



# Услуги ранней помощи

Санкт-Петербург  
2020





Пособие создано при поддержке Фонда президентских грантов, в рамках проекта «Образование в поддержку развития ранней помощи в Российской Федерации» с целью предоставить специалистам и руководителям информацию о технологии организации региональной системы ранней помощи детям и семьям. Информация, представленная в пособии, раскрывает основные положения Типовых документов по организации предоставления услуг ранней помощи.



**АССОЦИАЦИЯ**  
*профессионального сообщества  
и родительских организаций по развитию ранней помощи*



**ИНСТИТУТ РАННЕГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи,

а так же

специалисты и преподаватели Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства».

Художник – Кондратьева Ольга Юрьевна.






## Оглавление

Глава 1. Стандартные требования к оказанию услуг ранней помощи .....	3
Глава 2. Услуга «Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи» .....	7
Глава 3. Услуга «Проведение оценочных процедур для разработки Индивидуальной программы ранней помощи» .....	19
Глава 4. Услуга «Разработка индивидуальной программы ранней помощи» .....	34
Глава 5. Реализация .....	45
Индивидуальной программы ранней помощи .....	45
Глава 6. Услуга «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях» .....	48
Глава 7. Услуга «Содействие развитию общения и речи ребенка» .....	61
Глава 8. Услуга «Содействие развитию мобильности ребенка» .....	69
Глава 9. Услуга «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков» .....	75
Глава 10. Услуга «Содействие развитию познавательной активности ребенка» .....	83
Глава 11. Услуга «Психологическое консультирование» .....	92
Глава 12. Услуга «Поддержка социализации ребенка» .....	98
Глава 13. Услуги «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи» и «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи» .....	105
Глава 14. Услуга «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации» .....	110





## Глава 1. Стандартные требования к оказанию услуг ранней помощи

**Услуга ранней помощи** – это комплекс профессиональных действий, осуществляемый для детей целевой группы и их семей в целях:

- *улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, включая вовлеченность детей в эти ситуации,*
- *содействия формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей,*
- *содействия повышению компетентности родителей.*

Разработаны стандартные требования к оказанию услуг ранней помощи, которые отражены в документе «Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям».

### Структура документа «Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям»

«Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям» распространяется на услуги ранней помощи, предоставляемые детям и их семьям государственными организациями систем социальной защиты, здравоохранения, образования и организациями иных форм собственности.

Стандарт устанавливает:

- перечень услуг ранней помощи,
- рекомендации к процессу предоставления услуг ранней помощи, условиям и продолжительности их предоставления,
- результаты и показатели качества услуг.

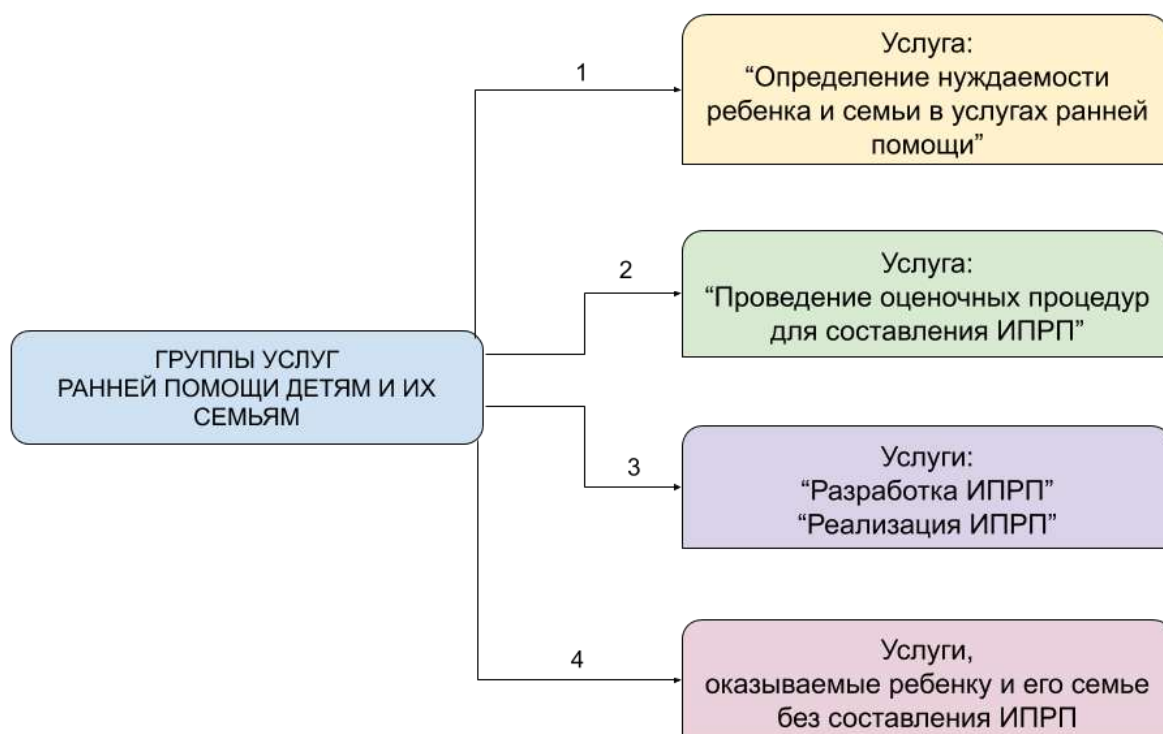
Все услуги в документе представлены в виде таблицы.


Для каждой услуги указаны:

1. Наименование услуги и к какой группе однородных услуг она относится
2. Процесс предоставления услуги, в одних услугах это перечисление трудовых действий, в других это описание направлений работы специалиста
3. Продолжительность однократного предоставления услуги, например 60 или 90 минут
4. Продолжительность получения услуги ребенком и его семьей, например: однократно или еженедельно в течение длительного времени
5. Условия обслуживания, например, услуга оказывается после заключения договора
6. Результат предоставления услуги, например, заключение о нуждаемости ребенка в ранней помощи или профиль функционирования ребенка, или положительная динамика функционирования ребенка
7. Форма предоставления услуги – очно или дистанционно
8. Показатели качества услуги – своевременность, удовлетворенность семьи, положительная динамика родительской компетентности.



Все услуги ранней помощи составляют **4 группы** и представлены ниже на рисунке:





**Пример стандарта предоставления услуги  
«Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи»**

1. *Наименование услуги или работы*  
Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи
  2. *Группа однородных услуг*  
Услуги по определению нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи и разработке индивидуальной программы ранней помощи
  3. *Процесс обслуживания (предоставления) услуг*
    - 1) Регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; информирование о правах получателей услуг; предоставление информации об организации-поставщике услуг ранней помощи.
    - 2) Прием документов на обслуживание: заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.
    - 3) Первичный прием – беседа с родителями, анализ документации (выписок, медицинской карты, результатов обследований, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением протокола первичного приема.
    - 4) Оценка и принятие решения о нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.
    - 5) Запись на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи по согласованию с родителями (законными представителями).
  4. *Продолжительность обслуживания (норма времени) – 90 минут*  
Пояснение: 15 минут – регистрация обращения и прием документов, 45 минут – проведение первичного приема, 30 минут – оформление протокола первичного приема
  5. *Продолжительность исполнения услуги (срок обслуживания / длительность)*  
Услуга предоставляется в срок – 10 рабочих дней с даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи.
  6. *Условия обслуживания*  
Услуга предоставляется после заключения договора об оказании услуг ранней помощи.
  7. *Результат предоставления услуги*  
Оформление заключения:
    - 1) Семья нуждается в услугах ранней помощи.
    - 2) Семья не нуждается в услугах ранней помощи.
    - 3) Отказ семьи от услуг ранней помощи.
- Пояснение – заключение о нуждаемости ребенка и его семьи в услугах ранней помощи выносится на междисциплинарном консилиуме, после проведения первичного приема и заполнения протокола. Специалисты, которые проводили первичный прием, докладывают о нем, и специалисты коллегиально принимают решение.*
8. *Способ обслуживания* – очно.
  9. *Показатели качества услуги*
    - 1) Своевременность оказания услуги: услуга предоставлена в течение 10 рабочих дней с момента заключения договора.
    - 2) Удовлетворенность потребителей (семьи).



**Пример стандарта предоставления услуги  
«Проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи»**

1. **Наименование услуги или работы**  
Проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи
2. **Группа однородных услуг**  
Услуги по проведению оценочных процедур и разработке индивидуальной программы ранней помощи
3. **Процесс обслуживания (предоставления) услуг**
  - Проведение углубленной оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья.
  - Оценка других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением: качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми; состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка.
  - Анализ показателей здоровья, функций и структур организма ребенка.
  - Оценка вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях; оценка состояния, потребностей и ресурсов семьи.
  - Обсуждение с родителями результатов оценки.
4. **Продолжительность обслуживания (норма времени) – 120-240 минут**  
Пояснение: оценочные процедуры проводятся в течение 2-4-х встреч с ребенком и его семьей
5. **Продолжительность исполнения услуги (срок обслуживания / длительность)**  
Услуга предоставляется в срок 30 рабочих дней с даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.
6. **Условия обслуживания**  
Услуга предоставляется после заключения договора об оказании услуг ранней помощи.
7. **Результат предоставления услуги**  
Профиль функционирования ребенка, а также состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды.
8. **Способ обслуживания потребителей – очно, дистанционно**
9. **Показатели качества услуги**  
Своевременность: услуга предоставлена в течение 30 рабочих дней с момента заключения договора.  
Удовлетворенность потребителей (семьи).





Самая большая группа услуг – это **услуги по реализации ИПРП.**


Всего в эту группу входит 7 видов услуг:

1. Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях
2. Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков
3. Содействие развитию общения и речи ребенка
4. Содействие развитию мобильности ребенка
5. Содействие развитию познавательной активности ребенка
6. Поддержка социализации ребенка
7. Психологическое консультирование

#### УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В РАМКАХ ИПРП







**Пример стандарта предоставления услуги  
«Разработка индивидуальной программы ранней помощи»**

1. Наименование услуги или работы  
Разработка индивидуальной программы ранней помощи
2. Группа однородных услуг  
Услуги по разработке индивидуальной программы ранней помощи
3. Процесс обслуживания (предоставления) услуг  
Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи, включая согласование с родителями (законными представителями).
4. Продолжительность обслуживания (норма времени) – 120 минут  
Пояснение: 120 минут отводится на работу ведущего специалиста и междисциплинарной команды специалистов по составлению ИПРП, встрече и обсуждение ИПРП с семьей.
5. Продолжительность исполнения услуги (срок обслуживания / длительность)  
Услуга предоставляется в срок 30 рабочих дней с даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.
6. Условия обслуживания  
Услуга предоставляется после заключения договора об оказании услуг ранней помощи.
7. Результат предоставления услуги  
Индивидуальная программа ранней помощи ребенка.
8. Способ обслуживания потребителей – очно, дистанционно
9. Показатели качества услуги  
Своевременность: услуга предоставлена в течение 30 рабочих дней с момента заключения договора. Удовлетворенность потребителей (семьи).

