипулятивной активности.

В ходе коррекционной работы педагог должен способствовать развитию у ребенка с нарушением слуха позитивного представления о себе и положительного самоощущения. Он может подносить ребенка к зеркалу, обращая его внимание на детали своего внешнего облика, одежды, поощрять достижения ребенка, поддерживать инициативность и настойчивость в разных

видах занятий.

Педагог должен способствовать формированию у ребенка интереса и доброжелательного отношения к сверстникам, создавать безопасное пространство для взаимодействия детей, наполняя его разными предметами, наблюдать за активностью детей в этом пространстве, поощрять проявление их интереса друг к другу и просоциальное поведение, называя детей по имени, комментируя происходящее. Особо важно в этом возрасте проговаривать различные чувства детей, проявляющиеся в процессе взаимодействия, такие как радость, злость, огорчение и др. Педагог должен поддерживать стремление ребенка к самостоятельности в разных повседневных ситуациях, особенно при овладении навыками самообслуживания.

В области развития социальных отношений и общения детей педагог должен наблюдать за спонтанно складывающимся их взаимодействием между собой в разных игровых и (или) повседневных ситуациях, не спешить вмешиваться в случае возникающих между детьми конфликтов, обращать внимание детей обучающихся на чувства, которые возникают у них в процессе общения, утешать ребенка в случае обиды. В тех ситуациях, которые вызывают положительные чувства, педагог комментирует их, обращая внимание детей с нарушенным слухом на то, что определенные ситуации и действия вызывают такие чувства, как удовольствие, радость, благодарность. Посредством этого детей с нарушениями слуха учатся понимать собственные действия и действия других людей в том в плане, как они влияют на других, что способствует формированию у детей социальных компетенций.

В области развития игры педагог выступает как организатор игровой среды для ребёнка с нарушенным слухом раннего возраста в соответствии с его индивидуально-типологическими особенностями. Педагог знакомит детей с различными игровыми сюжетами, помогает им освоить простые игровые действия, организует несложные сюжетные игры с несколькими детьми.

В области социального и эмоционального развития педагог помогает детям найти себе занятия, знакомя их с пространством образовательной организации, имеющимися в нем предметами и материалами. Педагог должен поддерживать стремление детей к самостоятельности в самообслуживании.

При работе с глухими, слабослышащими детьми, а также с детьми с КИ, обучение которых начато после 1,5 – 2-х лет, педагоги, организуя с ними активную совместную деятельность, предлагают совершать разнообразные действия с предметами и игрушками, так как такой ребенок еще не умеет играть, а лишь манипулирует с предметами и игрушками.

Педагог должен стимулировать и поддерживать интерес ребенка к игровой деятельности. При этом все взаимоотношения ребенка с педагогом должны осуществляться при помощи взглядов, естественных жестов, действий, голосовых реакций.

В сфере познавательного развития основными задачами образовательной деятельности для детей с нарушениями слуха, обучение которых проводится с первых месяцев жизни, являются:

- создание условий для знакомства глухих и слабослышащих обучающихся с явлениями и предметами окружающего мира,
- освоения предметных действий;
- формирование познавательно-исследовательской активности и познавательных способностей.

Для детей с нарушениями слуха, обучение которых началось после 1,5 – 2-х лет, основными задачами образовательной деятельности являются обеспечение условий для знакомства с явлениями и предметами окружающего мира, с предметными действиями, формирование познавательных способностей.

Для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, детей с КИ), обучение которых началось с первых месяцев жизни, работа в сфере ознакомления с окружающим миром предполагает знакомство детей с назначением и свойствами окружающих предметов и явлений в группе, на прогулке, в ходе игр и занятий. Педагог помогает освоить действия с игрушками-орудиями (совочком, лопаткой). В области формирования познавательно-исследовательской активности и познавательных способностей педагог должен поощрять любознательность и исследовательскую деятельность детей с нарушениями слуха, создавая для этого специально организованную предметно-развивающую среду, наполняя ее соответствующими предметами быта, например, такими как кастрюли, кружки, корзинки, пластмассовые банки, бутылки и др. Педагог должен с вниманием относиться к проявлению интереса детей к окружающему природному миру, к их вопросам, не торопиться давать готовые ответы, разделять удивление и детский интерес.

В работе с глухими и слабослышащими детьми, обучение которых началось после 1,5 – 2-х лет, педагог должен формировать соответствующий возрасту интерес к окружающему их миру, взаимоотношению людей, к предметам и действиям с ними. Так, в сфере речевого развития основными задачами образовательной деятельности являются организация речевого общения с ребенком как в постоянно повторяющихся ситуациях, так и в ходе специальных игр-занятий, создание условий для развития речи, в том числе письменной.

В работе с глухими и слабослышащими детьми, обучение которых началось с первых месяцев жизни, основными задачами образовательной деятельности в области речевого развития являются: создание условий для развития речи у обучающихся в повседневной жизни, развития разных сторон речи (в том числе и письменной) в специально организованных играх и занятиях. В области развития речи в повседневной жизни педагоги должны внимательно относиться к выражению детьми своих желаний, чувств, интересов, вопросов, терпеливо выслушивать детей, пытаться понять, что ребенок хочет сказать, поддерживая тем самым активную речь детей. При этом педагог не указывает на речевые ошибки ребенка, но предлагает правильный образец речи. Должны использоваться разные ситуации для диалога с глухими

и слабослышащими детьми, а также создаваться условия для развития общения детей между собой. Для развития разных сторон речи педагоги должны читать детям книги, учитывая при этом степень нарушения слуха, вместе рассматривать картинки, объяснять, что на них изображено, поощрять разучивание стихов, проводить речевые игры, стимулировать словотворчество, организовывать специальные игры и занятия, направленные на формирование словарного запаса, грамматического и интонационного строя речи, а также ее регулирующей функции.

В работе с глухими и слабослышащими детьми, обучение которых начато после 1,5 – 2-х лет, необходимо учитывать, что такие дети не владеют устной речью, ее не понимают и не говорят. В процессе общения они используют отдельные голосовые реакции, как правило, однообразные и монотонные. Поэтому общение педагогов с такими детьми должно быть связано в первую очередь с уходом за ним и организацией его деятельности, включающей подъем, кормление, одевание, игру. В таких постоянно повторяющихся ситуациях у детей будет появляться понимание речи. При этом речь педагога должна быть естественной, нормального темпа, без утрированной артикуляции звуков, разговорной громкости. Он должен постоянно побуждать ребенка к совместному проговариванию слов и фраз.

