

План реализации инновационного проекта, по оказанию ранней помощи ребёнку раннего возраста и его семье

Наименование инновационного проекта: «Психолого–педагогическое сопровождение детей раннего дошкольного возраста в условиях ДООУ».

Нормативное обоснование актуальности проекта:

Проект «Психолого – педагогическое сопровождение детей раннего дошкольного возраста в условиях ДООУ» создан на основе письма министерства образования и науки Российской Федерации от 13 января 2016 г. N ВК-15/07 «Рекомендации министерства образования и науки Российской Федерации органом государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей».

В Письме говорится о том, что существующий отечественный и зарубежный опыт показывает, что правильно организованная и своевременная ранняя комплексная помощь детям с нарушениями в развитии способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию потенциала развития ребенка.

Научно - методическое обоснование актуальности проекта:

По данным Федеральной службы государственной статистики, количество детей-инвалидов в России увеличилось и составляет около 2 процентов детского населения. Наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8 процента), болезни нервной системы (20 процентов).

Причинами, актуализирующими необходимость оказания ранней помощи детям и их, семьям являются следующие факторы:

- низкое качество репродуктивного здоровья родителей;
- снижение уровня здоровья детской популяции в возрастном диапазоне от рождения до младшего школьного возраста;
- дефицит учреждений для детей раннего возраста с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время наблюдается:

- рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении;
- рост числа социально-неблагополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем педагогической компетентности, семьи с крайне низким уровнем дохода);
- рост количества детей со смешанными расстройствами психического развития;
- увеличение числа детей-инвалидов, поступающих в дошкольные образовательные организации.

В структуре детской инвалидности занимают болезни:

- нервной системы;
- психическое расстройство и умственная отсталость;
- заболевания опорно-двигательного аппарата;

- заболевания сердечно - сосудистой и дыхательной систем.

Причинами данных нарушений являются: патология протекания беременности и родов, заболевания в раннем детском возрасте, плохая экология, недостаточность адекватной помощи.

Увеличивается количество детей с фонетико-фонематическим нарушением речи и с дефектным произношением, осложненным разными формами дизартрии, а также детей, нуждающихся в посещении логопедической группы для детей с общим недоразвитием речи. Наблюдается рост детей с проявлениями дефицита внимания и повышенной гиперактивностью, агрессии, тревожности, упрямства.

В настоящее время увеличивается количество детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), которые объединяют в себе и классические варианты аутизма, и более легкие аутистические нарушения.

Отсутствует диагностика ранних нарушений в области психического здоровья ребенка в возрасте от рождения до 3 лет поскольку консультации и осмотр психолога изредка проводится лишь по достижении ребенком 3 лет, а чаще перед самой школой, когда решение таких проблем будет происходить намного труднее и продолжительнее.

Осознавая, необходимость работы с детьми раннего возраста и изучив указанные выше документы нами, был задуман и реализуется данный проект.

Создание системы ранней помощи должно соответствовать положениям Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей - инвалидов, детей с ОВЗ, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей, находящихся в социально опасном положении.

Цель оказания ранней помощи: создание комфортной и доброжелательной среды для жизни ребёнка дошкольного возраста и обеспечение доступности и качества дошкольного образования для детей с ограничениями жизнедеятельности, детей из групп риска, включая детей, находящихся в социально опасном положении.

Задачи оказания ранней помощи:

- создание единой системы психолого – педагогического сопровождения, которая обеспечит максимально полную компенсацию нарушений развития ребенка;
- профилактика возможных вторичных отклонений в развитии детей;
- предоставление помощи родителям в создании оптимальных условий для развития и обучения ребенка в условиях семьи;
- обеспечение успешной подготовки и перехода ребенка раннего возраста на следующую ступень его развития.

Возможные трудности при организации работы группы:

- родители не осознают «особенностей» своих детей;
- потребительская позиция родителей (я-привел, вы-занимайтесь);
- отсутствие взаимосвязи специалистов ДОО со специалистами медучреждений (невролог, лор, психиатр и др.);
- сложная эпидемическая обстановка, в связи с этим поисковых путей

передачи информации.

Ожидаемые результаты.

В результате реализации проекта мы планируем расширение внутрисетевого взаимодействия (привлечение к работе над проектом медицинского работника и комиссии ТПМПК).

