



ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП»

государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Ирбитский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

**Раннее выявление и сопровождение
детей до 4 лет с трудностями в развитии:
алгоритмы работы специалистов детских садов
и взаимодействия
со Службой ранней помощи и
Психолого-медико-педагогической комиссией.**

**Методическое пособие для специалистов
дошкольных образовательных организаций**

Автор-составитель:

Фомичева Светлана Владимировна

2026 г.



detiirbita.ru

Содержание

Введение	3
Раздел 1. Нормативно-правовая база и этика раннего вмешательства	4
Раздел 2. Система раннего выявления: от наблюдения до гипотезы	5
Раздел 3. Внутренние ресурсы: Психолого-педагогический консилиум (ППК) .	6
Раздел 4. Роль Службы ранней помощи в системе сопровождения	7
Раздел 5. Практикум: индивидуализация работы в период ожидания статуса ОВЗ.....	11
5.1. Индивидуализация речевого и коммуникативного взаимодействия	11
5.2. Индивидуализация в игре: от того, что интересно	11
5.3. Адаптация среды под индивидуальные сенсорные особенности	12
5.4. Индивидуализация через партнерство с семьей.....	12
5.5. Принципы индивидуализации в период ожидания статуса ОВЗ (памятка специалисту)	13
Раздел 6. Взаимодействие с родителями: технология доверия	14
Раздел 7. Принятие взвешенного решения о ПМПК	15
Заключение	17

Введение

Данное пособие призвано помочь педагогам сориентироваться в сложном поле ранней помощи и коррекционной помощи, (в том числе ранней коррекционной помощи). Мы живем в эпоху, когда диагнозы не ставятся «до поры до времени», но трудности у детей видны уже в ясельной и младшей дошкольной группах.

Как не пропустить тревожные сигналы, но и не навесить ярлык? Как выстроить диалог с семьей и когда подключать серьезную помощь специалистов Службы ранней помощи (СРП) и психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)?

В пособии мы рассмотрим путь ребенка от первого дня в детском саду до момента принятия решения о необходимости специальных образовательных условий, уделив особое внимание роли Службы ранней помощи как мостику между семьей, системой образования, ПМПК.

Раздел 1. Нормативно-правовая база и этика раннего вмешательства

1.1. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155): акцент на создание условий для позитивной социализации и индивидуализации.

Стандарт обязывает нас создавать условия для детей, *нуждающихся* в них, еще до получения статуса ОВЗ.

1.2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 мая 2025 г. № 344н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям»: определяет содержание услуг ранней помощи и понятие Службы ранней помощи как структуры, работающие с детьми от 0 до 3 лет, имеющими ограничения жизнедеятельности или риск их появления.

Раннее вмешательство (ранняя помощь) – это комплексная поддержка маленьких детей (от рождения до 3 лет) и их семей, когда у ребенка заметны задержки развития, особенности здоровья или есть риск таких трудностей.

Главная идея ранней помощи – не ждать, пока проблемы «проявятся сильнее», а помочь ребенку как можно раньше, когда мозг наиболее гибок и хорошо реагирует на обучение.

Основной принцип ранней помощи – работа не с ребенком «в кабинете», а с семьей в естественной среде.

1.3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусматривает оказание ранней коррекционной помощи детям.

Ранняя коррекционная помощь в системе образования является частью процесса обучения и воспитания.

1.4. Этические принципы:

Конфиденциальность: обсуждение проблем ребенка только с родителями и специалистами (в рамках психолого-педагогического консилиума).

Безоценочность: мы описываем поведение (факты), а не личность ребенка (не «он агрессивный», а «он кусается в ответ на отказ»).

Принятие: мы не ищем виноватых, мы ищем пути помощи.

Раздел 2. Система раннего выявления: от наблюдения до гипотезы

2.1. Карта профессионального наблюдения воспитателя

Основной метод воспитателей детских садов выявления нарушений развития – это наблюдение. Воспитатели могут фиксировать свои наблюдения в своих рабочих записях, опираясь на возрастные ориентиры появления навыков.

Записи по результатам наблюдение можно вносить в Карту профессионального наблюдения (в рекомендуемый, но не обязательный документ) – Таблица 1.