Также в стандарт включены **услуги ранней помощи, которые оказываются вне ИПРП:**

**Пролонгированное консультирование** (программа сопровождения, не более 1 года в пределах 10 консультаций, продолжительность 1 консультации 60 минут)

**Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без ИПРП** (в пределах 10 сессий с согласованной частотой не более 3 месяцев, продолжительность 1 сессии 60 минут)

**Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации** (по запросу семьи, продолжительность 1 консультации 60 минут)

**Вопросы для самопроверки:**

1. Какие существуют группы услуг ранней помощи?
2. Посредством каких действий специалиста оказываются все услуги, оказываемые в рамках Индивидуальной программы ранней помощи?



## **Глава 2. Услуга «Определение нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи»**

Для того, чтобы начать получать услуги ранней помощи, ребенок и семья должны быть признаны **нуждающимися в получении услуг ранней помощи**.

Определение нуждемости происходит посредством оценки функционирования ребенка и имеющихся у него ограничений жизнедеятельности. Если у ребенка в одном или нескольких доменах раздела «Активность и Участие», а также по категориям функции ориентированности в разделе «Умственные функции» МКФ выявляются умеренные или тяжелые ограничения жизнедеятельности (ребенок не проявляет свою активность и не может участвовать в естественных жизненных ситуациях), то ребенок и семья признаются нуждающимися в услугах ранней помощи и разработке индивидуальной программы ранней помощи.

**Процесс предоставления услуги по определению нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи состоит из 4 этапов:**


Этап 1. Регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; информирование о правах получателей услуг; предоставление информации об организации-поставщике услуг ранней помощи.

Этап 2. Прием документов на обслуживание; заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи.

Этап 3. Первичный прием - беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением протокола первичного приема. Принятие решения о нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи.

На основании результатов первичного приема (признания ребенка семьи нуждающимися или нет) реализуется четвертый этап.

Этап 4. Запись семьи на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи (по согласованию с родителями).



### **Цели предоставления услуги «Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи»**

Основная **цель** – определить, есть ли у ребенка ограничения жизнедеятельности и выяснить, нуждается ли ребёнок и его семья в программе ранней помощи.

Для достижения цели специалисты изучают:

- *активность и участие ребенка в различных жизненных ситуациях*
- *факторы окружающей среды; влияющие на развитие ребенка*
- *особенности функций и структур организма*
- *личностные особенности ребенка*

### **Условия предоставления услуги «Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи».**

Продолжительность услуги – 90 минут, из которых на первичный прием отводится 50 минут.

Услуга предоставляется только после заключения договора об оказании услуг ранней помощи в срок – не позднее, чем через 10 рабочих дней от даты заключения договора.

Первичный прием проводится в специальном помещении. В нем нужно создать комфортную температуру, освещение, кабинет должен быть чисто убран, должны быть подготовлены средства для поддержания гигиены во время приема (бумажные, влажные салфетки), одним словом, стоит позаботиться о том, чтобы всей семье и ребенку было комфортно.

Игрушки и материалы готовятся в зависимости от актуального уровня развития ребенка, выясненного из обработанной к приему анкеты. Подбираются несколько видов игр: на исследование, решение проблем, набор для сюжетной игры, оборудование для двигательной игры. Игрушек не должно быть много. Можно хранить отдельные наборы игрушек для проведения первичного приема и заранее продумывать разнообразные реальные пробы с ними.

### **Результаты получения услуги**

Результатом услуги является оформленное специалистами Подразделения ранней помощи заключение с выводами о нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи. Результатом услуги также может являться отказ семьи от услуг ранней помощи.



## Реализация услуги «Определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи»

**Этап 1.** Первичному приему предшествует обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи. Она может начинаться со звонка одного из родителей/ законных представителей в Подразделение ранней помощи или с очного обращения родителей/ законных представителей в Подразделение. Далее происходит разговор с администратором и заполнение бланка регистрации обращения. Администратор узнает данные ребенка: его имя, фамилию, возраст и дату рождения; данные родителей; выясняет запрос – что беспокоит родителей в отношении развития ребенка. Далее администратор предоставляет семье:


- информацию о порядке предоставления услуг ранней помощи;
- информацию о правах потребителей услуг (по запросу);
- информацию об организации-поставщике услуг ранней помощи (по запросу);
- может быть предоставлена анкета оценки развития.

Администратор уточняет у семьи время, удобное для визита, берет контакты, по которым далее осуществляется связь и информирование о времени приема, просит подготовить нужные медицинские документы.

В форму регистрации обращения администратор вносит имя родителя, имя и фамилию ребенка, возраст и дату рождения, запрос так, как его сформулировали родители, данные о том, кто направил семью в службу ранней помощи. Далее администратор самостоятельно или с участием команды определяет специалистов для первичного приема и также вносит их фамилии в бланк формы регистрации обращения (с учётом пожелания семьи или запроса). Первичный прием проводят два специалиста Подразделения: педиатр и специалист психолого-педагогической направленности (психолог, логопед или специальный педагог). Это соответствует первому этапу услуги.

**Второй этап** услуги начинается после регистрации первичного обращения. Обязательно происходит прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) ребенка об оказании услуг ранней помощи. Прием документов и заключение договора в клинической практике обычно осуществляется одновременно с процедурой проведения первичного приема. То есть семья приходит на процедуру первичного приема и приносит все необходимые документы, перед первичным приемом заключается договор на оказание услуг ранней помощи. Однако, порядок предоставления услуг ранней помощи предполагает и возможность отдельного приема документов по записи в течение 5 рабочих дней от первичного обращения. В любом случае, родители (законными представителями) должны быть предоставлены необходимые документы:

- документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);
- документы, подтверждающие законное представительство интересов ребенка (сотрудник организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выполняющий функции непосредственного ухода за ребенком, его воспитания и развития (воспитатель) действует на основании доверенности на представление интересов ребенка, выданной организацией – опекуном);
- копию свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением

- 
- оригинала);
  - выписку из истории развития ребенка (форма 112/у);
  - заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией по оказанию услуг ранней помощи (при наличии);
  - действующую справку, подтверждающую факт наличия инвалидности (при наличии);
  - копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида/ребенка-инвалида (с предоставлением оригинала (при наличии)).

Обычно между первым контактом семьи с администратором и первичным приемом проходит некоторое время (но не более 10 рабочих дней с первичного обращения родителей) за которое родители/законные представители успевают заполнить анкеты и подготовить медицинские документы. Обработанные анкеты, а иногда и копии медицинской документации вместе с заявкой попадают в папку, которую специалисты получают перед первичным приемом. Перед первичным приемом специалисты анализируют имеющиеся обработанные анкеты и медицинские документы, запрос и составляют первичное представление о семье, актуальном уровне развития ребенка и вырабатывают план приема.


Формирование плана первичного приема подразумевает под собой: подготовку кабинета к приему (создание среды, выбор игрушек и материалов согласно актуальному уровню развития и запланированным практическим пробам), распределение ответственности за различные сферы участия в рамках приема, подготовка бланков для ведения записей во время приема и выдачи заключения по первичному приему.

**Этап 3. Первичный прием** - оценка функционирования ребенка для определения нужд ребенка и семьи в услугах ранней помощи, когда родители и ребенок впервые встречаются со специалистами Подразделения ранней помощи.

Первичный прием с семьей занимает 60 минут, еще 30 минут необходимы на заполнение бланка первичного приема. Первичный прием проводят два специалиста Подразделения: педиатр и специалист педагогической специальности (психолог, логопед или специальный педагог), которые подбираются согласно запросу семьи. Например, если стоит запрос на то, что ребенок мало разговаривает или мало понимает речь, то целесообразно назначить прием специалисту по коммуникации (логопеду) и педиатру; для ребенка с двигательными нарушениями целесообразно выбрать для приема физического терапевта, при запросе на нежелательное поведение, трудности во взаимодействии - психолога и т.д.

На первичном приеме используются следующие методы: интервью родителей/воспитателей, наблюдение за свободной игрой ребенка, реальные пробы в совместной игре. Интервью проводится в свободной форме, но с опорой на бланк первичного приема, который выстроен на основе МКФ.

В процедуре первичного приема можно выделить ряд этапов: знакомство; наблюдение за свободной игрой ребенка, интервью родителей и реальные пробы; обсуждение анкет и формирование заключения. Интервью и наблюдение за ребенком проводятся в течение 40 минут. Последние 15-20 минут приема следует оставить на обсуждение анкет и формирование заключения.



Первичный прием начинается со встречи семьи: один из специалистов встречает семью возле места администратора и приглашает в кабинет. В кабинете специалисты располагаются на уровне ребенка, т.е. на полу и приглашают родителей присоединиться или выбрать комфортное место (в кабинете стоит подготовить невысокие стулья или табуретки). Специалисты всегда располагаются лицом к родителям на одной линии друг с другом, формируя общее пространство, располагающее к доверительному общению. Соблюдается правило «общего поля» («треугольник»).



В начале приема обязательно происходит знакомство, специалисты представляются, называя имя, специальность и должность и спрашивают, как они могут обращаться к членам семьи. Далее представляют краткий план приема: сколько времени займет прием, каковы его цели и задачи.

Основной **целью первичного приема** является оценка функционирования ребенка, определение наличия или отсутствия у ребенка ограничений жизнедеятельности и формирование дальнейшего маршрута в службе ранней помощи или вне ее.

Один из специалистов обычно интервьюирует родителей и делает краткие отметки (для последующего заполнения бланка первичного приема), другой специалист наблюдает за ребенком, может присоединяться к игре и деятельности (однако ему не следует проявлять много инициативы, а ограничиться наблюдением, если ребенок не инициирует взаимодействие самостоятельно). В ходе приема специалисты могут «меняться ролями», однако всегда оставаясь в контакте с семьей и друг с другом.



**Педиатр на первичном приеме играет важную роль**, поскольку на функционирование ребенка могут влиять различные факторы, и состояние здоровья является одним из них.

По определению ВОЗ, здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Исходя из определения видно, что понятие здоровья является комплексным, и на состояние здоровья человека любого возраста могут оказывать влияние несколько факторов. Также и само состояние здоровья может влиять на активность человека и его участие в ежедневных жизненных ситуациях.

В условиях ранней помощи есть потребность в первичной и промежуточной оценке состояния здоровья. При первой встрече с семьей (на первичном приеме) педиатр, оценивает соматическое состояние здоровья ребенка и высказывает гипотезы о связи состояния здоровья и имеющимися у ребенка ограничениями жизнедеятельности.

Во время первичного приема педиатр осуществляет:

- оценку соматического здоровья
- оценку состояния функций и структур организма и их влияния на развитие ребёнка
- оценку зрения и слуха
- оценку факторов окружающей среды, влияющих на здоровье
- оценку установок семьи в отношении медицинской истории ребенка
- оценку уровня развития ребенка в области домена «Мобильность»

Для этого педиатр использует следующие методы: наблюдение за ребенком в свободной деятельности, беседа с родителями (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни), анализ медицинской документации (данные лабораторных, инструментальных, функциональных, лучевых методов обследования, заключения специалистов) и физикальный осмотр.

Наблюдение в свободной деятельности является очень уместным и действенным инструментом для врача в условиях первичного приема, поскольку позволяет точно и не инвазивно оценить многие структуры и функции организма ребенка и его мобильность. Продолжительность и способ организации первичного приема, пространство кабинета позволяет это сделать более внимательно и зачастую более подробно и точно, чем во время рутинного педиатрического осмотра.

Наблюдая за ребенком в естественных условиях, можно оценить его телосложение, физическое развитие, состояние питания, состояние видимых кожных покровов и слизистых оболочек и дериватов кожи, наличие или отсутствие стигм дизэмбриогенеза.