Помимо организации речевого общения, с ребенком должны ежедневно проводиться специальные занятия по развитию речи. В процессе таких занятий в игровой форме ребенка важно знакомить со звукоподражательными названиями игрушек и животных, с лепетными и полными словами, обозначающими наиболее часто встречающиеся предметы и явления, а позже – с фразами. Педагогом должна проводиться работа по развитию неречевого и речевого слуха.

В сфере художественно-эстетического развития основными задачами образовательной деятельности в работе с детьми с нарушениями слуха (глухими, слабослышащими, детьми с КИ), обучение которых началось после 1,5 – 2-х лет, являются общее развитие, знакомство с изобразительной деятельностью, музыкальной культурой. С такими детьми рекомендуется проводить занятия по музыкальному воспитанию, изобразительной деятельности. Важно учитывать, что внимание ребенка привлекается к музыкальным звучаниям. Например, педагог поет ребенку, предлагает ему звучащие игрушки, по возможности исполняет мелодии на музыкальном инструменте. Занятия по изобразительной деятельности могут проводиться как воспитателем, так и родителями (законными представителями) слабослышащего ребенка.

В работе с детьми с нарушениями слуха (глухими, слабослышащими, детьми с КИ), обучение которых началось с первых месяцев жизни, рекомендуется создание условий для развития эстетического отношения к окружающему миру, приобщения к изобразительным видам деятельности, приобщения к музыкальной культуре, приобщения к театрализованной деятельности, а также развитие их речи в ходе данной образовательной

деятельности. В области развития у детей эстетического отношения к окружающему миру педагоги должны привлекать их внимание к красивым вещам, красоте природы, произведениям искусства, вовлекать их в процесс сопереживания по поводу воспринятого, поддерживать выражение эстетических переживаний. Рекомендуется предоставлять детям широкие возможности для экспериментирования с материалами (красками, карандашами, мелками, пластилином, глиной, бумагой), знакомить с разнообразными простыми приемами изобразительной деятельности, поощрять воображение и творчество слабослышащих обучающихся. В области приобщения детей к музыкальной культуре педагоги должны создавать музыкальную среду с использованием специальных приборов и оборудования, органично включая музыку в повседневную жизнь детей. В области приобщения детей к театрализованной деятельности педагогам следует их знакомить с театрализованными действиями в ходе разнообразных игр, инсценировать знакомые детям сказки, стихи, организовывать просмотры театрализованных представлений. Педагоги побуждают детей с нарушенным слухом принимать посильное участие в инсценировках, разговаривают с ними по поводу увиденного.

В сфере физического развития к основным задачам образовательной деятельности в работе с такими детьми относятся: обеспечение условий для укрепления здоровья детей, формирование ценностей здорового образа жизни, развития разных видов двигательной активности, а также формирования навыков безопасного поведения. В целях укрепления здоровья детей и формирования ценностей здорового образа жизни педагоги организуют правильный режим дня, приучают детей к соблюдению правил личной гигиены, в доступной форме объясняют, что полезно и что вредно для здоровья. Для развития различных видов двигательной активности педагоги должны организовывать пространственную среду с соответствующим оборудованием, как внутри помещений организации, так и на внешней ее территории (горки, качели) для удовлетворения естественной потребности детей в движении, а также для развития у них ловкости, силы, координации. Педагоги должны проводить подвижные игры, направленные на получение детьми радости от двигательной активности, развитие ловкости, координации движений и хорошей осанки. Детей с нарушением слуха вовлекают в игры с предметами, стимулирующими развитие мелкой моторики. С области формирования навыков безопасного поведения педагоги создают в организации специально организованную безопасную среду, а также предостерегают детей от поступков, угрожающих их жизни и здоровью. Важно помнить, что требования безопасности не должны реализовываться за счет подавления детской активности и не должны препятствовать деятельностному исследованию мира.

Реализация направления по физическому развитию детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, детей с КИ), обучение которых началось после 1,5 – 2-х лет, связано прежде всего с их общим развитием, созданием условий

для укрепления здоровья и формированием двигательной активности. Педагоги создают условия для того, чтобы на утренней зарядке, специальных физкультурных занятиях, прогулках, в подвижных играх ребенок упражнялся в ходьбе, равновесии, ползании, лазанье, бросании и катании мяча, беге и прыжках. Занятия по физическому развитию ребенка способствуют также решению специальных коррекционных задач. Во время таких занятий педагогом уделяется большое внимание становлению речи ребенка в связи с различными видами деятельности, формированию потребности в общении, активным использованием остаточного слуха.

Длительность коррекционных занятий и их количество зависят от возраста ребенка, его психофизического состояния. Занятия проводятся в течение дня несколько раз, в периоды бодрствования ребенка. Специалисты рекомендуют с детьми до года проводить три занятия по 3-5 мин; до двух лет - 2-3 занятия по 10 мин; от двух до трех лет - 15-20 мин. Занятия, как правило, проводятся в первой половине дня и после дневного сна. Занятия по различным направлениям работы чередуются. Нужно определить места проведения занятий: на ковре, в игровом уголке, некоторые - за столом. Большое значение имеет подготовка к занятиям: продумывание цели каждого занятия, составление его плана, подбор разнообразного дидактического материала.

При разработке коррекционных мероприятий можно использовать многочисленные издания, рекомендованные родителям по воспитанию слышащих детей младенческого и раннего возраста, в частности по развитию движений, сенсорному воспитанию, различным видам игр, ознакомлению с окружающим миром.

Более специфический характер по сравнению с общеразвивающими играми и упражнениями имеет работа по *развитию речи и слухового восприятия*, так как она направлена на преодоление основных трудностей в развитии ребенка, которые связаны с отсутствием речи и нарушением слухового восприятия.

Одним из главных условий проведения работы по развитию речи и слуха является организация слухоречевой среды, предполагающей постоянное речевое общение с ребенком при условии использования слуховых аппаратов.