В результате оказания ранней помощи ребёнку раннего возраста и его семьи мы предполагаем, получить следующие результаты:

- своевременно будут выявлены дети раннего возраста, нуждающиеся в медицинском обследовании и коррекционной помощи;
- часть детей с легкими нарушениями будут компенсированы к 4-5 годам или перейдут на консультативную форму работы со специалистами;
- часть детей пойдут на комиссию ТПМПК и получают статус ОВЗ.

Также мы планируем:

- создать нормативно–правовая база, регламентирующая деятельность специалистов сопровождения;
- создать методическую базу, обеспечивающую содержательную сторону профессиональной деятельности специалистов;
- создать библиотеку «Дошкольная педагогика и психология детей раннего возраста»;
- организовать предметно – развивающую среду, максимально содействующую оказанию ранней помощи ребёнку;
- создать папку наглядных материалов с упражнениями, играми способами и методами диагностики ребёнка раннего возраста;
- организовать консультативную деятельность для родителей и педагогов.

Тем самым произойдёт повышение компетентности родителей в вопросах развития детей и их коррекции и повышение статуса учреждения и его специалистов.

Педагоги нашего учреждения приобретают опыт оказания помощи воспитанникам и их родителям (самостоятельность на этапе проведения диагностики и консультирования), повышая свою педагогическую компетентность, тем самым повышая уровень оказания образовательных услуг.

Направления работы ранней помощи:

1. Диагностическое направление, в рамках которого осуществляется деятельность по обследованию ребенка, выявлению его особенностей развития и потребностей в ранней помощи, а также изучение потребностей и ресурсов семьи.
2. Коррекционно-развивающее направление, которое обеспечивает разработку и реализацию коррекционно-развивающих программ в работе с детьми и их семьями.
3. Консультативное направление, которое предполагает обучение родителей и включение их в коррекционно-педагогический процесс.
4. Информационно-просветительское направление, обеспечивающее профилактику нарушений развития детей дошкольного возраста.

1. Диагностическое направление.

Анализ медицинской карты ребенка (форма №026/У)

Карта является основным и обязательным документом для приема в дошкольное образовательное учреждение. Оформляется данная карта в поликлинике по месту жительства, либо в любом медицинском центре, имеющем лицензию на данный вид деятельности.

По результатам осмотра всех врачей, врач педиатр вписывает в медицинскую карту полный клинический диагноз. Если на то есть необходимость, пишется рекомендация по дальнейшему оздоровлению, реабилитации и коррекции, обнаруженных нарушений здоровья в условиях образовательного учреждения. Готовая медицинская карта ребенка, подается при поступлении ребенка в детский сад.

В дальнейшем все записи о состоянии здоровья ребенка должны фиксироваться именно в этой карте медицинскими работниками образовательного учреждения, где числится ребенок.

Анализ карт показал:

- Очень часто ребёнок не всеми специалистами обследуется или обследуется поверхностно (со слов матери);
- Имеющиеся заключения носят краткий характер;
- Почерк врачей не всегда понятен.

Однако нами из имеющихся записей получена следующая информация:

- 7 детей (17%), с диагнозом ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ;
- 3 ребёнка (8%) с диагнозом ДИЗАРТРИЯ,
- 3 ребёнка (8%) ТЕМПОВАЯ ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ,
- 3 ребёнка (8%) АСТЕНОНЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ;
- 4 ребёнка (7%) имеют АДЕНОИДЫ.

Были две карты, в которых мы увидели запись «Ребёнок не реагирует на взрослого, в том числе на мать».

Всего 22 ребёнка, которые требуют активного наблюдения и соответствующих наших действий.

Мониторинг достижения детьми планируемых результатов на основе комплексной оценки результатов освоения общеобразовательной программы

Программой Учреждения определяется, какое содержание должно реализовывать любое дошкольное учреждение, для достижения каждым ребенком, оптимального, для его возраста, уровня развития, с учетом его индивидуальных, возрастных особенностей.

Одной из составляющих этой системы является мониторинг. Мониторинг определяется, как «совокупность апробированных описанных в психолого-методической литературе диагностических методик, позволяющих определить уровень развития ребёнка на каждом этапе его развития».

Мониторинг—это действие, состоящее из трех этапов:

- сбор информации;
- анализ полученной информации;
- принятие решения на основе анализа.