Например, при свободном наблюдении педиатр должен составить представление о наличии или отсутствии изменений в структурах и функциях организма, связанных с движением: костном скелете, суставах, мышцах, о подвижности суставов, о мышечной силе и тонусе, контроле произвольных двигательных функций, непроизвольных двигательных функциях.



Также при наблюдении стоит обращать внимания на то, как реализуются в свободной деятельности функции зрения, функции слуха, вестибулярные функции. При необходимости можно провести простой скрининг зрения и слуха, что в дальнейшем может послужить основанием для направления на углубленную оценку этих функций.



При наблюдении во время двигательной игры в условиях кабинета с игровым и специализированным оборудованием можно оценить мобильность ребенка: то, как ребенок может поддерживать позу лежа на спине, на животе, на боку, сидя, стоя; как ребенок может позу изменять: переходя из положения на спине в положение на животе и обратно, переходя из позы на животе на четвереньки, а затем в положение сидя, вставая у опоры или самостоятельно, садясь из положения стоя на корточки, на колени или на пол.

Можно оценить возможности и способы перемещения - различные виды ползания, ходьбу вдоль опоры, самостоятельную или с помощью технических средств, подъемы и спуск по лестнице спуск с горки. Предлагая или размещая в пределах досягаемости ребенка различные предметы и игрушки, можно оценить тонкую моторику: подтягивание, отталкивание, перенос, удержание и отпускание, манипулирование, бимануальную активность, а также такие действия с предметами, как например управление мячом с использованием рук и ног.

### **Проведение физикального осмотра**


Физикальный осмотр в конце приема проводится не всем детям. В физикальном осмотре нуждаются дети, которые никогда или давно не были осмотрены педиатром, или не имеющие никаких медицинских документов, или имеющие большое количество не проясненных соматических жалоб к моменту приема.

Физикальный осмотр проводится стандартно, по органам и системам, включает антропометрию (рост, вес, окружность головы, окружность груди) с оценкой по центильным таблицам, исследование рефлексов (на 1 году жизни).

Физикальный осмотр нужен для получения исчерпывающего представления о структурах и функциях организма ребенка. Детям, которые регулярно наблюдаются педиатром, имеют на руках записи об осмотрах и заключения, физикальный осмотр обычно не проводится.

При недостаточном количестве информации, полученной доступными в ранней помощи методами, врач может направить семью на обследование в лечебно-профилактические учреждения.





## **Получение информации о функциях и структурах организма ребенка с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)**

В МКФ функции организма и структуры организма классифицируются в двух различных секциях. Эти две классификации созданы параллельными. Например, функции организма включают в себя основные чувства человека, такие как “зрительные функции”, а их структурный коррелят существует в виде “глаз и связанные с ним структуры”.

Термин “организм” относится к человеческому организму как единому целому; следовательно, он включает головной мозг и его функции, т.е. интеллект. Умственные (или психические) функции, таким образом, относятся к категориям функций организма.

Функции организма и структуры организма классифицируются по системам организма; соответственно, структуры организма не рассматриваются как органы.

Нарушения структуры могут включать в себя аномалию, дефект, утрату или другое значительное отклонение в структурах организма. Нарушение концептуально соответствует биологическим знаниям на тканевом, клеточном, субклеточном или молекулярном уровнях. Тем не менее, из практических соображений, эти уровни не включены в перечень. Биологические основы нарушений в классификации являются ведущими, и для расширения классификации до клеточного или молекулярного уровня в ней может быть предусмотрено дополнительное место. Медицинским работникам при работе с классификацией следует помнить, что нарушения и лежащая в их основе патология это не одно и то же, но нарушения являются ее проявлением.

Нарушения представляют собой отклонения от определенных общепринятых популяционных стандартов биомедицинского статуса организма и его функций. Нарушения могут быть временными или постоянными; прогрессирующими, регрессирующими или стабильными; перемежающимися или непрерывными. Отклонение от популяционной нормы может быть незначительным или выраженным, а его степень с течением времени может меняться в ту или иную сторону.

Кажется, что некоторые категории составляющей функции и структуры организма, частично совпадают с категориями МКБ-10, особенно это относится к симптомам и признакам. Тем не менее, цели обеих классификаций различны. МКБ-10 в специальном разделе классифицирует симптомы, чтобы регистрировать заболеваемость и обращаемость за услугами, в то время как МКФ отражает их как часть функций организма, что может быть использовано для профилактики или определения потребностей пациентов. Наиболее важно то, что МКФ предполагает использование классификации функций и структур организма совместно с категориями активности и участия.

В заключении по результатам первичного приема педиатр пишет свои рекомендации о дополнительных обследованиях (лабораторных, инструментальных), необходимости консультации или наблюдения специалистов, указывая в скобках показания для этих назначений. Лечение по результатам приема педиатр не назначает и не пишет данные назначения в бланк заключения.

В течение приема специалисты исследуют **функциональные способности и трудности ребенка в 9 областях** (согласно доменам МКФ).

- d1 – Обучение (научение) и применение знаний
- d2 – Общие задачи и требования
- d3 – Коммуникация
- d4 – Мобильность
- d5 – Забота о себе
- d6 – Бытовая жизнь
- d7 – Межличностное взаимодействие
- d8 – Основные жизненные сферы (игра)
- d9 – Участие в общественной жизни

**Основными методами исследования являются:**

- беседа (интервью) с родителями
- наблюдение за свободной игрой ребенка, за взаимодействием в паре «взрослый-ребенок»
- специальные пробы
- диагностическое анкетирование



Также на первичном приеме специалисты оценивают **факторы окружающей среды**, то, как они помогают или мешают активности и участию ребенка.



## Факторы окружающей среды:

1. Продукция и технологии:
  - продукты, лекарства, одежда, обувь, бытовые приборы
  - специализированное оборудование для индивидуального использования (протезы, ортезы, и пр.)
  - средства передвижения
  - оборудование для коммуникации, для приобретения знаний
  - обустройство жилья
2. Поддержка и взаимосвязи: особенности семьи и ближайших родственников; наличие друзей, знакомых семьи, профессиональных медицинских работников, другие связи.
3. Установки членов семьи в отношении ребенка, его способностей, его трудностей; мотивация для посещения Подразделения ранней помощи.

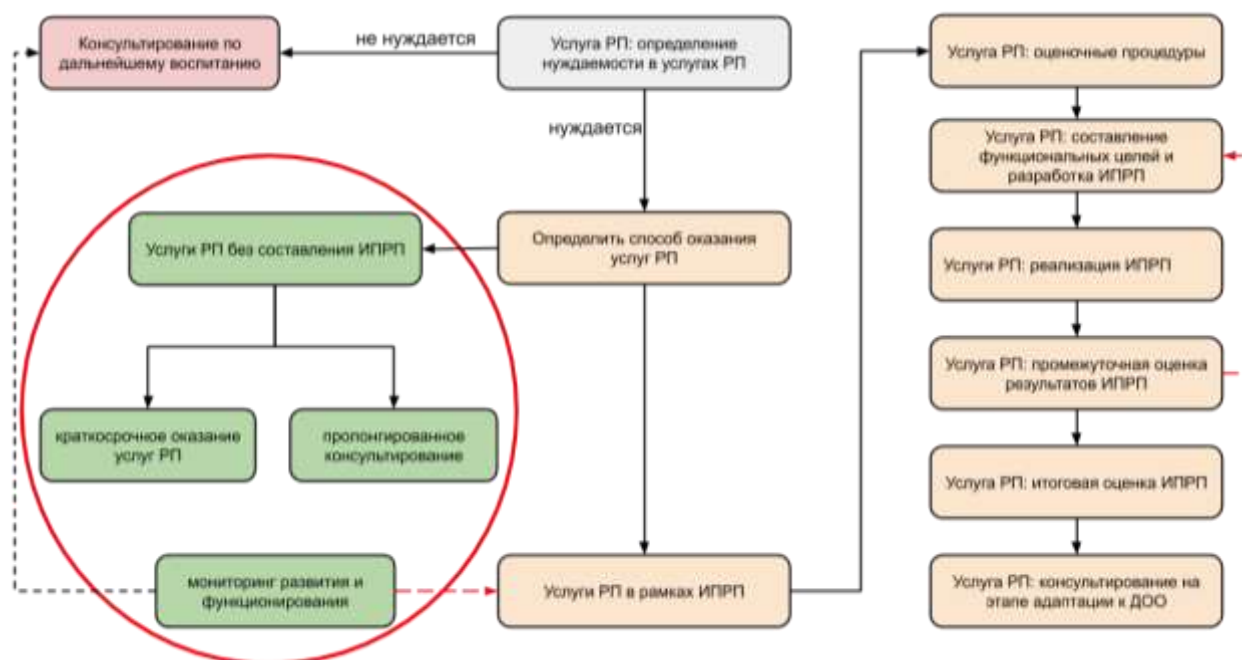
Интервью с родителями обычно проходит в форме доверительной беседы, специалисты дают много поддержки, избегая формального опроса или оценочных суждений в ходе беседы. В целом интервью имеет свободную форму, однако опирается на четкую структуру бланка первичного приема, основанного на МКФ.

В процессе первичного приема специалистам нужно быстро проанализировать информацию, полученную от родителей, в результате наблюдения за ребенком и из опросников и сформировать первичное заключение о наличии или отсутствии ограничения жизнедеятельности и определении нуждаемости в услугах ранней помощи.

Заключение следует выносить не в директивной форме, а путем обсуждения с семьей нескольких гипотез. Специалист объясняет родителям, что представленные гипотезы нуждаются в подтверждении, для чего обычно требуется дифференциальная диагностика и углубления оценка навыков. На этапе резюме и вынесения заключения особенно важно находиться в доверительном контакте с родителями и получать от них обратную связь и согласие.

В заключении отражается, есть ли у ребенка ограничения, в каких областях (доменах) и в какой степени выражены (лёгкие, умеренные, выраженные).

При наличии лёгких ограничений жизнедеятельности услуги ранней помощи ребенку и семье могут быть предоставлены без разработки ИПРП.




Рекомендации касаются обычно методов дифференциальной диагностики (медицинских психолого-педагогических), углубленных оценок. Может быть также рекомендована литература и методические материалы, даны контакты служб и учреждений.

В конце приема специалисты и семья договариваются о способе и сроках связи, обговаривают ближайшие совместные планы. Если ребенок и семья нуждаются в услугах ранней помощи, готовы получать их в данном Подразделении ранней помощи, то возможно планирование дальнейших оценочных процедур и запись на них (4 этап услуги).

#### **Этап 4. Представление первичного приема на междисциплинарном консилиуме. Оформление «Бланка первичного приема»**

С помощью своих записей, анкет и обсуждения, специалисты заполняют бланк первичного приема, где последовательно и кратко описывают активность и участие ребенка по всем доменам в позитивном ключе (описывая, что делал, использовал, умел, демонстрировал ребенок, а не чего он не делал) и оценивая выраженность ограничений и трудностей; заполняют раздел факторы внешней среды и раздел структуры и функции согласно анамнезу и данным медицинских документов, кратко, с оценкой выраженности нарушений. В конце выносят заключение о необходимости индивидуальной программы ранней помощи, выписывают рекомендации, данные семье.