Таблица 1 – Карта профессионального наблюдения воспитателя (фрагмент)

Дата	Ситуация / Режимный момент	Что делает ребенок? (Конкретика)	Реакция на помощь взрослого	Примечание (гипотеза)
05.03	Утренний круг	Сидит в стороне, раскачивается, не реагирует на приглашение спеть песню	Уводит взгляд, отворачивается при попытке вовлечь	Трудности коммуникации, группа риска по РАС?
05.03	Обед	Ест руками, ложку не берет, размазывает еду по столу	При направлении руки с ложкой – вырывается, плачет	Несформированность навыков, сенсорная чувствительность?

2.2. Возрастные ориентиры с «красными флагами»

– **Речь (3 года):** норма – фразы из 3-4 слов. «Красный флаг» – ребенок не говорит или использует 5-10 лепетных слов, не пытается повторить за взрослым, не понимает простые просьбы без жеста.

– **Игра (2,5 года):** норма – ребенок строит башню, возит машинку, «кормит» куклу. «Красный флаг» – только стучит игрушкой друг о друга, выстраивает предметы в ряд, крутит колеса машинки, не используя ее по назначению.

– **Общение (любой возраст):** «Красный флаг» – отсутствие или очень редкий зрительный контакт, отсутствие реакции на имя, ребенок не смотрит туда, куда показывает взрослый.

2.3. Использование скрининговых методик KID и RCDI (используются специалистами Службы ранней помощи)

Это опросники для родителей. Педагог может предложить семье пройти онлайн-тестирование в Службе ранней помощи ГБУ СО «Ирбитский ЦППМСП» (<https://anketa.detiirbita.ru/#KID>). Результат в баллах наглядно показывает, по каким сферам ребенок отстает от 95% сверстников. Это хороший инструмент для начала разговора с родителями, так как он объективизирует субъективные ощущения воспитателя.

Раздел 3. Внутренние ресурсы: Психолого-педагогический консилиум (ППк)

3.1. Подготовка к ППк:

- Воспитатель готовит «Дневник наблюдения» или характеристику.
- Психолог и логопед проводят скрининговую диагностику.
- Родители информируются о дате и теме заседания (их приглашают, но они могут не присутствовать, если это внутреннее рабочее совещание).

3.2. Проведение ППк:

- Слушание воспитателя.
- Дополнения специалистов.
- Коллегиальное обсуждение и определение «зоны ближайшего развития» ребенка.
- Обсуждение с родителями.
- Разработка рекомендаций.

3.3. Реализация решений:

- Если ребенку до 3 лет и есть значительные нарушения – рекомендуется обращение в Службу ранней помощи.
- Если ребенку 3-4 года и динамика после оказания помощи силами специалистов детского сада в определенные консилиумом сроки минимальна – начинается подготовка к ПМПк.

Раздел 4. Роль Службы ранней помощи в системе сопровождения

4.1. Чем ранняя помощь отличается от ранней коррекционной помощи

В современной специальной педагогике и психологии наблюдается дифференциация подходов к работе с детьми младенческого и раннего возраста. Часто термины «ранняя помощь» и «ранняя коррекционная помощь» используются как синонимы, однако между ними существует принципиальное различие, определяющее стратегию и тактику сопровождения ребенка и семьи.

Главное отличие кроется в **объекте воздействия и конечной цели**:

– **Ранняя помощь** – это система междисциплинарного сопровождения, ориентированная в первую очередь на **семью** и на **социализацию** ребенка. Ключевая задача – не просто стимулировать развитие, а встроить ребенка в естественную жизненную среду, повысить компетентность родителей и качество их взаимодействия с ребенком.

– **Ранняя коррекционная помощь** – это компонент (или направление) работы, ориентированный непосредственно на **дефект** (нарушение) и его последствия. Основная задача – коррекция, компенсация или исправление конкретных нарушений в психофизическом развитии ребенка.

Иными словами, если ранняя коррекционная помощь отвечает на вопрос «*как исправить нарушение?*», то ранняя помощь отвечает на вопрос «*как помочь семье жить полноценной жизнью с ребенком, имеющим нарушение, и обеспечить его наилучшее развитие в естественных условиях?*».