Все виды деятельности ребенка носят развивающий характер и являются основой для формирования речи: накопления словаря, уточнения значений слов и фраз, понимания и развития самостоятельной речи. Весь речевой материал используется в общении со взрослыми и другими детьми в связи с наблюдениями за предметами и явлениями, играми и упражнениями, различными видами изобразительной деятельности и конструирования.

4 Ранняя помощь детям с нарушениями зрения

В исследованиях отечественных ученых (М.Э. Вернадской, Л.П. Григорьевой, Л.И. Солнцевой, С.М. Хорош, Л.И. Плаксиной, В.А. Феокистовой, Г.В. Яцык и др.) было показано, что возникшие в раннем возрасте нарушения зрения, приводят к выраженным отклонениям в психическом развитии ребенка, если не организована ранняя помощь ребенку и его семье. При зрительной депривации нарушается процесс формирования психических функций, который качественно и структурно отличается от того, который реализуется у детей со зрительной нормой [4]. Вместе с тем для понимания возникающих в результате сенсорного дефекта отклонений в развитии ребенка необходимо учитывать, что оно осуществляется по тем же закономерностям, что и в норме.

В период первого года жизни основой для развития ребенка является развитие сенсомоторных функций, выступающих основой становления психических функций. В этот период большую роль в психическом развитии ребенка с нарушением слуха играет постоянное стимулировать его органов чувств, что направлено на компенсацию дефицита зрительного восприятия. В работах Л.И. Солнцевой выделяется три стадии компенсации нарушений зрения в раннем возрасте [16].

Так, первая стадия компенсации слепоты реализуется в первый год жизни и опирается на комплексный, полисенсорный характер восприятия. В этот период важно стимулировать тактильные ощущения, являющиеся основой осязательного восприятия. Известно, что дети с глубоким нарушением зрения отличаются низкой подвижностью, поэтому важно формировать у них правильные двигательные стереотипы. С учетом характера нарушений зрения необходимо развивать зрительное внимание, формирование слухового восприятия позволит обеспечить активность речевой деятельности ребенка.

На второй стадии, охватывающий второй и третий год жизни, закладываются основы психической и речевой деятельности. Нарушения зрительной функции может замедлить психическое развитие ребенка, нарушить формирование у него различных навыков. На этой стадии происходит дальнейшее развитие предметности восприятия. Так, «обходным путем» с опорой на активное речевое общение происходит продвижение ребенка с нарушением зрения в развитии.

Третья стадия компенсации слепоты связана с появлением у детей с тяжелой зрительной патологией образов, представлений. В этот период особенно важно формировать у детей наглядно-практические способы познания окружающего мира, обеспечивающие осуществление предметно-практической деятельности и ориентировки.

Семья является первичным социальным окружением ребенка раннего возраста. В случае с малышом с тяжелой зрительной патологией семья выступает практически единственным ресурсом его психофизического развития [5]. Создание с самого раннего возраста богатой коррекционно-развивающей среды для детей с глубокими нарушениями зрения способствует

развитию процессов восприятия, мышления, формированию представлений, помогает ребенку активно включиться в процесс познания окружающего мира.

Важнейшим условием полноценного психического развития ребенка раннего возраста с глубоким нарушением зрения является обеспечение богатой коррекционно-развивающей среды, под которой понимается созданное на основе диагностики индивидуального развития ребёнка единство субъектов образовательной деятельности (детей, педагогов, родителей) с использованием методов, форм и средств обучения и воспитания для достижения общей цели – развития сохранных анализаторов ребенка и расширения его представлений об окружающем.

Дети с нарушением зрения нуждаются в большом количестве упражнений с предметами. Особенно важно предоставить им возможность обследовать как можно более разнообразные по форме, структуре поверхности, назначению реальные объекты. Доступные для восприятия с помощью сохранных анализаторов и дефектного зрения (если оно имеется) предметы должны соответствовать возрасту и быть безопасными для ребенка. Взаимодействие с предметной средой позволит развить у ребенка осязание, мелкую и общую моторику, слуховое, обонятельное, вкусовое и зрительное восприятие, навыки предметной деятельности, пространственную ориентировку, расширить представления об окружающем, увеличить словарь. Коррекционно-развивающее значение предметной среды связано с тем, что она запускает поисковую активность ребенка, активизирует действенное познание мира предметов, явлений, а также человеческих отношений и самого себя, своих сил и возможностей.

При организации коррекционно-развивающей среды рекомендуется следовать следующим правилам:

- создание комфортной и безопасной обстановки;
- использование стимулов для обеспечения разнообразия сенсорных впечатлений;
- активизация самостоятельной индивидуальной деятельности;
- создание условий для исследования.

Тяжелые нарушения зрения негативно отражаются на формировании у ребенка ориентировки в окружающем пространстве и развитии его предметной деятельности. Нарушение восприятия зрительной информации обедняет чувственный опыт, ограничивает возможности знакомства ребенка с предметами и явлениями, снижает познавательную активность. Вместе с тем при своевременном начале коррекционной работы, обеспечении необходимого сенсорного пространства возможно определенная компенсация недостатков психического развития и активное познание окружающего мира.

В условиях семьи рекомендуется так организовать окружающее пространство, чтобы оно несло максимум информации о предметах, его наполняющих. Для этого можно использовать реальные предметы быта, такие как тарелки, баночки, щетки и т. д. Играя с такими предметами, ребенок научится распознавать их свойства, понимать их назначение. При этом

родители должны поощрять и направлять исследовательскую деятельность ребенка.

При создании предметной среды важно учитывать, что ребенок может испытывать страх перед новыми предметами, а прикосновение к некоторым может вызвать у него даже отрицательные эмоции. Например, ребенка с нарушением зрения может напугать прикосновение к холодным металлическим предметам, тогда как мягкие теплые материалы стимулируют познавательную активность, поскольку приятны для осязания [4].

При знакомстве ребенка с новыми окружающими предметами важно, чтобы он понял их назначение. Так, во время купания можно предложить ребенку пластмассовый стаканчик, чтобы он смог зачерпывать и переливать воду. Во время игры с песком можно попросить ребенка наполнить ведро песком, используя при этом совок. Для развития мелкой моторики полезными будут следующие действия: нажатие кнопок на игрушечном телефоне, застегивание и расстегивание застёжки-«молнии», вкладывание мелких предметов в банку с узким горлом, игра на игрушечном пианино, завинчивание и отвинчивание крышек у банок развивают осязание и мелкую моторику детей.