В специально отведенное время на междисциплинарном консилиуме специалисты докладывают о первичном приеме, отражая в докладе имя, фамилию и возраст ребенка, имена родителей, запрос семьи, данные оценки развития по опросникам, наличие и выраженность трудностей по доменам (и кратко поясняя, в чём именно эти трудности проявлялись), отрицательные факторы среды, нарушения в структурах и функциях, нуждаемость в индивидуальной программе ранней помощи, данные рекомендации, планы и установки семьи.


Семье назначается ведущий специалист, который держит связь с семьей, планирует (подключая команду) углублённые оценки, дифференциальную диагностику, производит запись семьи на проведение оценочных процедур, обсуждает с семьей дальнейший маршрут и ведёт семью через все этапы ранней помощи.

Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи посредством процедуры первичного приема является первым и важным шагом к удовлетворению запроса семьи и, при необходимости, к вхождению в индивидуальную программу ранней помощи. Его чуткое, последовательное проведение является залогом плодотворного сотрудничества специалистов и семьи.

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Какие процедуры во время первичного приема осуществляет педиатр развития?
2. Какова главная цель первичного приема?





## Глава 3. Услуга «Проведение оценочных процедур для разработки Индивидуальной программы ранней помощи»

Согласно «Типовым документам по организации предоставления услуг ранней помощи» порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям должен соблюдаться при всех формах предоставления услуг ранней помощи и включает в себя следующие этапы:

1. определение нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи (первичный прием, междисциплинарный консилиум)

**в случае выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи:**

2. *проведение оценочных процедур для составления ИПРП*
3. разработка ИПРП
4. реализация ИПРП
5. промежуточная и/или итоговая оценка результативности реализации ИПРП
6. пролонгация или завершение реализации ИПРП
7. содействие переходу ребенка в образовательную организацию

То есть оценочные процедуры являются обязательными для того, чтобы составить ИПРП, которая максимально точно соответствует запросу семьи, потребностям ребенка и уровню его развития.


Согласно «Стандарту оказания услуг ранней помощи для детей целевой группы» оценочные процедуры направлены на:

- углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям МКФ, включая оценку особенностей взаимодействия ребенка с социальным окружением; оценку эмоционального и поведенческого благополучия ребенка
- изучение показателей здоровья, функций и структур организма ребенка, влияющих на жизнедеятельность ребенка
- оценку вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях
- оценку состояния, потребностей и ресурсов семьи

Несколько позже мы рассмотрим каждый компонент оценочных процедур.

Как мы уже говорили ранее, если семья принимает решение о получении услуг ранней помощи, ей назначается ведущий специалист, который будет с одной стороны осуществлять связь с семьей, с другой – управлять процессом планирования и реализации программы помощи семье, а также координировать совместную работу специалистов.

Неотъемлемой частью оценочных процедур является обсуждение с семьей того, какие процедуры планируется провести и итоговое обсуждение результатов оценки.



**Цель предоставления услуги  
«Проведение оценочных процедур для разработки  
Индивидуальной программы ранней помощи»:**

получение необходимой информации для построения программы помощи ребенку и семье, чтобы максимально нормализовать их жизнь и улучшить функционирование ребенка в повседневной жизни;

а именно, информации о том, как ребенок функционирует в повседневной жизни, насколько он вовлечен в активность, что умеет делать самостоятельно, в чем нужна помощь, какой степени;

умеет ли ребенок общаться и взаимодействовать с другими людьми, чувствует ли он себя частью общества

**Условия предоставления услуги  
«Проведение оценочных процедур для разработки  
Индивидуальной программы ранней помощи»**

Для того, чтобы провести комплекс оценочных процедур предусматривается 120-240 минут рабочего времени междисциплинарной команды специалистов.


В основном, оценочные процедуры проводятся очно, когда семья приходит в подразделение и специалисты выполняют диагностические пробы или наблюдения за ребенком, интервью с родителями. Отдельные оценочные процедуры могут быть проведены дистанционно, например, если родители заполняют диагностические опросники.

Все оценочные процедуры должны быть выполнены в срок 30 рабочих дней с даты заключения договора с родителями об оказании услуг ранней помощи.

**Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)**

Результатом оказания данных услуг является «Профиль функционирования ребенка»

Процесс проведения оценочных процедур – это скорее процесс открытия нового знания о ребенке и семье, которое поможет понять уникальные компетентности и ресурсы каждой конкретной семьи и ребенка. Подобные знания помогут в дальнейшем развивать значимую и полезную ИПРП, которая будет действительно индивидуализирована и направлена на поддержку ребенка и семьи. Такая оценка идет значительно дальше знания о том, сколько кубиков умеет ребенок ставить один на другой или умеет ли он искать под тканью игрушку, спрятанную туда.



Оценочные процедуры проводят разные специалисты, которые объединяются в мини-команды, в зависимости от потребностей семьи и ребенка. Если у ребенка и его семьи имеются трудности в какой-либо ежедневной жизненной ситуации (рутине), в оценочных процедурах будут участвовать те специалисты, которые могут помочь с этими трудностями и улучшить развитие ребенка в соответствующих областях жизнедеятельности. Например, если семья испытывает трудности в том, чтобы накормить, искупать ребенка, посадить его для игры, в команду специалистов могут входить:

- логопед, как специалист, который улучшает коммуникативные навыки у ребенка и помогает ему освоить навыки приема еды,
- физический терапевт, как специалист, который обеспечивает стабильную позу ребенку во время кормления и работает над улучшением его двигательного развития,
- психолог, как специалист, который помогает маме развивать чувствительность по отношению к сигналам ребенка.

Семья обязательно участвует в процессе выполнения оценки и будет участвовать в обсуждении результатов оценки. Создание «рабочего союза» с родителями и достижение единого представления о сильных сторонах ребенка, его потребностях и новых обучающих возможностях - необходимые шаги в определении и планировании способов поддержать процесс развития ребенка. Любая оценка должна внести положительный вклад в этот процесс. Оценочные процедуры – это очень индивидуальный процесс, его содержание зависит от ситуации развития ребенка и семейной ситуации.

До начала проведения оценки ведущий специалист проводит с мини-командой специалистов рабочую встречу для обсуждения имеющейся информации, полученной на первичном приеме:

- запрос семьи
- состояние здоровья ребенка
- результаты первичной оценки развития и функционирования ребенка

Подобное обсуждение помогает уточнить первые рабочие гипотезы и составить план того, как оценка будет происходить (какие из специалистов будут участвовать в оценке, что необходимо изучить более глубоко, какие методы будут применяться и пр.).

Для проведения оценки специалисты встречаются с ребенком и семьей два и более раза. При этом они:

- проводят специальные тесты и пробы (для оценки должны быть использованы только надежные, валидные, репрезентативные методики);
- проводят структурированное наблюдение за ребенком в различных активностях;
- беседуют с родителями, обсуждая необходимые вопросы;
- объясняют родителям, что они делают, что они видят;
- знакомятся с заключениями и отчетами других специалистов, которые могут быть полезны.



Родители также привлекаются к проведению оценки и являются активными участниками этого процесса, они могут:

- активно наблюдать за ребенком и делиться со специалистами своими наблюдениями;
- делиться со специалистами информацией о ребенке, заполняя опросники и анкеты;
- быть рядом с ребенком, поддерживать его;
- предложить игры и занятия, которые помогут исследовать способности ребенка;
- сказать, является ли то, что специалисты видят, типичным для ребенка;
- комментировать процесс оценки и помочь увидеть сильные стороны и потребности ребенка;
- задавать вопросы и делать предположения о том, как идет процесс оценки;
- рассказать есть ли что-то в режиме дня ребенка, что тревожит родителей (кормление, сон, игры, купание и пр.). Например: кормление – это всегда стресс, потому что есть проблемы с сосанием или глотанием.



Для проведения оценочных процедур специалисты могут встречаться с семьей индивидуально или совместно. Выбор варианта проведения оценки опять же зависит от ситуации развития ребенка.

Например, для оценки двигательного развития ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями физический терапевт встречается с семьей индивидуально. В то время как для проведения оценки развития ребенка с нарушением зрения и небольшими двигательными нарушениями, педагог и физический терапевт встречаются с семьей совместно.

В этом случае педагог и мама играют с ребенком, а физический терапевт наблюдает за ребенком, предлагая педагогу выполнить определенные пробы. Он может попросить педагога поиграть с ребенком в догонялки, чтобы оценить у него координацию движений.

## Компоненты оценочных процедур

*Компонент 1.* Оценка ежедневных жизненных ситуаций, чтобы изучить вовлеченность и поведение ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях.

*Компонент 2.* Дифференциальная диагностика, чтобы уточнить причины нарушений развития или трудностей функционирования ребенка.

*Компонент 3.* Изучение показателей здоровья, которые могут влиять на развитие и жизнедеятельность ребенка.

*Компонент 4.* Углубленная оценка уровня развития навыков ребенка, чтобы максимально точно определить зону ближайшего развития ребенка и сформулировать цели для Индивидуальной программы ранней помощи.

*Компонент 5.* Оценка мотивационных факторов ребенка, чтобы использовать их для организации спокойного и радостного обучения ребенка новым навыкам.

Цели, методы и результаты компонентов оценочных процедур			
Компонент оценки	Цель	Метод	Результаты
<b>Оценка ежедневных жизненных ситуаций</b>	Оценить функционирование ребенка в повседневной жизни Узнать, есть ли трудности в рутинных, каковы их причины	Интервью «Типичный день» Опросник «Измерение вовлеченности, активности, социального взаимодействия ребенка во время рутин»	Информация об активности, участии ребенка в рутинных, о трудностях, удовлетворенность родителей выполнением рутин
<b>Дифференциальная диагностика</b>	Определить причины ограничений жизнедеятельности, трудности функционирования	Медицинская диагностика (МРТ, ЭЭГ, генетические обследования, оценка слуха и зрения и другие). Диагностические инструменты (АДОС, Шкала крупных моторных функций, оценка особенностей артикуляционного аппарата, интеллектуальные тесты и др.)	Знание о причинах ограничения жизнедеятельности, трудностях функционирования
<b>Изучение показателей здоровья</b>	Выяснить, какие особенности здоровья ребенка могут влиять на его развитие и жизнедеятельность	Медицинские обследования, которые позволяют понять, например, особенности пищеварительной или сердечно-сосудистой системы, наличие эпилепсии и другие	Знание о сопутствующих заболеваниях ребенка и учет их при реализации ИПРП



<b>Углубленная оценка уровня развития навыков ребенка</b>	Оценить развитие ребенка по разным областям развития, например, область общения и речи, познавательных способностей, движения и другие	Структурированное наблюдение Реальные практические пробы Диагностические инструменты (Матрица коммуникации, программа Каролина, и другие)	Информация об актуальном уровне развития конкретных навыков
<b>Оценка мотивационных факторов ребенка</b>	Определить интересы, предпочтения ребенка	Интервью, Реальные пробы Наблюдение	Информация об интересах, предпочтениях ребенка

## **Компонент 1. Оценка ежедневных жизненных ситуаций**

### *Этапы проведения «Оценки ежедневных жизненной ситуации».*

Этап 1. Изучение типичного дня семьи.

Данная процедура необходима, чтобы определить, есть ли у семьи рутины, в которых они испытывают трудности. Для этого специалисты используют специальные методы – интервью, опросники. Также на этом этапе семья дает свою оценку качеству протекания рутин, степени вовлеченности в нее ребенка и определяет свою степень удовлетворенностью рутины. Как итог, семья формулирует запрос к специалистам на работу с той или иной рутинной.