Сравнительный анализ

Для наглядности представим различия в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика ранней помощи и ранней коррекционной помощи

Критерий	Ранняя помощь	Ранняя коррекционная помощь
Цель	Обеспечение максимально возможного развития ребенка в естественных жизненных ситуациях, повышение качества жизни семьи, включение ребенка в среду сверстников.	Предупреждение и смягчение вторичных отклонений в развитии, исправление или компенсация первичных нарушений психофизического развития.
Объект (центр внимания)	Ребенок в контексте семьи (детско-родительские отношения, семейная среда).	Ребенок (отдельные функции: моторика, речь, слух, зрение, интеллект).
Роль специалиста	Партнер, фасилитатор (помощник), который обучает родителей взаимодействовать с ребенком.	Эксперт, дефектолог, логопед, психолог, непосредственно воздействующий на ребенка для устранения дефицитов.
Роль родителей	Ключевые фигуры реабилитации. Родители являются главными агентами изменений. Специалист лишь поддерживает и направляет их.	Родители чаще выступают в роли пассивных наблюдателей или помощников специалиста, выполняющих домашние задания «на отработку» навыков.

Характер воздействия	Комплексный, мультидисциплинарный (социальный, психологический, педагогический, медицинский), направленный на адаптацию среды к нуждам ребенка.	Узконаправленный, направленный на адаптацию ребенка к существующим требованиям среды (формирование навыка).
Ключевые принципы	Семейно-центрированность, междисциплинарность, партнерство, экологичность (учет естественной обстановки).	Дефектоцентричность (ориентация на структуру дефекта), индивидуальный подход, системность коррекционного воздействия.

Для иллюстрации различий рассмотрим случай ребенка 1 года 8 месяцев с перинатальным поражением ЦНС и задержкой двигательного развития.

– **Если работает только специалист коррекционного профиля (ранняя коррекционная помощь):** логопед или дефектолог проводит индивидуальные занятия по развитию моторики и речи 2-3 раза в неделю в кабинете. Родители ожидают в коридоре. Специалист «ставит» звуки или отрабатывает движение. Результат часто медленный, навыки не переносятся в быт.

– **Если работает специалист ранней помощи** (логопед, психолог, дефектолог, эрготерапевт,...), специалист приходит на дом или работает в комнате, но **вместе с мамой**. Специалист не столько «тренирует» ребенка, сколько показывает маме, как использовать режимные моменты (кормление, одевание, купание) для стимуляции движений и речи. Вместо простого массажа, они учат маму правильно брать и носить ребенка («лечебное ношение»), чтобы снизить мышечный тонус в быту.

– **Подходы не исключают друг друга.** Ребенку может оказываться **ранняя коррекционная помощь** (упражнения, стимуляция), ему и его семье – **ранняя помощь** (улучшение функционирования ребенка, поддержка семьи, партнерство, встраивание в жизнь).

При организации помощи необходимо учитывать:

1. **Неразрывность.** Нельзя противопоставлять раннюю коррекционную помощь ранней помощи. Эффективная система ранней помощи обязательно включает в себя качественную коррекционную составляющую.

2. **Приоритет среды.** В отличие от классической коррекционной работы, где акцент делается на кабинетных занятиях, ранняя помощь требует переноса коррекционных технологий в естественную среду ребенка (дом, игровая площадка).

3. **Субъектность родителей.** Если в модели ранней коррекционной помощи родители являются «ресурсом» (помощниками), то в модели ранней помощи они являются «агентами изменений» (ведущими), что требует изменения позиции специалиста с «учителя» на «наставника» и «супервизора».

В СРП специалист (специалист по ранней коммуникации, эрготерапевт, психолог) показывает родителям, *как играть, как кормить, как одевать ребенка*, чтобы это развивало его, а не вызывало стресс. Цель – адаптировать ребенка к жизни в семье и обществе.

4.2. Службы ранней помощи

Службы (кабинеты) ранней помощи (работают в структуре учреждений разных ведомств) – для семей детей от 0 до 3 лет.

Служба ранней помощи ГБУ СО "Ирбитский ЦППМСП" создана для взаимодействия с семьями детей в возрасте от 0 до 3 лет. Информация о СРП: <https://detiirbita.ru/okazanie-ranney-pomoschi-detyam-ot-0-do-3-let/sluzhba-ranney-pomoshchi/>, телефоны 8 (343555) 6-35-42, 8 952 133 78 50.