При глубоких нарушениях зрения большую роль играют слуховые ощущения, что обуславливает необходимость развития слухового восприятия должно начиная с раннего возраста. С этой целью могут использоваться музыкальные игрушки, такие как бубен, барабан, металлофон и т. д. рекомендуется учить ребенка бросать мячики, выполненные из разных материалов, в кастрюлю или ведро, что помимо развития слухового восприятия у ребенка будет способствовать совершенствоваться у него навыков мелкой моторики. Важно объяснять ребенку источники звуков, которые его окружают: открывающаяся дверь холодильника, льющаяся из крана вода, звук закипающего чайника, хлопки в ладоши, смех, плач и т. д.

При наличии у ребенка остаточного зрения для его развития необходимо использовать различные визуальные стимулы. Например, рекомендуется включить в тёмной комнате свет и проследить, как ребенок на него реагирует (пугается, возбуждается, тянется к свету ручками). В случае положительной реакции следует медленно передвигать источник света, стараясь добиться того, чтобы ребёнок следил за лучом. Во время начального этапа обучения можно помогать ребенку, поворачивая его голову в сторону источника света. Организация игры на солнце с предметами с зеркальной поверхностью (например, из фольги) также могут помочь приучать ребенка пользоваться своим остаточным зрением. Для развития лицевого гнозиса ребенку с остаточным зрением можно сшить подушку с рельефным и одновременно цветным изображением лица, чтобы он, играя с ней, рассматривал, тактильно обследовал ее элементы [5].

Для развития способности различать запахи рекомендуется использовать пустые флаконы и крышки от парфюмерных, косметических средств. Для детей постарше предлагается наполнять небольшие мешочки из ткани ароматическими травами (мятой, Melissa, кориандром, эстрагоном и т. д.) и

побуждать обследовать их, предлагая задания такого типа, как найти пару с таким же запахом, построить ряд запахов по образцу.

Квартиру рекомендуется оборудовать таким образом, чтобы ребенок с нарушением зрения мог бы легко там передвигаться за счет использования разных ориентиров, например, таких как звук работающего холодильника на кухне, тиканье часов в спальне, коврик у двери в ванную комнату, тактильные знаки на стенах или дверях комнаты. При этом следует объяснить ребенку, что, если звук громкий, то его источник, скорее всего, находится рядом, а если тихий – далеко.

Рекомендуется, чтобы выполнение коррекционно-развивающих упражнений проходило в естественной для ребенка обстановке. Так, участие ребенка в выполнении домашней работы дает широкий простор для развития сохранных анализаторов малыша. Так, при машинной стирке ребенок может помочь складывать вещи в стиральную машину, почувствовать ее вибрацию во время работы, а также послушать, как плещется в ней вода. Во время приготовления пищи ребенок может помогать мыть фрукты, наливать в кастрюлю воду и др. Участие ребенка в уборке в комнате позволяет формировать у него способность к ориентировке в пространстве, например, при поручении положить игрушки на нижнюю полку, а также в развитии осязания (вытри пыль).

В ФАОП ДО ОВЗ отдельно представлена абилитационная программа для реализации службы ранней помощи в отношении слепых и слабовидящих детей [8].

Цель абилитационной программы сопровождения слепого ребенка состоит в обеспечении ему равных со зрячими обучающимися возможностей периода раннего детства как ценности с присвоением человеческих способностей, доступных возрасту, и, как следствие, социализации и интеграции в обществе зрячих, в том числе, в дошкольной группе обучающихся, в семейной социальной среде.

Задачи реализации абилитационной программы:

1) способствовать развитию у слепого ребенка раннего возраста адаптивно-компенсаторных механизмов, позволяющих в условиях суженной чувственной сферы познания и взаимодействия с окружающим преодолевать трудности психомоторного, физического, сенсорного, коммуникативного развития с достижением индивидуального, но достаточного уровня готовности к самостоятельности, самореализации в среде детского коллектива в Организации;

2) способствовать созданию в микросоциуме (семье) слепого ребенка раннего возраста психологического климата, обеспечивающего его психо-эмоциональное благополучие, наиболее полное удовлетворение потребности в общении, поддержание и укрепление здоровья с преодолением родителями (законными представителями) шока и стресса, детерминируемых в этот период фактом слепоты ребенка, реакцией на нее окружающих;

3) способствовать повышению воспитательного потенциала семьи,

развитие у родителей (законных представителей), педагогически компетенций, востребованных в воспитании слепого ребенка, воспитательной функции через придание ей коррекционно-компенсаторной направленности; освоению родителями (законными представителями) практических навыков взаимодействия с ребенком в системе координат «зрячий – слепой», «слепой – зрячий»;

4) обеспечить совершенствование профессиональных компетенций специалистов организации по вопросам взаимодействия, поддержки, сопровождения семьи ребенка с нарушениями зрения раннего возраста в условиях абилитации.

Принципы и подходы, представленные в ФАОП ДО ОВЗ к формированию абилитационной программы [8]:

а) принцип самоценности семейного воспитания слепого младенца: семья рассматривается как важный, первый социальный институт воспитания ребенка;

б) принцип развития: развитие понимается как процесс закономерного изменения, в том числе, совершенствование, достижение нового качественного уровня, появление нового отношения, новых способностей, интересов и побуждений к действию. Каждый субъект программы в рамках ее реализации имеет свою линию развития, но общей целью является проживание слепым ребенком этого периода детства с присвоением опыта детской инициативности и самостоятельности в разных сферах жизнедеятельности в естественных для него условиях - в домашней среде, в среде любящего социума;

в) принцип сотрудничества реализуется в трех аспектах:

– в лично-ориентированном подходе специалистов к взаимодействию со слепым ребенком в рамках его психолого-педагогического сопровождения;

– в гуманно-личностном взаимодействии специалистов с родителями (законными представителями) слепого ребенка с актуализацией позиции партнерства;

– достижение цели программы требует партнерства с тесным сотрудничеством специалистов, ее реализующих.