Этап 2. Изучение и анализ проблемных рутин.

Для изучения проблемной рутины специалист может во время домашнего визита на основе наблюдения сделать подробную запись рутины или видеозапись.

Далее специалист проводит анализ рутины, чтобы понять причины трудностей и спланировать цели для ИПРП. Анализ рутины включает в себя изучение хода рутины на предмет наличия в ней всех необходимых шагов или наличия лишних шагов. Также каждый шаг в рутине анализируется на предмет успешности выполнения. Когда обнаруживаются шаги, в которых есть трудности, анализируются причины этих трудностей.

Этап 3. Анализ полученных результатов и формулирование целей для ИПРП.

Подробный анализ полученных сведений позволяет понять причины затруднений и спланировать программу помощи.



## Компонент 2. Дифференциальная диагностика

Целью дифференциальной диагностики является выяснение причин имеющихся у ребенка ограничений жизнедеятельности. А также выяснение того, на какие причины возможно и необходимо влиять в ходе программы помощи, а на какие невозможно повлиять, но необходимо учитывать специалистам и родителям.

Диагностические процедуры и исследования планируются совместно несколькими специалистами, но обязательно с участием педиатра развития.

### Этапы дифференциальной диагностики



На основании анализа информации, собранной во время первичного приема, происходит выдвижение гипотез, относительно причин трудностей функционирования ребенка, планирование диагностических процедур и других способов получения данных, позволяющих подтвердить или опровергнуть данные гипотезы.

Например, причинами умеренных или тяжелых трудностей в понимании и продуцировании речевых сообщений ребенком могут быть:

- нарушение слуха
- нарушение функций голоса и речи и соответствующих структур
- нарушение умственных функций
- расстройство аутистического спектра
- нарушения качества взаимодействия родителей с ребенком и др.

Для проверки данных гипотез составляется план проведения дифференциальной диагностики, с родителями обсуждаются необходимые методики, специалисты и места проведения диагностики:

- точная оценка слуха – аудиолог
- оценка функций голоса и речи – логопед
- оценка структур, связанных с голосообразованием и речью – логопед, ортодонт, невролог
- оценка когнитивного развития – специальный педагог/психолог
- наличие расстройства аутистического спектра – психолог
- нарушения качества взаимодействия родителей с ребенком – психолог



Встречаются случаи, когда причины ограничений жизнедеятельности очевидны, ребенок прошел полное медицинское обследование, родители представили подтверждающие документы, и необходимости в проведении дифференциальной диагностики нет.

В других случаях во время проведения других компонентов оценочных процедур может возникнуть необходимость в дополнительных процедурах дифференциальной диагностики.

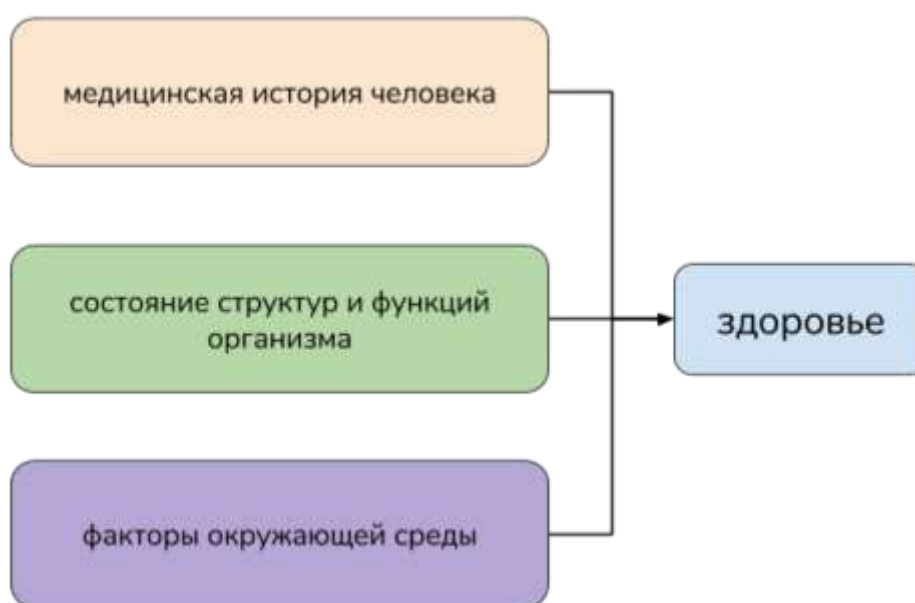
Не все необходимые исследования могут быть выполнены специалистами Подразделения ранней помощи. Для некоторых из них семье нужно будет обратиться в другие учреждения, например для точной оценки слуха, исследования структур и функций нервной системы. Ведущий специалист может дать семье рекомендации о том, где можно сделать эти исследования.

Часть обследований может быть проведена специалистами ранней помощи, например логопедом, психологом или педагогом. Запись семьи на проведение оценочных процедур осуществляется ведущим специалистом и администратором Подразделения ранней помощи по согласованию с родителями.

Результаты проведения дифференциальной диагностики, в том числе копии заключений врачей ведущий специалист вкладывает в «Индивидуальную карту ребенка».

### Компонент 3. Изучение показателей здоровья, которые могут влиять на развитие и жизнедеятельность ребенка.

Согласно биопсихосоциальной модели на функционирование ребенка могут влиять различные факторы и состояние здоровье является одним из них.



Влияние медицинской истории складывается из наследственности человека, состояния здоровья, статуса питания, социального статуса, психологического благополучия и здоровья родителей до наступления беременности, течения родов, заболеваний, перенесенных в периоде в раннем возрасте. Например, хроническая внутриутробная гипоксия плода у матери с хронической сердечной недостаточностью может вызвать задержку внутриутробного развития плода, что в дальнейшем может послужить фактором риска для формирования задержки развития ребенка.

Состояние структур и функций организма и наличие в них нарушений напрямую влияет на состояние здоровья. Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты. Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции). Повреждение структур, в особенности сопровождающееся нарушением функций, само по себе является основой для нарушения здоровья. Например, органическое поражение ЦНС (повреждение структуры организма) может служить причиной нарушения поддержания мышечного тонуса и контроля над произвольными движениями (нарушение функции) и влиять на активность и участие ребенка в домене мобильность, создавая в нем трудности разной степени выраженности.

Факторы окружающей среды, такие как экологическая обстановка, принимаемые лекарства, социальный статус, установки родителей в отношении медицины в жизни семьи также могут значимо влиять на здоровье ребенка. Например, доступность медицинской помощи и связанное с ней своевременное назначение и правильный прием анти эпилептической терапии может купировать судороги и таким образом восстановить функции (например

сознания, контроля за произвольными движениями), не допустить прогрессирующего повреждения структур (центральной нервной системы) и таким образом значимо повлиять на состояние здоровья ребенка.

*Поскольку здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, то оно естественно влияет на функционирование ребенка в ежедневных жизненных ситуациях. Плохое самочувствие, наличие боли и других соматических жалоб при острых и хронических заболеваниях, наличие повреждений структур организма и нарушения его функций в структуре различных заболеваний отчетливо влияет на ежедневную жизнь человека и может являться причиной ограничения жизнедеятельности человека любого возраста и задержки развития ребенка. Например, наличие врожденного порока сердца с хронической сердечной недостаточностью приводит к снижению выносливости ребенка, снижению двигательной инициативы, задержке развития движения и формированию ограничений разной степени выраженности, например, по домену мобильность.*


Когда требуется углубленная оценка данного показателя?



Прежде всего, это ситуация, когда информации, полученной на первичном приеме, было недостаточно для формирования, подтверждения (или опровержения) гипотезы о связи здоровья с ограничениями жизнедеятельности. Это ситуации, когда в результате беседы (жалобы, анамнез), анализа медицинской документации, физикального осмотра возникает предположение о наличии заболевания (или ряда заболеваний), которые требуют дифференциальной диагностики.

Вторая группа ситуаций - обилие соматических жалоб у семьи на первичном приеме при малом количестве медицинских сведений, отсутствии результатов обследования.

Третья группа ситуаций - дети с тяжелыми множественными нарушениями или заболеваниями с прогрессирующим течением.



Планирование оценки соматического здоровья производится согласно данным, полученным на первичном приеме и тем запросам/жалобам, которые формируют ведущий специалист и семья. Как правило, к моменту проведения углубленной оценки анамнез жизни и анамнез болезни (по основному заболеванию) известен, поэтому собираются актуальные жалобы.

Далее производится ревизия имеющихся медицинских документов и выявляются имеющиеся пробелы в диагностике. По имеющимся данным выстраивается предварительное суждение (гипотеза), которая требует подтверждения. В ходе проведения оценки вновь проводится беседа, нацеленная на уточнение вопросов, связанных с новой гипотезой, анализ новых медицинских документов, проводится физикальный осмотр. По результатам осмотра назначаются дополнительные обследования, по мере их готовности производится анализ и формируется окончательное суждение о связи соматического здоровья и ограничениях жизнедеятельности.

Данные углубленной оценки заносятся в бланк, схожий с медицинской частью бланка первичного приема (данные анамнеза, данные осмотра, диагноз по МКБ, структуры и функции организма). Семье выдается на руки заключение в свободной форме с указанием жалоб, данных анамнеза, данных обследований, диагноза (по МКБ), рекомендаций.

В беседе с семьей педиатр объясняет особенности соматического здоровья, структур и функций организма ребенка, и их связь с существующим ограничением жизнедеятельности, а также говорит о факторах внешней среды, которые могут благоприятно повлиять на эту связь, дает рекомендации по дальнейшему медицинскому наблюдению (или формирует медицинский маршрут), обследованию, режиму, питанию. Назначение лечения не входит в функциональные обязанности педиатра в ранней помощи.

В беседе со специалистами педиатр понятным языком описывает повреждение структур и нарушение функций организма, их влияние на активность и участие ребенка и его навыки в тех рутинах, с которыми в настоящий момент работает специалист. Также педиатр объясняет влияние факторов среды, связанных с медициной, на индивидуальную программу ранней помощи (например, механизм действия лекарственных средств и их влияние на активность ребенка).

Педиатр может дать специалистам информацию о течении заболевания и прогнозе в связи с индивидуальной программой ранней помощи (например, обсудить особенности работы физического терапевта при нейро-мышечных заболеваниях), предостеречь о нежелательных методах воздействия при определенных заболеваниях (например, нежелательность фотостимуляции и вибрации при эписиндроме). Педиатр всегда участвует в обсуждении гипотез и по возможности дает исчерпывающие объяснения о влиянии соматического здоровья на актуальные ограничения жизнедеятельности.



Педиатр в ранней помощи имеет ограниченный арсенал методов. Это наблюдение за ребенком в свободной деятельности, беседа с родителями (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни), анализ медицинской документации (данные лабораторных, инструментальных, функциональных, лучевых методов обследования, заключения специалистов) и физикальный осмотр.




Таким образом, педиатр является ответственным за изучение показателей здоровья, которые могут влиять на развитие и жизнедеятельность ребенка, обсуждение данной информации с родителями и ведущим специалистом, помощь при составлении и реализации ИПРП с учетом состояния здоровья.