Основными задачами Службы ранней помощи являются:

- улучшение функционирования ребенка в привычной благоприятной среде;
- повышение качества взаимодействия и отношения ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

4.3. Показания для направления или обращения в СРП

Показания для направления в СРП:

- Ребенок 1,5–3 лет с выраженной задержкой психомоторного развития.
- Ребенок с генетическими синдромами (синдром Дауна и др.) – после выписки из роддома.
- Ребенок с нарушениями поведения в раннем возрасте.

Родители могут самостоятельно обратиться в СРП.

Беспокойство родителей, связанное с самыми разными вопросами развития и воспитания малыша:

- медленное освоение двигательных навыков,
- отставание в речевом развитии,
- нарушения общения с другими детьми,
- нарушения поведения - агрессия или пассивность, заторможенность,
- нарушения процессов жизнедеятельности - плохой сон, аппетит, избирательность в пище, частый плач,
- несформированность игровой деятельности,
- нарушения здоровья - хроническое заболевание, заболевание, приводящее к стойким расстройствам функций организма, ограничивающих возможности развития ребенка,
- нахождение детей в группе «биологического риска» (недоношенные дети, дети, родившиеся с малым весом, перенесшие неблагоприятное воздействие до рождения, во время и в первый месяц после рождения,
- проживание ребенка в трудных социальных условиях или вне семьи.

Важно: направление в СРП не требует прохождения ПМПК, достаточно желания родителей и направления от поликлиники или детского сада.

4.3. Взаимодействие ДОО и СРП:

– **Действия специалистов детского сада:** провести наблюдение, выявить проблему, провести беседу с родителями о важности раннего вмешательства, направить в СРП.

– **Действия специалистов СРП:** провести первичный прием, разработать индивидуальную программу ранней помощи, с разрешения родителей дать рекомендации специалистам детского сада (если ребенок посещает сад), при необходимости рекомендовать прохождение ПМПК.

Раздел 5. Практикум: индивидуализация работы в период ожидания статуса ОВЗ

Если специалисты детского сада наблюдают у ребенка трудности развития и проблемы поведения, нормативные документы позволяют им индивидуализировать образовательный процесс. Консилиум детского сада может принять решение на определенный срок оказывать ребенку психолого-педагогическую помощь ребенку без статуса «ребенок с ОВЗ». **Индивидуальные условия** позволят компенсировать трудности, испытываемые ребенком, поддержать его развитие и собрать объективную информацию для психолого-медико-педагогической комиссии.

Индивидуализация в этот период строится не на диагнозе, а на **педагогическом наблюдении**, анализе сильных сторон ребенка, его интересов и зон чувствительности, подборе индивидуальных приемов работы. Все предлагаемые приемы являются **вариативными способами взаимодействия**, которые специалист подбирает под конкретного ребенка.

5.1. Индивидуализация речевого и коммуникативного взаимодействия

Способы индивидуализации:

Прием	Как реализовать с учетом индивидуальных особенностей
«Озвученное действие»	Для одного ребенка комментарий должен быть максимально коротким («моем руки»), для другого — развернутым, с эмоциональной окраской. Наблюдайте: если ребенок замирает при избытке слов — сокращайте речевую нагрузку.
«Провокация»	Индивидуализируется «сила провокации». Одному ребенку достаточно поставить тарелку без прибора, другому — создать ситуацию выбора («ты будешь пить из красной кружки или синей?»). Важно дать время на ответ: темп реакции у всех разный.
«Режимные рифмовки»	Подбирайте потешки, которые резонируют с личным опытом ребенка. Если ребенок любит машинки — используйте стихи про транспорт во время одевания. Это повышает вовлеченность.
Альтернативная коммуникация	Индивидуально подбирается средство: жесты, карточки, предметные символы. Для одного ребенка достаточно указательного жеста, для другого требуется планшет с фотографиями реальных предметов из группы.

Важно: все приемы применяются только после наблюдения за реакциями ребенка. Если ребенок сопротивляется — это сигнал, что способ не подходит или темп слишком высок.

5.2. Индивидуализация в игре: от того, что интересно

Ориентиром служат **индивидуальные предпочтения** ребенка.