г) принцип поддержки инициатив семьи: предполагает предоставление семье права на выбор абилитационных мероприятий. Родительская инициативность и активность в развитии воспитательной функции семьи с приданием ей коррекционно-педагогической направленности в практическом решении вопросов личностного продвижения слепого ребенка, в самосовершенствовании и самореализации в родительской роли задает направленность их поведению и деятельности как воспитателей. Команда, сопровождающая семью и слепого ребенка, разрабатывая и реализуя стратегию и тактику этого сопровождения, должна быть компетентна и ориентироваться на основные потребности, установки, интересы родителей (законных представителей) в вопросах воспитания слепого ребенка. В соответствии с этим деятельность специалистов при работе с семьей включает в себя диагностический компонент, а практической основой реализации программы в

части сопровождения семьи выступают данные диагностического изучения родительских представлений, знаний, вопросов;

д) принцип образовательной направленности программы: предполагает актуализацию социально-средовых условий жизнедеятельности ребенка в семье с учетом его особых образовательных потребностей;

е) принцип системного компенсаторно-развивающего воздействия: на развитие слепого ребенка с обеспечением преодоления им трудностей развития, обусловленных негативным влиянием нарушенного зрения, формированием компенсаторно-адаптивных механизмов, повышающих возрастные возможности социально-коммуникативного, познавательного, речевого, физического развития.

Содержательная часть абилитационной программы включает следующие разделы:

1. Квалифицированная поддержка семьи слепого ребенка с повышением её воспитательного потенциала, котором определяется содержание деятельности Организации по видам квалифицированной поддержки семьи слепого ребенка раннего возраста в рамках программы с целью повышения его воспитательного потенциала как условия развития ребенка в соответствии с возрастными особенностями.

2. Квалифицированное психолого-педагогическое сопровождение слепого ребенка раннего возраста, в котором представлены парциальные адаптивные программы профессионального сопровождения развития слепого ребенка раннего возраста по направлениям: психокоррекционное сопровождение слепого ребенка с целью преодоления им определенных трудностей и специфических особенностей развития; компенсаторно-развивающее сопровождение слепого ребенка с целью своевременного развития компенсаторно-адаптивных механизмов [8].

Характеристика планируемых результатов.

Ожидаемые результаты повышения воспитательного потенциала семьи слепого ребенка:

1. Развитие аксиологического компонента (нравственно-ценностного, мотивационно-ценностного) воспитательного потенциала семьи в виде формирования родителям (законным представителям) и определенных ценностно-смысловых установок на воспитание слепого ребенка от рождения до 7-ми лет с освоением системы родительских ценностей и формированием родительских позиций. Следование им обеспечивает ребенку становление и развитие интегративных психических и психологических личностных образований, ассимилирующих в определенные личностные качества личности, с преодолением им трудностей развития, обусловленных «слабостью» социальной среды, не учитывающей особые образовательные потребности слепых обучающихся.

2. Развитие психоэмоционального компонента воспитательного потенциала семьи слепого ребенка с достижением гармонизации внутрисемейных отношений как между педагогическим работником, членами

семьи, так и детско-родительских отношений.

Родители (законные представители) стремятся уделять ребенку достаточно внимания, времени; проводить совместный досуг; организовать деятельность слепого ребенка в детском обществе. В общении, во взаимодействии дают понять ребенку, что его принимают таким, какой он есть. Родители стараются употреблять выражения: «Ты самый любимый», «Мы любим, понимаем, надеемся на тебя», «Я тебя люблю любого», «Какое счастье, что ты у нас есть».

Поведение родителей (законных представителей) строится на:

- проявлении заботы о развитии ребенка с позитивной установкой на его настоящие и будущие, его возможности; стремлении строить взаимоотношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;

- стремлении создать у ребенка высокую самооценку, подкрепляя это словами: «Ты молодец», «Я радуюсь твоим успехам», «Ты очень многое можешь»;

- рефлексии в предъявлении слепому ребенку требований с предупреждением, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой - завышенных требований;

- адаптации родителей (законных представителей) к «неадекватному» проявлению постороннего социума к слепому ребенку с выработкой устойчивой защитной реакции на подобные ситуации.

3. Развитие когнитивно-деятельностного компонента воспитательного потенциала семьи: создание для слепого ребенка домашних социально-средовых условий, имеющих компенсаторно-развивающую составляющую в соответствии с его особыми образовательными потребностями:

- освоение зрячими родителями (законными представителями) умений взаимодействовать с ребенком в системе координат «слепой - зрячий», «зрячий - слепой»;

- активность и умение зрячих родителей (законных представителей) наполнять предметное пространство ребенка с глубоким нарушением зрения: игрушками, предметами быта, книгами, познавательными объектами;

- умение родителей (законных представителей) особым образом организовывать предметно-пространственную среду слепого ребенка с целью повышения его мобильности, общей и познавательной активности.

Родители (законные представители) ориентируются в особенностях развития слепых обучающихся, имеют общие представления об их особых образовательных потребностях в данный и последующие возрастные жизненные периоды, в необходимых социально-педагогических условиях их удовлетворения.

Родители (законные представители) ориентируются в возрастных особенностях ребенка.

Ожидаемые результаты психолого-педагогического сопровождения слепого ребенка специалистами:

1. Развитие у ребенка механизмов, обеспечивающих компенсацию

трудностей чувственного отражения действительности в условиях слепоты: Развитие слуходвигательной и рече-слухо-двигательной координаций; освоение тактильно чувственной основы отражения действительности, первичной регуляции поведения; способность к пассивному осязанию с ориентацией в предметном окружении;

моторное развитие с освоением психического образования «схема тела»; развитие функций речи (коммуникативной, познавательной, регуляторной) и освоением начал компенсаторной роли речевого развития - способности на основе вербального отражения воссоздавать картину происходящего.

2. Удовлетворение слепым ребенком в повседневной жизни особых образовательных, в том числе сенсорных, потребностей с проявлением способностей и умений ориентироваться в ближайшей социально-предметной среде, инициативности и доступной самостоятельности во взаимодействии с предметно-объектным миром в соответствии с возрастом и индивидуальными возможностями, повышением двигательной активности с развитием мобильности, освоением ряда предметно-практических умений.