#### **Компонент 4. Углубленная оценка уровня развития навыков ребенка**

После того, как проведена дифференциальная диагностика и оценка ежедневных жизненных ситуаций ребенка и семьи, проводится углубленная оценка уровня развития навыков ребенка по областям жизнедеятельности. Определение сфер жизнедеятельности конкретного ребенка, которые требуют углубленной оценки, осуществляется междисциплинарной командой специалистов под руководством ведущего специалиста. Основой для планирования становится запрос родителей, анализ результатов оценки ежедневных жизненных ситуаций, дифференциальной диагностики.

Оценка уровня развития навыков в каждой из сфер предполагает планирование, проведение оценочной сессии с ребенком и семьей, и анализ результатов проведенной оценки. Действия специалиста сопровождаются заполнением соответствующей документации.



Углубленную оценку развития навыков определенной сферы жизнедеятельности ребенка проводит соответствующий специалист междисциплинарной команды. Оценку коммуникации – логопед, оценку развития двигательных навыков – физический терапевт, оценку познавательных навыков – специальный педагог, оценку навыков в сфере социального взаимодействия – психолог и т.д.

Ведущий специалист координирует проведение всех оценок, предоставляет специалистам необходимую имеющуюся информацию о ребенке для подготовки процедуры оценки, помогает специалисту осуществлять связь с семьей.

Как уже говорилось выше, углубленная оценка каждым специалистом проводится в несколько шагов.

### ***Шаг 1. Изучение имеющейся информации о ребенке и его семье и составление плана проведения оценки, определение диагностических инструментов.***

В системе ранней помощи углубленная оценка навыков ребенка проводится с опорой на документ «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ). Выбор навыков, которые специалист будет оценивать у ребенка, зависит от возраста ребенка и с учетом особенностей ребенка, от запроса родителей. Специалист составляет план оценки, опираясь на «Бланк углубленной оценки функционирования ребенка»

Далее специалист определяет диагностические инструменты и методы оценки, которые будет использовать. Для ребенка раннего возраста наиболее подходящими являются методы структурированного наблюдения, диагностических проб (которые часто проходят в виде игры с ребенком), диагностических опросников для родителей.

### ***Шаг 2. Проведение оценочной сессии.***

Для проведения процедуры углубленной оценки специалисты встречаются с ребенком и его семьей. Выбор варианта проведения оценки зависит от ситуации развития ребенка. Например, для оценки двигательного развития ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями физический терапевт встречается с семьей индивидуально. В то время как для проведения оценки познавательного и двигательного развития ребенка с нарушением зрения и небольшими двигательными нарушениями, педагог и физический терапевт встречаются с семьей совместно. В этом случае педагог и мама играют с ребенком, а физический терапевт наблюдает за ребенком, предлагая педагогу выполнить определенные пробы. Он может попросить педагога поиграть с ребенком в догонялки, чтобы оценить у него координацию движений.

Для проведения углубленной оценки специалист встречается с ребенком и семьей 1, иногда 2 раза.

Во время встречи специалисты:

- проводят специальные тесты и пробы (для оценки должны быть использованы только надежные, валидные, репрезентативные методики);
- наблюдают за ребенком в свободной деятельности;
- беседуют с родителями, обсуждая необходимые вопросы;
- объясняют родителям, что они делают, что они видят.

По ходу и в результате проведения оценки специалист согласовывает свое видение развития навыков ребенка с родителями, обсуждает с ними направления будущей ИПРП.

### **Шаг 3. Фиксация результатов и написание заключения**

По результатам углубленной оценки специалист заполняет бланк «Протокола углубленной оценки», в котором описывает этап становления навыков, уровень необходимой поддержки, возможность интеграции навыков в ежедневные жизненные ситуации ребенка и семьи, а также делает заключение о необходимых направлениях будущей ИПРП.


### **Компонент 5. Оценка мотивационных факторов ребенка**

Оценочные процедуры обязательно включают в себя оценку мотивационных факторов ребенка. Информация, полученная во время этой оценки, поможет специалистам и родителям подобрать для развития ребенка наиболее его интересующие игры, материалы, варианты поощрений, активности.



Способы сбора информации о мотивационных факторах: опрос родителей; наблюдение (для определения предпочитаемой игры); тестирование (реальные пробы).

В разговоре с родителями можно определить предпочитаемую еду ребенка, напитки, игрушки, музыкальные инструменты, предметы с привлекательными для ребенка сенсорными свойствами, любимые занятия, игры. Наблюдение покажет предпочитаемую игру (игра на социальное взаимодействие, двигательная игра, манипулятивная игра, игра-исследование, игра, требующая решения проблем, игра понарошку). Данные мотивационные факторы можно использовать при планировании и реализации ИПРП.



**После проведения всех оценочных процедур**, междисциплинарная команда специалистов проводит общую встречу, на которой специалисты знакомят друг друга с полученными результатами, обсуждают их, делают общие выводы. Подобное обсуждение позволяет взглянуть на ситуацию ребенка глазами разных специалистов, что делает представление о ребенке более целостным. Специалисты также должны обсудить с родителями полученные результаты.

Соответственно, результаты оценочных процедур содержат:

1. Описание уровня развития и функционирования ребенка на настоящий момент времени (что он умеет делать, делает хорошо) в тех областях, которые оценивались; описание того, что он учится делать (навыки, которые только появляются у ребенка).
2. Описание потребностей ребенка в улучшении его жизни или функционировании.  
*Например, мальчик в возрасте 2 года 8 месяцев с компенсированной гидроцефалией имеет ограничения в области передвижения (ходит с помощью) и коммуникации (не использует речь, как средство общения). Следовательно, его потребностями будут повышение качества его мобильности, развитие ловкости его движений и развитие дополнительных средств коммуникации.*
3. Описание особенностей состояния здоровья ребенка, которые мешают ему функционировать (например, спастичность мышц артикуляционного аппарата мешает развитию речи, спастичность ног мешает самостоятельному передвижению при помощи ходьбы).
4. Ресурсы семьи и факторы окружающей среды, которые могут влиять на процесс улучшения функционирования ребенка.

### **Услуга «Проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи»**

При реализации ИПРП регулярно происходит отслеживание ее эффективности (как правило, 1 раз в 3 месяца). Специалисты для понимания того, что они достигают поставленных целей, могут использовать «чек-листы», в которых содержится описание ожидаемых результатов. Динамика в развитии навыков у ребенка оценивается при активном участии родителей. После проведения промежуточной оценки цели ИПРП пересматриваются и формулируются следующие. Таким образом и специалисты, и родители могут регулярно отслеживать прогресс в улучшении функционирования ребенка.

### **Услуга «Проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи»**

Итоговая оценка реализации ИПРП проводится на этапе, когда семья заканчивает получение услуг ранней помощи при переходе ребенка в другое дошкольное образовательное учреждение, и может быть основой для работы его специалистов.

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Перечислите все компоненты, входящие в состав оценочных процедур.
2. Назовите, чем отличается оценка ежедневных жизненных ситуаций от углубленной оценки навыков ребенка.

## Глава 4. Услуга «Разработка индивидуальной программы ранней помощи»

**Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП)** – это ОСНОВНОЙ документ Подразделения ранней помощи - программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи.

Индивидуальная программа ранней помощи является основанием для оказания помощи ребенку и его семье, а также документом для специалистов в их усилиях удовлетворить потребности маленького ребенка в развитии и обеспечить его право на успешное функционирование во всех сферах жизнедеятельности.

Для создания качественной Индивидуальной программы ранней помощи важно понимать, каким должно быть **наполнение ИПРП** для того, чтобы она способствовала улучшению функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях.

**Естественные жизненные ситуации** ребенка – это повседневные ситуации, случающиеся дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

**Функционирование ребенка:** положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.

### ШАГИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ


Разработка ИПРП осуществляется **ведущим специалистом совместно с родителями**, с учетом мнения специалистов, привлекаемых к проведению оценочных процедур и реализации ИПРП.

Ведущий специалист отвечает за разработку ИПРП:

собирает данные оценочных процедур

проводит междисциплинарное обсуждение результатов оценочных процедур

обсуждает с семьей результаты оценочных процедур, цели ИПРП, ежедневные жизненные ситуации



**Шаг 1. Составление целей,** которые необходимо достигнуть за период реализации программы и которые достигаются путем оказания тех или иных услуг ранней помощи.

При постановке целей программы ранней помощи следует учитывать, что цели индивидуальной программы ранней помощи обязательно должны соответствовать общим целям ранней помощи, которые определяются как:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышения качества взаимодействия и отношений 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.

Индивидуальная программа ранней помощи должна содержать такие цели, которые будут соответствовать **общим целям ранней помощи и способствовать их достижению.**

Например, цель в Индивидуальной программе ранней помощи:

*Маша будет просить указательным жестом любимую еду или игрушки, когда мама будет держать их в руке на близком расстоянии, в ситуациях еды, игры, прогулки, каждый раз, когда она захочет их в течение недели.*


Это индивидуальная цель для конкретного ребенка и семьи, и она:

- помогает улучшить функционирование ребенка (*Маша учится использовать указательный жест для просьбы*),
- учтены ЕЖС (*еда, прогулка, игра*),
- возрастают компетенции родителей, *мама будет учиться, как использовать мотивационные вещи, чтобы Маша использовала жест для просьбы, следовательно, мама научится избегать сложностей в ситуациях просьбы и тем самым улучшится взаимодействие ребенка и мамы,*
- цель предполагает, что, овладев указательным жестом, *Маша сможет использовать его также в играх со сверстниками.*

**Данная цель полностью отвечает общим целям ранней помощи.**

Если мы взглянем на традиционный способ постановки целей (в рамках дефектологического подхода) мы сможем встретить такую цель: *«Вася будет различать двух животных на двух разных картинках и сопоставлять их с двумя игрушками».* Данная цель не отвечает на вопрос, как развитие навыка различения и сопоставления улучшит **функционирование** ребенка, в каких конкретно **жизненных ситуациях** этот навык ребенок сможет применить. Также из цели не следует повышение компетенции родителей и возможность включить ребенка в среду сверстников.

Соответственно, указанные цели **не могут быть включены в ИПРП, так как не соответствуют общим целям ранней помощи.**



Также цели ИПРП, должны соответствовать критериям, которые приведут к **улучшению функционирования ребенка**, а именно цели должны быть:

**1. Конкретными** – то есть цель должна внутри себя содержать конкретный результат, который мы сможем пронаблюдать по окончании ИПРП. Результат будет выглядеть как конкретное действие или поведение. *Например, Аня будет стоять у опоры, или Юра будет кушать самостоятельно ложной, или Маша будет делать выбор из двух предметов.* Это те действия, которые мы точно сможем увидеть и зафиксировать.

В отличие от: *у Вали улучшится звукопроизношение, или Семен станет более социализирован.* В двух последних примерах совершенно не ясно, что конкретно по окончании программы мы хотим увидеть, чтобы сделать вывод об эффективности и достигнутом результате.

**2. Значимыми (нужными) для ребенка и семьи** – это значит, что в первую очередь формулируя цель, специалисты опираются не на собственное мнение и представление о том, «как должно быть», а проанализировав жизнь конкретного ребенка и семьи, они отвечают на вопрос, как развитие того или иного навыка окажет влияние на всю жизнь ребенка и семьи целиком. В каких естественных жизненных ситуациях дома, ребенок сможет применять эти умения и как это улучшит его жизнь и жизнь его семьи.