Уровень игры	Индивидуализация
Манипуляция	Если ребенок стучит только металлическими предметами — предложите металлофон, кастрюли, свяжите это с ритмической игрой. Не требуйте сразу «правильной» игры с куклой. Присоединяйтесь к тому, что ребенку уже нравится, и мягко расширяйте действие.
Процессуальная игра	Наблюдайте, какие персонажи вызывают отклик. Один ребенок охотно кормит мишку, другой — не смотрит на игрушки, но готов «лечить» воспитателя. Используйте значимый для ребенка сюжет. Допустимо, если игра длится всего 1–2 минуты — важно качество вовлеченности, а не длительность.

Сюжет-ная игра	Для детей, склонных к стереотипиям, вводите новые действия не через инструкцию, а через параллельную игру взрослого: «А я сейчас сварю компот и дам кукле. А ты хочешь добавить ягод?». Индивидуальный темп перехода к цепочке действий может занимать недели и месяцы.
-----------------------	---

5.3. Адаптация среды под индивидуальные сенсорные особенности

До получения статуса ОВЗ специалисты не проводят сенсорную «терапию», но могут **индивидуализировать среду**, чтобы снизить перегрузку или дать недостающую стимуляцию.

Алгоритм индивидуализации:

- **Наблюдение:** фиксируется, что ребенок избегает (громкие звуки, прикосновения, метку, песок) и что ищет (кружение, давление, ощупывание).
- **Создание выбора:** в группе организуются «уголки» с разной сенсорной нагрузкой (свет, звук, текстуры). Ребенок сам (или с мягкой поддержкой) выбирает, где ему находиться.
- **Индивидуальные «инструменты»:** для гиперактивного ребенка — утяжеленная подушка на стул, возможность «надавливать» на стену руками перед занятием; для тактильно чувствительного — собственная салфетка для вытирания рук, мытье рук под контролем (кран открывает взрослый, чтобы не пугало давление воды).

Примеры индивидуальных решений:

Индивидуальная особенность	Как создать условие
Бойтсся каши, пюре	Разрешить есть твердые кусочки, если ребенок справляется. Не настаивать на ложке. Постепенно, через игру «покорми куклу», знакомить с разными текстурами.
Не переносит шумную группу	Предложить «домик» (ширма, палатка) в тихом уголке. Дать возможность выходить из шумной ситуации без наказания.
Постоянно кружится, ищет вестибулярную стимуляцию	Разрешить качаться на стуле с мягкой подушкой, включить в день упражнения на балансирах, катание на фитболе в паре со взрослым.

5.4. Индивидуализация через партнерство с семьей

До прохождения ПМПК именно родители являются основными экспертами по своему ребенку. Индивидуализация невозможна без учета семейного контекста.

Шаги для специалистов:

- **Собрать «индивидуальный профиль»** через беседу: что любит ребенок, что его успокаивает, какие привычки, что вызывает протест.
- **Согласовать единые приемы** в саду и дома (например, использование визуального расписания, определенные ритуалы перед сном). Это снижает тревожность и усиливает компенсаторные возможности.
- **Фиксировать успехи** в дневнике наблюдений, чтобы видеть динамику именно этого ребенка, а не сравнивать с другими детьми.

5.5. Принципы индивидуализации в период ожидания статуса ОВЗ (памятка специалисту)

- **Нет диагноза — есть ребенок.** Ориентир не на нозологию, а на актуальные возможности, интересы и зоны чувствительности.
- **Наблюдение важнее инструкции.** Прежде чем применять метод, понаблюдайте: что ребенку сейчас доступно, что отвергает, что выбирает самостоятельно.
- **Вариативность вместо шаблона.** Для каждого приема (речевого, игрового, сенсорного) должно быть минимум 2–3 способа подачи. Один способ подойдет, другой — нет. Это норма.
- **Темп ребенка — главный ориентир.** Индивидуализация означает принятие того темпа, который возможен здесь и сейчас.
- **Среда адаптируется, а не ребенок.** Если ребенок не справляется с заданием или режимным моментом — меняются условия, а не требования к ребенку.