3. Продвижение ребенка в развитии в соответствии с возрастными закономерностями становления психомоторных образований, сенсорноперцептивных (развитие восприятия, его предметности), мотивационно- потребностных (потребностей в действиях с предметами) в условиях их доступности для контактного восприятия, в общении с педагогическим работником, аффективных образований (устойчивость эмоции интереса, проявление чувства нового).

Содержание абилитационной программы.

Направлениями и содержанием деятельности организации по оказанию квалифицированной поддержки семьи слепого ребенка младенческого и раннего возраста в рамках абилитационной программы выступают:

Социально-педагогическое сопровождение семьи реализуется социальным педагогом в сотрудничестве с учителем-дефектологом (тифлопедагогом) по следующим направлениям:

1. Информационно-просветительское направление: правовое просвещение родителей (законных представителей) слепого ребенка по вопросам законодательных прав обучающихся с ОВЗ, с инвалидностью.

Просвещение родителей по вопросам организации обучения слепых обучающихся.

Методы: консультации (очная, дистанционная формы), привлечение родителей (законных представителей) к публичному обсуждению проблем общей направленности в малых группах заинтересованных лиц, беседы.

2. Диагностическое направление: изучение социального статуса родителей (законных представителей) с целью выявления воспитательного потенциала для уточнения стратегии и (или) тактики взаимодействия с родителями (законными представителями).

Изучение запросов родителей, касающихся разных сторон

жизнедеятельности слепого ребенка, с целью корректирования содержания профессиональной поддержки и сопровождения ребенка.

Методы: анкетирование родителей, беседы.

3. Организационно-педагогическое направление: расширение социальных контактов семьи. Оказание родителям (законным представителям) помощи в установлении контактов с семьями, также воспитывающими слепого ребенка, имеющих опыт воспитания ребенка с инвалидностью, с ОВЗ. Организация досуговых мероприятий с вовлечением и участием в них сопровождаемой семьи. Организация знакомств (практическое, виртуальное) родителей (законных представителей) с детским садом для изучения условий для получения образования детьми с нарушением зрения.

Методы: организаторская деятельность, беседы с родителями (законным представителям), консультации.

Психологическое сопровождение семьи слепого ребенка реализуется педагогом-психологом по следующим направлениям:

1. Психотерапевтическое направление: психотерапия родителей (законных представителей) (по их запросу).

Деятельность педагога-психолога направлена на преодоление родителями (законными представителям) состояния эмоционально-личностного неблагополучия как ответной реакции на факт слепоты ребенка.

Методы: родительский тренинг, консультирование.

2. Деятельностно-профилактическое направление: профилактика и при необходимости психокоррекция негативных межличностных отношений между педагогическим работником, членами семьи и межличностных детско-родительских отношений, выступающих неблагоприятным эмоциональным фоном личностного развития слепого ребенка. Целевая установка деятельности специалиста - актуализация родителями (законными представителям) чувства сопричастности и ответственности за личностное становление ребенка, освоение ими семейных межличностных отношений в системе координат «педагогический работник - педагогический работник», «педагогический работник - ребенок», «зрячий - слепой», «слепой - зрячий», востребованных слепым ребенком.

Методы: «Детско-родительский» тренинг, тренинг «Активного слушания», тренинг «Эмоционального реагирования», мини-лекции и тематические сообщения.

3. Консультативно-диагностическое направление: изучение, выявление стиля семейного воспитания слепого ребенка для корректировки стратегии и тактики сопровождения семьи в повышении ею аксиологического и когнитивнодеятельностного компонентов воспитательного потенциала семьи.

Методы: анкетирование, тестирование, наблюдение; разработка поведенческой Программы «Корректировка детско-родительских отношений и стиля семейного воспитания».

Педагогическое сопровождение семьи осуществляется специалистами по вопросам развития и воспитания слепых обучающихся по следующим

направлениям:

1. Информационно-просветительское направление: информирование родителей об особенностях развития слепых обучающихся, о возможных и допустимых сроках возрастных достижений слепого ребенка:

– на основе слухового восприятия тянется к предмету (ориентировка на слух) - конец первого, начало второго года жизни;

– способность самостоятельно найти предмет, выпавший из рук, - конец первого года жизни;

– способность использовать постоянные метки для ориентации в пространстве; свободная ходьба - второе полугодие второго года жизни;

– речевое развитие по возрасту, но осмысленное применение первых слов несколько отсрочено; использование речи для установления контакта с внешним миром; проявление собственной воли - конец второго года жизни.

Ориентирование родителей (законных представителей) в информационных источниках по вопросам развития и воспитания слепых обучающихся разных возрастных групп, особых образовательных потребностях обучающихся этой категории и условий их удовлетворения.

Методы: организация участия родителей (законных представителей) в педагогических семинарах, в тематических родительских собраниях в Организации, подготовка и предоставление родителям (законным представителям) информационных листов, тематические беседы-консультации родителей (законных представителей), беседы-обсуждения данных специальной литературы, совместный с родителями (законными представителями) просмотр видеоматериалов о развитии слепых обучающихся с последующим обсуждением, организация в социальных сетях обмена информацией.

2. Консультативно-диагностическое направление: информирование и консультирование родителей (законных представителей) по вопросам индивидуальных особенностей развития ребенка на основе данных, полученных специалистами путем анализа и обобщения диагностических результатов. Консультирование семьи по вопросам родительской деятельности, подходов к воспитанию ребенка с учетом его индивидуально-типологических особенностей развития.

Методы: индивидуальные консультации семьи.

Направление: практико-ориентированное консультирование семьи (по запросу семьи).