Также специалисты ориентируются именно на актуальные запросы и потребности семей и находят ежедневные ситуации, которые требуют включения и важные с точки зрения семьи области вмешательства. То есть, если в данный момент семья испытывает трудности в том, чтобы уложить ребенка спать, специалисты должны включить в программу цели, улучшающие рутину сон (например, *Маша будет засыпать в своей кровати; Маша будет понимать и выполнять инструкцию мамы «Иди спать»; Маша будет показывать жест «спать», когда она захочет идти спать и т.д.* ), а не ставить в приоритет развитие других областей, которые не помогут улучшить жизнь ребенка и семьи в этой жизненной ситуации (например, *Маша будет складывать 2 кубика в коробку; Маша будет понимать предлоги в, на, под; Маша будет сортировать 3 предмета*).

**3. Достижимыми** – это значит, что результаты, которые запланированы в ИПРП должны быть достигнуты за время ее реализации, а не когда-то отсрочено. При составлении программ важно помнить, что, определяя цели, мы должны опираться на онтогенез развития каждого конкретного навыка, знать как навык формируется в нормотипичном развитии и ставить такие цели, которые будут соответствовать следующему шагу в обычном формировании конкретного навыка, не опираясь на биологический возраст ребенка, а опираясь на возраст развития.

Например, ребенок 3 лет использует для коммуникации взгляд и редкие вокализации, не соединяя их между собой. Цель, которая будет сформулирована для этого ребенка как: *«Анна будет разговаривать словами»* – будет недостижимой и нереалистичной, хотя и соответствует возрасту ребенка. В этой ситуации достижимая цель будет: *«Анна будет координировать взгляд и вокализацию каждый раз, когда обращается к взрослому»*. Таким образом, сформулирована цель, которая учитывает уровень развития ребенка и соответствует нормотипичному этапу развития коммуникации, поскольку координация взгляда и вокализации является следующим онтогенетическим шагом после разрозненного использования двух модальностей.

**4. Измеримыми** – каждая цель должна содержать в себе критерии, по которым специалист сможет понять достигнут ли запланированный результат или нет. Достигнутым считается результат, когда ребенок может продемонстрировать желаемый навык в 80% случаев из 100. Поэтому, когда специалист формулирует функциональную цель важно включить в нее количественные критерии, показывающие, что навык устойчив и генерализован.

Таким примером может быть, когда ребенок демонстрирует навык в течение одной недели, или трех сессий подряд, с разными взрослыми, в 3 из 3 игр и так далее. Желательно в каждой цели закладывать несколько критериев измеримости, чтобы точно убедиться, что желаемый результат достигнут.

**5. Ограниченными по времени** – ИПРП не должна быть бесконечной, иначе это сказывается на качестве оказываемых услуг и приводит к непониманию родителями и зачастую и специалистами своих целей и задач работы. Рекомендуется составлять ИПРП не более, чем на 6 месяцев, с целями, которые можно достичь максимум за 12 недель, это позволит ставить более конкретные и достижимые цели, качественнее отслеживать динамику и ставить новые цели.

**При постановке целей специалист руководствуется семейно-ориентированным подходом, для чего задает семье следующие вопросы:**

- *Что бы Вы и ваша семья хотели, чтобы изменилось?*
- *Реалистична ли данная цель?*
- *Давайте подумаем, в чем ваша сила?*
- *В чем сила ребенка?*

Важно отталкиваться от того, что уже умеет ребенок; помнить о дальних целях, но планировать первые ближайшие шаги.






Функциональные цели направлены на *содействие участию семьи и ребенка в социальной жизни и семейных активностях, которые для них важны. Они должны обеспечивать вовлеченность, самостоятельность и отвечать социально-эмоциональным потребностям ребенка.*

**Цель действительно является функциональной, если:**

- Формируемое поведение необходимо ребенку (оно позволит ребенку быть более вовлеченным и самостоятельным) – это значит, что без него ребенок не будет способен функционировать в ежедневных рутин.
- Ребенку нужен навык на ежедневной основе.
- Качество жизни ребенка будет улучшено.
- Новый навык станет базой для освоения других навыков.

**Для постановки функциональных целей нам нужны следующие знания:**

Что нужно знать для разработки функциональной цели	Зачем нужны эти знания
О повседневной жизни семьи, ежедневных рутин и активностях	Чтобы определить направления вмешательства и сформулировать функциональные и значимые для семьи ожидаемые результаты
О том, как ребенок и родители функционируют внутри этих рутин	
О беспокойствах семьи и ее приоритетах	
Сильные стороны членов семьи	Чтобы опираться на семью в помощи ребенку
Актуальные умения и навыки ребенка	Чтобы правильно определить, чему ребенок может научиться в ближайшее время
Что ребенку нравится, интересно (мотивационные факторы), его сильные стороны	Чтобы обеспечить включенность ребенка в процесс обучения новым навыкам
Состояние здоровья, особенности функций и структур организма	Чтобы правильно определить возможности ребенка
Личностные особенности ребенка, его сильные стороны	Чтобы подобрать способы обучения ребенка
Особенности окружающей среды	Чтобы подобрать способы достижения поставленных задач



## Как сформулировать функциональные цели?

Функциональные цели должны включать в себя три компонента.

**Во-первых**, цель должна включать четкое описание поведения, которое ожидается от ребенка. Поведение должно быть измеримым и легко распознаваемым. Описывая поведение, очень важно следить за используемыми словами и избегать расплывчатых и общих описаний.

*Вот хорошие примеры описания поведения:*

- *оставаться в кругу*
- *отдавать игрушку другу*
- *использовать фразы из трех или четырех слов*

**Во-вторых**, функциональная цель должна полностью описывать контекст, в котором она должна быть применима. Она должна определять активности и рутины, в которых ожидается поведение.

*Например:*

- *сидя за столом во время еды, игры или творчества*
- *за едой, на круге приветствия и во время свободной игры*

**В-третьих**, функциональная цель включает критерий, который описывает подходящий ожидаемый уровень владения навыком. Условия, при которых цель будет считаться достигнутой, должны логически проистекать из результатов оценки. Их нужно формулировать с учетом индивидуальных особенностей ребенка и остальных обстоятельств.

*Например:*

- *в 80% случаев есть ложкой самостоятельно*
- *выполнять 2-3 простые инструкции в 4 из 5 раз с жестовой подсказкой взрослого*

**Стратегии обучения не должны включаться в цели, их следует обсуждать отдельно.**

Цели программы – это то, что будет делать ребенок, а стратегии обучения – то, что будут делать специалисты и родители для того, чтобы ему помочь.

При написании целей крайне важно избегать использования терминов и профессионального сленга. Семья не просто участвует в развитии навыков ребенка – по сути, она основной ресурс для их развития, поэтому семьям должен быть максимально понятен принцип выбора целей и их формулировки.

Рассмотрим действия, которые нужно выполнить, чтобы сформулировать цели для Индивидуальной программы ранней помощи.

Для этого обратимся к рисунку:



Мы видим, что для формулировки цели нам нужно ответить на 4 вопроса:

- Кто? (это будет конкретный ребенок, мы будем называть его по имени)
- Будет делать что? (это будет тот желаемый навык, который мы хотим сформировать в течение реализации ИПРП)
- Как? (насколько часто, как устойчиво, с кем ребенок будет использовать новый навык)
- Когда? (при каких обстоятельствах ребенок будет демонстрировать навык).

### **Пример:**

В настоящий момент мальчик Александр может играть со взрослым в простые игры-потешки в течение 1 минуты.

Играть в игры со взрослым является *функциональным навыком*, который включает в себя несколько компонентов и умение концентрировать внимание и поддержание социальных взаимоотношений и навыки коммуникации, что является крайне важным в развитии ребенка.

Поэтому как целевое поведение будет выбрано *умение удерживаться в игре со взрослым в течение 3 минут*.

Далее мы подумаем, когда это ребенку может быть полезно, конечно *во время рутины игра, или когда мама играет в песенки-потешки во время купания, а также это можно делать во время переодевания или прогулки, даже во время еды*. Мы набрали контексты ситуации.

Затем мы подумаем, а что нам покажет, что Александр умеет играть в игры со взрослым, а покажет нам это то, что *он будет так играть в течение дня не менее 3 раз, а также если он будет это делать устойчиво на протяжении 2 недель*.

Ну и последнее - мы поймем, что Александр это делает устойчиво, если он будет играть не только *с мамой, но и с нами, и с папой*.

Таким образом функциональная цель для мальчика Александра, которая учтет все необходимые компоненты, будет звучать так:

### Функциональная цель

Кто? —————→ Александр

Будет делать что? —————→ будет активно играть со взрослым в течение 3 минут не протестуя

Как? —————→ не менее 3 игр в день 2 недели подряд, с мамой, папой и специалистом

Когда? —————→ во время игры, еды, купания, переодевания, прогулки, когда взрослый будет петь песенки-потешки и играть в социальные игры с Александром (например, ладушки, ладушки, про жирафа полетели-полетели)




### Примеры функциональных целей:

*Илья будет использовать фразы с тремя или четырьмя словами (например, мама, дай мне яблоко), чтобы просить еду у разных взрослых во время завтрака, обеда или ужина, дома и в детском саду два раза в день в течение трех дней подряд.*

*Во время игр в хороводы, песенки-потешки, игр на коленях Маша будет играть со взрослыми, делая то, что ожидается в каждой игре (например, топтать ногами, прыгать на коленях) на протяжении всей деятельности (не более 2 минут), три дня подряд в течение одной недели.*

*Дома и на занятиях, в ситуации еды, переодевания, игры, когда мама, папа или специалист будет давать на выбор два разных предмета, держа при этом предметы в разных руках, Вася будет делать выбор, показывая на желаемый предмет указательным жестом.*

*В ситуации игры, еды, купания, на прогулке, когда взрослый позовет Марину по имени, находясь перед ней на расстоянии не более 1 метра, Марина будет смотреть в лицо взрослому 1-3 секунды, с разными людьми в 3 из 4 проб, 3 занятия подряд.*



После того, как цели сформулированы, специалист может проверить их с точки зрения их функциональности, задав себе следующие вопросы.

1. Цель соответствует приоритетам семьи:
  - Полезна ли эта цель для родителей и имеет ли для них значение?
  - Относится ли цель к вовлеченности ребенка в собственную жизнь?
  - Относится ли она к области социальных отношений?
  - Относится ли она к увеличению независимости ребенка?
2. Цель соответствует реальным жизненным ситуациям:
  - Могут ли самые разные люди, окружающие ребенка, содействовать достижению этой цели множество раз в течение дня и в самых разных ежедневных рутинных ситуациях?
  - Может ли эта цель легко интегрироваться в естественные виды активности и взаимодействия ребенка?
  - Понятен ли контекст ситуации? Очевидны ли приоритетные рутины, условия и активности?
3. Легка ли цель для понимания:
  - Могут ли родители и другие взрослые точно понять, что ожидается от ребенка?
  - Нет ли в формулировке сложной терминологии?
  - Используются ли в формулировке понятные, функциональные глаголы (поведение, которое может однозначно отследить любой человек)?
4. Измерима ли цель:
  - Указано ли в цели, что именно ребенок должен делать?
  - Не получилось ли, что формулировка слишком общая или слишком узкая?
  - Смогут ли все понять, когда навык будет освоен?

## **Шаг 2. Определение услуг, необходимых для достижения поставленных целей.**

Важной задачей при составлении ИПРП после того, как были сформулированы цели, является **выбор услуг ранней помощи**, которые будут соответствовать целям вмешательства, а также указание специалистов, которые будут участвовать в реализации программы.