Индивидуализация работы до получения статуса «ребенок с ОВЗ» — это не «догадка» специалистов, а профессиональная позиция, основанная на уважении к уникальности развития. Создание индивидуальных условий не требует заключения ПМПК, оно требует только внимательного наблюдения, гибкости и готовности действовать в интересах конкретного ребенка и его семьи. Такой подход не противоречит законодательству (ФГОС ДО, профстандарт педагога), а напротив, реализует принцип равенства возможностей и психологической безопасности. Важно вовремя информировать родителей, что несмотря на принимаемые меры, развитие ребенка происходит медленно, ему необходимы специальные условия для получения образования, а для этого необходимо обратиться в ПМПК для комплексного обследования.

Раздел 6. Взаимодействие с родителями: технология доверия

Начните разговор с позитива и обеспокоенности развитием: «Я хочу с вами поделиться нашими наблюдениями за Сашей. Он замечательный, любознательный мальчик, очень любит конструктор. И мы хотим ему помочь, потому что заметили, что некоторые сферы даются ему с большим трудом, чем сверстникам».

Опишите конкретные, наблюденные факты. Используйте формулу «Я вижу + факт». «Я вижу, что Саша часто не реагирует, когда его зовут негромко сзади». Объяснить, что сделано в саду. Предложите консультацию вне детского сада, пройти медицинское обследование. Подать обследование как инструмент поиска лучшей помощи: «Чтобы помочь эффективнее, важно понять причину.».

Ставить диагнозы, давить, пугать, сравнивать с другими нельзя.

Сценарий разговора: «Первое сообщение о трудностях»

Ситуация: Ребенок (2,5 года) не говорит, не откликается на имя, постоянно бегает по кругу. Ошибка говорить: «Ваш ребенок странный, похоже на аутизм, вам нужно идти к психиатру».

Правильно:

– **Я-сообщение и позитив:** «Меня очень трогает ваш Саша, он такой ловкий и быстрый! Я вижу, как он любит бегать».

– **Факт:** «Я заметила одну особенность: когда я зову всех детей кушать, Саша продолжает бегать и не реагирует на голос. Мне приходится подходить и трогать его за плечо, чтобы он переключился».

– **Вовлечение в диалог:** «А как у вас дома? Он сразу откликается на имя или тоже нужно подойти и потрогать? Бывает такое?»

– **Предложение 1:** «Знаете, у нас в саду есть консилиум, у нас работает психолог, она часто подсказывает интересные игры для таких активных детей. Давайте я запишу вас к ней на консультацию, она понаблюдает за Сашей в игре и даст нам рекомендации?».

– **Предложение 2 (внешняя поддержка — Служба ранней помощи)**
«И ещё у нас в городе есть Служба ранней помощи. Это такие специалисты, которые специально работают с малышами от 0 до 3 лет. Туда можно прийти даже без направления и без диагноза. Они не ставят никаких заключений, просто помогают родителям понять, как лучше поддерживать ребёнка в повседневных делах — в игре, в еде, в общении. Многие наши семьи обращались, им было спокойнее, потому что там работают очень бережно. Если хотите, я дам вам контакты, а можете просто позвонить и спросить, подходит ли вам такая поддержка. Мы с вами все равно будем заниматься в саду, но иногда взгляд со стороны помогает чувствовать себя увереннее. Как вам такой вариант?»

Раздел 7. Принятие взвешенного решения о ПМПК

Направление ребёнка на ПМПК — ответственный шаг, который должен опираться не на субъективное впечатление, а на объективные данные длительного наблюдения и системной педагогической работы. Приведенный ниже чек-лист позволяет специалистам детского сада проверить, выполнены ли все возможные условия поддержки ребёнка до принятия решения о комиссии, а образец характеристики помогает зафиксировать конкретные проявления трудностей в привычной для ребенка среде.

Обязательные шаги до предложения пройти ПМПК:

- **Рекомендация ребенку до 3 лет посещать СРП.**
- **Оказание педагогической помощи и фиксация динамики в течение 3-6 месяцев (года).**
- **Заседание ППк для анализа результатов.** Если, несмотря на все усилия, динамики нет, консилиум **коллекгиально** принимает решение о рекомендации пройти ПМПК.
- **Использование четких критериев для направления на ПМПК (Таблица 3).** Прогресс в ключевых навыках (речь, игра, самообслуживание) минимален или отсутствует.