Диагностика - разовое мероприятие и диагностику можно считать одним из способов сбора информации. Основная *задача мониторинга* – определить степень освоения ребенком образовательной программы и влияние образовательного процесса, организуемого в дошкольном учреждении, на развитие ребенка.

Обязательным требованием к построению системы мониторинга является использование только тех методов, применение которых позволяет получать необходимый объем информации в оптимальные сроки.

С помощью средств мониторинга образовательного процесса можно отследить степень продвижения дошкольника в образовательной программе.

Форма проведения мониторинга – наблюдение за активностью ребенка в разные периоды пребывания в Учреждении, анализ продуктов детской деятельности и специальные педагогические пробы, организуемые педагогами. Данные о результатах мониторинга заносятся в диагностическую карту. Педагогами заполняются Карты развития детей в сентябре, в мае.

С первых часов посещения детского сада за детьми осуществляется наблюдение воспитателями группы за протеканием процесса адаптации детей, заполняются листы адаптации, которые обрабатываются совместно с психологом. Причины приоритетности использования метода наблюдения:

1. Оценка строится на анализе реального поведения ребенка, а не на результате выполнения специальных заданий.
2. Результаты наблюдения педагог получает в естественной среде (в игре, в режимных моментах, в различных видах деятельности), а не в надуманных ситуациях.
3. Мониторинг проводится без ущерба для образовательного процесса с минимальными временными затратами на специальную организацию мониторинга.

Результаты обработки листов адаптации говорят о том, что самая многочисленная группа детей — это дети, у которых отрицательное эмоциональное состояние. Также в группах есть дети, у которых проявляются: отказ от еды, беспокойный сон, пассивность в познавательной/ игровой деятельности, уход от контакта с взрослыми детьми.

Следует ещё сказать, что есть дети, у которых неустойчивое эмоциональное состояние, неустойчивый сон, снижение познавательной / игровой деятельности и эти дети также нуждаются в нашей компетентной помощи.

Количество детей, на которых должна распространяться ранняя помощь 24 ребёнка. Имеется поимённый список.

Наблюдение за наличием базовых навыков самообслуживания. Далее воспитатели групп раннего развития осуществляют наблюдение.

1. *Навыки опрятности:* при небольшой помощи взрослых пользоваться: носовым платком, полотенцем, горшком, расчёской, салфеткой.
2. *Навыки приёма пищи:* жевать с закрытым ртом, пользоваться ложкой (умение держать ложку, набрать в неё еду, поднести ко рту), пить из чашки (держат её двумя руками), брать самостоятельно, откусывать кусочки хлеба.
3. *Навыки одевания и раздевания:* умение одевать (снимать) различные

предметы одежды в определённой последовательности и при небольшой помощи взрослых, застёгивание пуговиц, завязывание поясков, бантов на одежде при небольшой помощи взрослых, замечать непорядок в одежде, устранять его при небольшой помощи взрослых.

Активное наблюдение за развитием познавательной активности: развитие детских интересов, любознательности, познавательной мотивации. Важным диагностическим критерием оценки познавательной деятельности детей является их отношение к результатам своей деятельности. Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Ребенок с нарушением интеллекта безразличен к тому, что он делает, и к полученному результату.

Недостаточно развиты навыки самообслуживания у 12 человек из 60 – это 25%. Результаты наблюдения также оставляют желать лучшего.

Недостаточно сформирована познавательная активность у 23 человек, что составляет почти 40% детей.

Осуществляя полный анализ, мы увидели, что из 60 детей у 22 детей есть нарушения практически по всем критериям наблюдения (Наличие медицинского диагноза, проблемы адаптации, снижение познавательной активности, недостаточная сформированность навыков самообслуживания...) и это, по нашему мнению, уже не группа риска, это дети которым нужны специальные образовательные условия. Мы их направляем на ТМППК.

Но мы и не забудем о детях, у которых наблюдаются отдельные нарушения. Этих детей мы будем также называть дети, требующие особого внимания, и продолжаем их сопровождать через консультативную помощь, мастер классы, практикумы...

Специальные педагогические пробы, организуемые педагогами.

Прежде чем приступать к диагностике психического развития ребенка, обязательно следует убедиться, что у него нет грубых дефектов слуха и зрения.