Консультирование семьи по вопросам:

а) роли родителей (законных представителей) в ранней социализации слепого ребенка (развитие привязанностей, эмоциональных связей с близкими, опыта общения с окружающими людьми);

б) самовоспитания зрячих родителей (законных представителей) (преодоление ими трудностей эмоционального общения со слепым ребенком);

в) особых образовательных потребностей слепых обучающихся, педагогических условий и средств их удовлетворения;

г) организации предметной, предметно-пространственной среды мест жизнедеятельности слепого ребенка с обеспечением ему доступности для:

– контактного (слухового) познания предметного мира в его разнообразии, освоения действий с предметами;

– самоорганизации, самореализации, проявлении инициативности в предметной деятельности;

– безбоязненного, безопасного передвижения в пространстве; освоения навыков предметно-пространственной ориентировки в местах жизнедеятельности, и на этой основе свободного и самостоятельного передвижения в знакомом пространстве;

д) актуализации и обогащения у слепого ребенка слуховых, тактильных, обонятельных, проприоцептивных, зрительных (при условии сохранной способности глубоко нарушенной зрительной системы к функционированию на уровне светоощущения или на уровне элементарного форменного зрения) ощущений и восприятий;

е) требований к бытовой среде: мебель, одежда, предметы быта слепого ребенка, их доступность для освоения им первичных навыков социально-бытовой ориентировки;

ж) выбора игрушек для слепого ребенка; рекомендаций предметнопространственной организации игровой зоны ребенка;

з) организации режима дня ребенка и специфики отдельных компонентов: кормление ребенка, привитие навыков приема твердой пищи; организация бодрствования, игры и занятия с ребенком; проведение прогулок; организация семейного досуга;

и) особенностей физического развития ребенка: физическое здоровье и физическое развитие ребенка;

охрана и поддержание здоровья и органов чувств (органы слуха, тактильных ощущений, осязания, обоняния, вкуса, зрения);

повышение двигательной активности, развитие мобильности ребенка в знакомом пространстве;

освоение ребенком способов передвижения: ползание, ходьба;

развитие осанки, моторики рук;

предвестник трости и трость для слепого ребенка;

к) особенностей речевого развития ребенка: необходимые условия доречевого и речевого развития ребенка; речедвигательные умения ребенка, технологии их развития; речевой слух ребенка;

чувственная основа речи ребенка;

речевая среда ребенка: требования к речи педагогического работника, социума, окружающего слепого ребенка;

словарь ребенка и педагогические условия и средства его обогащения; условия развития потребности в вербальном общении с окружающими, потребности слушать речь окружающих, опыта эмоционального реагирования; речевая активность ребенка, технологии ее под держки; тактильная книга и развитие речи ребенка;

л) обеспечения познавательного развития ребенка:

организация познания слепым ребенком окружающей действительности; познание ребенком действительности с опорой на слух и слуховое восприятие; познание ребенком действительности с опорой на осязание; познание ребенком действительности с опорой на тактильные ощущения, обоняние, вкусовые ощущения;

роль педагогического работника в познавательном развитии слепого ребенка; требования к речи педагогического работника как условие и средство освоения ребенком знаний и первичных представлений об устройстве мира, жизненных проявлений человека (ближайший социум), объектно-предметного наполнения окружающей действительности;

тактильные книги для ребенка;

м) обеспечения социально-предметного развития:

условия и средства знакомства слепого ребенка с предметами окружающей действительности;

формирование предметных представлений (единичных и общих) у слепого ребенка;

педагогические подходы и приемы к расширению у слепого ребенка знаний об окружающем мире;

н) музыка в жизни слепого ребенка.

Методы: тематические консультации, тематические информационные листы, моделирование педагогических ситуаций, просмотр видеоматериалов с обсуждением.

3. Интерактивное дидактико-ориентированное направление: помощь и поддержка родителей (законных представителей) в освоении умений практического

взаимодействия со слепым ребенком в системе координат «зрячий-слепой», «слепой- зрячий».

В сфере практического взаимодействия со слепым ребенком педагогическому работнику следует придерживаться следующих позиций:

а) отсутствие или нарушение зрения затрудняет, осложняет самостоятельное овладение и выполнение практических действий разных видов деятельности (бытовой, игровой, учебной);

б) детям с нарушением зрения часто требуется разумная, своевременная практическая помощь окружающих;

в) во взаимодействии со слепым приоритетным должно быть накопление у ребенка опыта самостоятельности и инициативности в том, чем он владеет.

Педагогическим работникам следует знать:

приемы обучения ребенка движениям и действиям: прием прямого обучения - «мои руки учат руки ребенка», прием опосредованного обучения - «мои руки направляют движения рук ребенка, но действует он сам»;

двуручный способ обследования предмета с ориентацией в его структуре; требования к организации «рабочей зоны» предметной (игровой, бытовой, познавательной) деятельности, орудийных действий с обеспечением

ее стабильности.

Требования к педагогическому работнику:

рефлексия и поведение (поведенческие реакции) педагогического работника в общении с ребенком с обеспечением «субъектно-субъектной» модели;

освоение педагогическим работником (ближайший социум ребенка) определенного опыта проявления себя в действительности (передвижение: ползание, ходьба, бег, пространственная ориентировка без трости и с ней, предметно-объектная ориентировка) в условиях моделирования ситуации слепоты (повязка из плотной ткани на глазах);

практическое освоение родителями (законными представителями) и умений стимуляции и развития у ребенка тактильных ощущений, слуха, остаточного зрения;

в условиях взаимодействия педагогического работника и родителей (законных представителей) путем практического проигрывания (моделирование ситуации или реальная ситуация) родители (законные представители) осваивают игры с ребенком с осознанием их разной направленности для развития слепого ребенка и укрепления эмоциональной близости между слепым ребенком и зрячими родителями (законными представителями).

Игры:

а) игры, способствующие развитию чувства взаимного доверия, в которых родители (законные представители), осваивая игры этой направленности, осознают свою особую роль в поддержании эмоционального благополучия слепого ребенка;

б) игры, ориентированные на развитие объединенного внимания слепого ребенка и зрячего родителя, помогают участникам осваивать опыт совместного сосредоточения на объектах окружения, совместного наблюдения;

в) игры, стимулирующие речевое развитие ребенка, направлены на развитие рече-слухо-двигательной координации, обеспечивают своевременное развитие компенсаторных механизмов, связанных с речевым развитием слепого ребенка, освоение им способности к подражанию на основе взаимодействия между педагогическим работником и ребенком по извлечению звука;

г) игры, активизирующие слух, обогащающие слуховые впечатления, способствующие развитию у слепого ребенка слухо-двигательной координации;

д) игры на обогащения тактильных ощущений у слепого ребенка.