Таблица 3. Критерии для направления на ПМПК

Критерий	Конкретные проявления
Речевое развитие	Речь отсутствует или ограничена лепетом, отдельными звуками, словами. Ребенок не понимает обращенную речь (простые инструкции, названия предметов). Нет попыток вступить в речевой контакт.
Познавательное развитие	Нет интереса к игрушкам, не выполняет простейшие действия. Не выделяет предметы по цвету, форме, размеру. Не может сложить пирамидку из 2-3 частей.
Социально-коммуникативное развитие	Явная изолированность от коллектива, отсутствие попыток взаимодействия со сверстниками или взрослыми. Игровая деятельность отсутствует или носит стереотипный, неосмысленный характер.
Эмоционально-волевая сфера	Частые истерики, агрессия, самоагрессия или, наоборот, выраженная пассивность, отсутствие эмоциональных реакций. Крайняя тревожность, плаксивость.
Общая моторика и навыки	Выраженная неловкость, частые падения. Серьезное отставание в навыках самообслуживания (не умеет пить из чашки, не контролирует физиологические потребности к 2,5-3 годам).

Если отмечено большинство пунктов, **воспитатель, либо другой специалист детского сада инициирует повторное заседание ППк с приглашением родителей**, на котором формулируется коллекгиальное заключение и родителям выдается направление на ПМПК.

- **Разговор с родителями.** Основанием для разговора должны быть не единичные случаи, а стойкие, нехарактерные для возраста особенности, которые не поддаются педагогической коррекции в группе.

Образец характеристики для ППк (Фрагмент описательной части)

«...В контакт со сверстниками не вступает, играет один. Игровые действия стереотипны: длительно крутит колеса одной машинки, выкладывает кубики в линию. На попытки воспитателя организовать сюжетную игру («поехали на машине в гараж») не реагирует или убегает.

Речь: пользуется отдельными звукокомплексами «ав-ав», «би-би» для обозначения всех предметов. Фразовая речь отсутствует. Обращенную речь понимает ситуативно: выполняет простые инструкции только после многократного повторения и с использованием жеста.

Навыки самообслуживания: ест ложкой, но неаккуратно, раздевается с помощью взрослого.

В группе часто бесцельно бегает, требуется постоянный контроль для удержания в рамках режимных моментов...»

Заключение

В данном пособии мы постарались показать путь ребёнка с трудностями развития от первых тревожных сигналов до принятия обоснованного решения о необходимости специальных образовательных условий. Этот путь никогда не бывает прямолинейным, но он всегда должен строиться на трёх китах: **профессиональном наблюдении, индивидуализации помощи и доверительном диалоге с семьёй.**

Мы сознательно разделили понятия «ранняя помощь» и «ранняя коррекционная помощь», чтобы подчеркнуть: работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста не сводится к «исправлению дефекта». Её сердцевина — поддержка семьи, создание условий, в которых ребёнок может развиваться в естественной среде, сохраняя чувство безопасности и интерес к миру.

Важно помнить, что **Служба ранней помощи** — это не «фильтр» перед ПМПК, а самостоятельный ресурс, который может быть полезен семье и в 1,5 года, и в 2,5 года, и даже после того, как ребёнок начал посещать детский сад. Обращение в СРП не требует заключения комиссии, не ставит диагноз, но даёт родителям и педагогам конкретные инструменты для повседневного взаимодействия с ребёнком.

Если же, несмотря на все усилия, прогресс остаётся минимальным, решение о направлении на ПМПК становится не констатацией неудачи, а **ответственным шагом к созданию для ребёнка тех условий, которые ему действительно необходимы.** Чек-листы и алгоритмы, предложенные в пособии, помогут вам сделать этот шаг взвешенно, опираясь на факты и коллегиальное мнение психолого-педагогического консилиума.

Мы надеемся, что материалы пособия станут для вас практической опорой в повседневной работе. Помните: **своевременно замеченная трудность — это не повод для паники, а сигнал к действию.** Каждый ребёнок имеет право на помощь, которая придёт вовремя, будет уважать его индивидуальность и поддержит его семью. Именно в этом — главная миссия педагога дошкольного образования в системе ранней помощи.