- Методика педагогического обследования слуха у детей первого года жизни Т.В. Пелымской и Н.Д. Шматко (2001).
- Методика психолого-педагогической диагностики нарушений зрительного восприятия у детей И.И. Ильчиковой, М.Э. Вернадской, О.В. Парамей (2003).

При диагностике особенностей познавательной сферы детей раннего возраста в центре внимания исследователей находится анализ выполнения отдельных заданий как отражение психической деятельности ребенка. Причем важен не столько результат, сколько возможность организации деятельности по выполнению задания. Основными параметрами оценки познавательной деятельности в раннем возрасте можно считать: принятие задания; способы выполнения задания; обучаемость в процессе обследования; отношение к результату своей деятельности.

Принятие задания предполагает согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения. Это является первым, абсолютно необходимым условием выполнения задания. При этом ребенок проявляет интерес либо к игрушкам, либо к общению с взрослым. Основными способами выполнения задания у детей раннего возраста являются:

самостоятельное выполнение; при помощи взрослого; самостоятельное выполнение после обучения.

В процессе обследования возможны следующие виды помощи: выполнение действия по подражанию; выполнение заданий по подражанию с использованием указательных жестов; выполнение заданий по подражанию с речевой инструкцией.

Важным диагностическим критерием оценки познавательной деятельности детей является их отношение к результатам своей деятельности. Для нормально развивающихся детей характерна заинтересованность своей деятельностью и ее конечным результатом. Ребенок с нарушением интеллекта безразличен к тому, что он делает, и к полученному результату.

Методики ранней диагностики:

- «Ранняя диагностика умственного развития» Е.А. Стребелевой (1994), разработанная для выявления нарушений умственного развития у детей от 2 до 3 лет;
- «Изучение эмоциональной недостаточности ребенка младенческого и раннего возраста» Е. Баенской и М.М. Либлинг(2001);
- Ранняя логопедическая диагностики Г.В. Чиркиной, Ю.А. Разенковой;
- "Доска Сегена", изучение познавательной сферы детей раннего возраста (складывание пирамидки, разборка и складывание матрешки, парные картинки, разрезные картинки).

Оценка результатов работы.

Оценку качества реализации проекта будут проводить все лица участвующие в реализации проекта. Оценка эффективности будет осуществляться совместно специалистами и родителями. Для этого планируются отдельные встречи специалистов и родителей.

Оценка эффективности нашей деятельности осуществляется совместно специалистами и родителями. При оценке эффективности деятельности мы учитываем все аспекты ее реализации:

- Максимальное приближение показателей развития ребенка к возрасту;
- Характер изменения семейного потенциала;
- Динамику участия ребенка в различных видах деятельности;
- Понимание членами семьи способностей и особых потребностей своего ребёнка;
- Улучшение взаимодействия членов семьи с ребенком.

При оценке эффективности деятельности в течение года необходимо учитывать все аспекты ее реализации:

- Динамические показатели, характеризующие прогресс в развитии ребенка;
- Характер изменения семейного потенциала и других факторов окружающей среды;
- Динамику участия ребенка в различных социальных ситуациях;
- Улучшение понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей;
- улучшение знаний членов семьи о своих правах, правах ребенка и умения

их эффективно отстаивать;

- повышение компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка;
- расширение доступа родителей и ребенка к необходимым услугам, программами мероприятиям.

В качестве критерия высокой эффективности может рассматриваться максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормативам. Критериями и положительной динамики являются:

- приближение показателей развития к возрастным нормативам по отдельным линиям развития ребенка;
- готовность к интеграции в дошкольную образовательную организацию;
- расширение возможностей его функционирования в социальной среде
- овладения навыками самообслуживания, социальной коммуникации, повышение его адаптационных механизмов;
- улучшение взаимодействия членов семьи с ребенком;
- повышение качества жизни семьи.

Критериями недостаточной динамики могут служить:

- незначительные изменения в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка;
- отсутствие существенных изменений в качестве жизни семьи.

Оценка эффективности деятельности консультативного центра будет также заключаться в следующем:

- увеличится количество лиц, обращающихся за помощью;
- увеличится количество заявок на проведение семинаров, практических занятий, лекторий, дискуссий, конференций в нашем учреждении;
- появятся заявки на проведение семинаров, практических занятий, лекторий, дискуссий, конференций в других учреждениях.