4. Психолого-педагогическое сопровождение слепого ребенка:

1. Психокоррекционное сопровождение слепого ребенка.

Направленность деятельности психолога-педагога:

коррекция поведенческих реакций у слепого ребенка с аутичными чертами с развитием возрастных коммуникативных функций, преодолением ребенком преобладания стереотипной аутостимуляционной активности над реально адаптивной;

коррекция базовых психических функций, развитие которых осложнено поражением центральной нервной системы (далее - ЦНС) (сочетанность нарушений).

2. Компенсаторно-развивающее сопровождение слепого ребенка тифлопедагогом. В данном разделе реализуются компенсаторно-адаптивные программы с учетом тифлопедагогической диагностики ребенка:

адаптивная программа «Развитие слуха и слухового восприятия»;

адаптивная программа «Развитие тактильных ощущений и осязания»;

адаптивная программа «Развитие моторного поведения»;

коррекционно-развивающая программа «Развитие остаточного зрения».

Рекомендации родителям (законным представителям):

а) в течение дня следует разговаривать с ребенком о его ощущениях, которые вызывают различные звуки и шумы, называть и описывать различные звуки, с которыми он соприкасается или действует, которые слышит; о его ощущениях, которые вызывают различные предметы; называть и описывать различные текстуры предметов, с которыми он соприкасается или действует;

б) познакомиться с основным содержанием адаптивных программ и коррекционно-развивающей программы;

в) в занятиях с ребенком использовать игры, игровые задания, проводить занятия аналогичные наблюдаемым занятиям учителя-дефектолога по развитию слуха и слухового восприятия ребенка;

г) в процессе выполнения ребенком упражнений следует следить за его физическим состоянием, предлагая доступную нагрузку, за эмоционально-психическим состоянием, с тем чтобы выполнение упражнений приносило удовольствие и радость ребенку; при выраженном протесте ребенка - упражнение стоит прекратить;

д) предварительное знакомство ребенка с атрибутами для выполнения упражнений;

е) важно, чтобы ребенок на уровне возрастных возможностей знал название пальцев рук, был способен к их дифференциации;

ж) ребенок должен быть изначально правильно обучен тому, что зрячий постигает путем подражания.

В представленной в ФАОП ДО ОВЗ абилитационной программе слепых, слабовидящих и детей с пониженным зрением (амблиопией и косоглазием, функциональными расстройствами и нарушениями зрения) также отражены особенности их сопровождения в условиях службы ранней помощи.

Цель абилитационной программы: обеспечить слабовидящему ребенку равных со зрячими детьми возможностей проживания периода раннего детства как ценности с присвоением человеческих способностей, доступных возрасту, в семейной социальной среде.

Задачи реализации абилитационной программы:

1) способствовать развитию у ребенка раннего возраста адаптивно-компенсаторных механизмов, позволяющих в условиях суженной чувственной сферы познания и взаимодействия с окружающим преодолеть известные

трудности психомоторного, физического, сенсорного, коммуникативного развития с достижением индивидуального, но достаточного уровня готовности к самостоятельности, самореализации в среде обучающихся;

2) способствовать созданию в микросоциуме ребенка раннего возраста психологического климата, обеспечивающего ему психоэмоциональное благополучие;

3) способствовать повышению воспитательного потенциала семьи; развитие родителями (законными представителями) педагогических компетенций, востребованных в воспитании ребенка, освоение ими умений взаимодействовать с ребенком в системе координат «зрячий - слабовидящий»;

4) обеспечить совершенствование профессиональных компетенций педагогических работников Организации по вопросам взаимодействия, поддержки, сопровождения семьи ребенка с нарушением зрения раннего возраста в условиях абилитации [8].

Принципы и подходы к формированию абилитационной программы соответствуют методологии и требованиям ФГОС ДО и содержательно соотносятся с принципами и подходами, обозначенными в целевом разделе настоящей ФАОП ДО ОВЗ в отношении слабовидящих обучающихся и с пониженным зрением.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гончарова Е.Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста // Дефектология. – 2009. – № 1. С. 45-50.
2. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни : методическое пособие /сост. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. – М.: Экзамен, 2005. – 128 с.
3. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н.Н. Малофеева. – М. : ФГБНУ «ИКП РАО», 2019. – 120 с.
4. Макарова Н.В. Теоретические основы ранней диагностики отклонений в психоречевом развитии детей // Вестник Таганрогского института им. А.П. Чехова, 2012 N 3. – С. 9-14
5. Мясникова Л.В. Сенсорно-развивающая среда как фактор социально-психологической адаптации детей с нарушением зрения раннего возраста / Здоровое поколение: традиции, опыт и перспективы психопрофилактической работы в образовании. Материалы межрегиональной научно-практической конференции (г. Саратов, 28 марта 2008 г.). – Саратов: Научная книга, 2008. Ч. 1. С. 142-146
6. Мясникова Л.В. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями развития: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование». – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2016. – 92 с.
7. Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. Ранняя педагогическая коррекция отклонений в развитии детей с нарушенным слухом // журнал Альманах коррекционной педагогики. – 2003 – №7 – С. 1–7.
8. Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1022 "Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406149049/>
9. Приходько О.Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова ; АНО «Совет по вопросам управления и развития». – Москва : ООО «Деловые и юридические услуги “ЛексПраксис”», 2015. – С. 145.
10. Приходько О.Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с детским церебральным параличом: автореферат дис. доктора педагогических наук. – М, 2009. – 48 с.
11. Приходько О.Г., Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям / О. Г. Приходько, О. В. Югова. – М., 2015. – 145 с.
12. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных

векторов развития. – М.: Курапуз, 2011. – 96 с.

13. Розенкова Ю.А. Предупреждение и преодоление трудностей развития и общения у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья: Автореф. дис. доктора пед. наук. – М, 2017. – 50 с.

14. Сологубов Е. Г. Комплексная реабилитация детей с неврологоортопедической патологией в условиях медицинского стационара / Коррекционная педагогика: теория и практика. - № 3 (27). – 2008. – С. 16-21.

15. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: Методическое пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 128 с

16. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. - М.: «Полиграф-сервис», 2000. 126 с.

17. Шматко, Н.Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии: успехи и опасения /Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2003 – № 4 – С. 11-17.