### **Перечень услуг ранней помощи, которые могут оказываться в рамках ИПРП**

- Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях
- Содействие развитию общения и речи ребенка
- Содействие развитию мобильности ребенка
- Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков
- Содействие развитию познавательной активности ребенка
- Психологическое консультирование
- Поддержка социализации ребенка
- Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП
- Проведение итоговой оценки реализации ИПРП

Та или иная услуга будет определена на основании того целевого поведения (нового навыка), который спланирован для формирования. Ниже в таблице можно увидеть примеры целей и выбранных услуг.

Цель	Услуга
<i>Маша будет <b>просить указательным жестом</b> любимую еду или игрушки, когда мама будет держать их в руке на близком расстоянии, в ситуациях еды, игры, прогулки, каждый раз, когда она захочет их в течение недели</i>	Содействие развитию общения и речи ребенка
<i>Дома и на занятиях, в ситуации еды, переодевания, игры, когда мама, папа или специалист будет давать на выбор два разных предмета, держа при этом предметы в разных руках, <b>Вася будет делать выбор</b>, показывая на желаемый предмет указательным жестом</i>	Содействие развитию познавательной активности ребенка
<i>Во время одевания на прогулку, когда мама надевает футболку Еве через голову, <b>Ева стоит и спокойно ждет</b> во время каждого одевания не менее 2 недель подряд</i>	Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях
<i>Во время совместной игры с взрослым Катя играет с мамой или папой в 1-3 игры на взаимодействие (любимые), <b>выражает удовольствие</b> (смеется, улыбается, смотрит в лицо), <b>остаётся рядом со взрослым в течение 2-5 минут</b> не менее 1 раза в день каждый день в течение 2 недель</i>	Поддержка социализации ребенка

### Шаг 3. Выбор формы и места предоставления услуг

Услуги ранней помощи могут предоставляться в следующих формах:

- в очной или дистанционной формах (дистанционная форма может быть использована в труднодоступных районах посредством телефонной связи или через интернет)
- индивидуально, при этом индивидуальная форма работы всегда предполагает, что услуга оказывается как ребенку, так и его родителям одновременно и неразрывно друг от друга. *Не допускается раздельное нахождение детей и оказание им услуг в отсутствие родителей*
- группе, групповая форма работы предполагает организацию совместной активности детей и их родителей. *Не допускается отдельное пребывание детей в группе без родителей.*



#### Шаг 4. Оформление ИПРП в форму (бланк)

Итоговым действием по составлению ИПРП является проконтролировать, все ли компоненты данного документа присутствуют. Ниже перечень той информации, которая должна присутствовать в ИПРП, как документе:

- ФИО, возраст ребенка
- Цели ИПРП (цели определяются на основе результатов оценочных процедур, согласуются с категориями МКФ, измеряемы, являются потенциально достижимыми)
- Перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется
- Перечень услуг ранней помощи
- Указание места и формы предоставления услуг ранней помощи
- Примерный объем и срок реализации ИПРП
- Фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста
- Фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов
- Фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя)

ИПРП составляется на срок не менее 6 месяцев и не более 12 месяцев, и пересматривается регулярно не реже 1 раза в 3 месяца, и может быть пролонгирована при отсутствии критериев её завершения.

После составления, ведущий специалист обязательно обсуждает ИПРП с родителями на отдельной встрече. Родители высказывают свое мнение и дают согласие с разработанной ИПРП. Важный момент - определение того, как будет выполняться программа. Важно обсудить, как часто семья будет встречаться со специалистами, в какие дни недели это будет происходить, в какое время, какова длительность встреч. Самое главное - нужно обсудить, каково будет содержание каждой встречи.

Важно помнить, что именно родители определяют важные и необходимые для них направления ИПРП. Так в случае, если родители в данный момент не готовы участвовать в развитии какого-то навыка или наоборот настаивают на развитии области, которая по мнению специалистов не является первостепенной, в любом случае мы следуем за мнением родителя, поскольку именно он является экспертом и главным обучающим лицом своего ребенка.

#### Вопросы для самопроверки:

1. Назовите критерии функциональности целей для составления ИПРП.
2. Какие шаги специалистам нужно сделать, чтобы выбрать услуги для реализации ИПРП?

## Глава 5. Реализация Индивидуальной программы ранней помощи

Этап реализации Индивидуальной программы ранней помощи начинается ПОСЛЕ разработки программы.



Индивидуальные программы ранней помощи реализуются на основе **регулярных консультативных встреч** семьи со специалистами и носят **непрерывный и длительный** характер, что означает, что ИПРП реализуется от 6 месяцев и более, семья встречается со специалистами еженедельно (1 раз в 2 недели) на протяжении реализации ИПРП.

Короткие перерывы в реализации ИПРП возможны на период ежегодного отпуска специалистов или родителей.

Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;
- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;
- в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации-поставщика услуг ранней помощи.





ИПРП может реализовываться одним или несколькими специалистами.

Каждая консультативная встреча специалистов с семьей планируется, подготавливается, реализуется и протоколируется.

Задача специалистов спланировать активности на встрече таким образом, чтобы они максимально способствовали реализации всех намеченных целей. Для этого специалисты подготавливают помещение, продумывают игры и активности, подготавливают различные материалы.

Для каждой встречи разрабатывается план ее проведения, который включает в себя такие важные компоненты как:

- приветствие и прощание
- беседа с семьей о том, как у них получается обучать ребенка в промежуток времени между встречами
- оценка успехов и достижений / возникших трудностей
- обучение родителей тому, как обучать ребенка новым навыкам, когда специалисты показывают родителям, каким образом можно формировать то или иное поведение, а затем помогают родителям самостоятельно потренироваться в своих умениях
- обсуждение интеграции новых навыков в домашнюю среду и обсуждение домашнего задания


На каждой встрече предусмотрено время для ответов на вопросы с тем, чтобы оказать эмоциональную поддержку семье.

Специалисты заранее планируют активности для достижения целей на индивидуальных встречах, а также помогают семье планировать активности дома, которые тоже будут способствовать достижению целей.

При реализации ИПРП регулярно происходит мониторинг ее эффективности на основе проведения промежуточных оценок реализации ИПРП (как правило, 1 раз в 3 месяца). Прогресс оценивается при активном участии родителей, при необходимости цели ИПРП пересматриваются. Специалисты обсуждают с родителями, когда и как будет происходить оценка прогресса в достижениях ребенка и семьи, каким образом будет получена информация для оценки. То есть на одной из индивидуальных встреч с семьей специалисты обсуждают, какие задачи стояли перед ними, каких результатов они ожидали, и оценивают, достигли ли они этих ожидаемых результатов.

Получить информацию для оценки можно на основе:

- просмотра видеозаписей;
- анализа результатов повторного анкетирования;
- наблюдения за ребенком во время индивидуальных встреч и домашних визитов;
- дневниковых записей мамы;
- рассказов родителей и другое.



Изменения, происходящие в семье, через какое-то время могут повлиять на то, что семье будет требоваться более или менее интенсивная вовлеченность в программу ранней помощи. В этом случае программа должна быть изменена, отражая возникшие потребности родителей и ребенка. Семьи должны участвовать в каждой стадии изменения и развития программы. Любой пересмотр программы требует предшествующего обсуждения достигнутых результатов командой специалистов и родителей.


Весь процесс реализации ИПРП документируется в «Индивидуальной карте ребенка», по окончании реализации ИПРП в карте делается запись о причине окончания программы и карта закрывается.

**Итоговая оценка реализации ИПРП** проводится на этапе, когда семья заканчивает посещение Подразделения ранней помощи при переходе ребенка в другое дошкольное образовательное учреждение, и может быть основой для работы его специалистов.

Когда для ребенка и семьи приходит время переходить в дошкольное образовательное учреждение, специалисты, которые оказывали помощь семье, планируют и оказывают услугу **«Сопровождение семьи на этапе адаптации к данному дошкольному учреждению»**.

**Вопросы для самопроверки:**

1. В каких формах может осуществляться реализация ИПРП?
2. На какой срок составляется ИПРП?



## Глава 6. Услуга «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях»

Данная тема является обязательной для изучения всеми специалистами подразделения ранней помощи, так как значение услуги, содержание которой раскрывается в данной теме, является ключевой для оказания помощи ребенку и его семье. Именно оказание услуги «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС» обеспечивает достижение первой цели ранней помощи: «Улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС)».

Данная услуга направлена на комплексное развитие и функционирование ребенка в ЕЖС, поэтому услуга оказывается всеми специалистами подразделения ранней помощи: специальными педагогами, психологами, логопедами, физическими терапевтами, эрготерапевтами, социальными педагогами.

### Что такое функционирование ребенка?

Для того, чтобы эффективно помогать детям и их семьям в улучшении их повседневной жизни, важно понимать, из чего эта жизнь состоит, а также как функционирует человек каждый день. Для этого была создана Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (или МКФ), в которой представлена подробная классификация всех сфер жизни человека, включая ЕЖС.

МКФ представляет комплексный взгляд на функционирование человека в виде следующей схемы.


Функционирование ребенка согласно МКФ – это «положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях».

**Активность** – это выполнение задачи или действия ребенком.

**Участие** – это вовлечение ребенка в жизненную ситуацию.

МКФ описывает активность человека в 9 доменах:

- d1 – Обучение (научение) и применение знаний
- d2 – Общие задачи и требования
- d3 – Коммуникация
- d4 – Мобильность
- d5 – Забота о себе
- d6 – Бытовая жизнь
- d7 – Межличностное взаимодействие
- d8 – Основные жизненные сферы (игра)
- d9 – Участие в общественной жизни



Все компоненты жизни человека: а именно состояние здоровья, личностные факторы, факторы окружающей среды, состояние функций и структур у человека равноценно влияют на его уровень собственной активности, и соответственно на степень его участия.

Если у ребенка имеются трудности в повседневной жизни и ограничения жизнедеятельности, то причины могут быть разными.

Сложности или проблемы в активности и участии могут появиться в тех случаях, когда у ребенка имеются нарушения здоровья и/или нарушения функций, и/или структур организма. Также проблемы в активности могут возникать из-за социального окружения.

Для улучшения ежедневной жизни ребенка необходимо учитывать и изменять все компоненты, включая факторы окружающей среды и его индивидуальные особенности.

Под **факторами окружающей среды** понимаются: предметы, которые окружают ребенка, люди, с которыми он живет, их действия и установки. На ребенка раннего возраста влияют все взрослые люди из его окружения: родители, братья и сестры, бабушки и дедушки.

**Ограничение жизнедеятельности** – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок.

### Понятие «участие» ребенка в ЕЖС

Важнейшим условием развития ребенка в ЕЖС является его активное участие в ЕЖС.


**Участие** определяется, как вовлеченность ребенка в ЕЖС и его чувство принадлежности к выполнению активности. То, насколько ребенок вовлечен в ЕЖС, насколько он чувствует себя причастным к выполнению ЕЖС, определяет его будущую способность быть самостоятельным в этой ЕЖС. Например, если мама одевает ребенка без его участия и включения, словно куклу, это не поможет ребенку освоить навыки одевания и раздевания. Если мама будет обращать внимание на то, что ребенок во время каждого одевания и раздевания подает маме ручку или ножку, или стремится сам снять с себя шапочку или носочки, это поможет ребенку развивать и совершенствовать свои навыки.

Участие ребенка в ЕЖС позволяет ему развивать новые навыки и поощряет чувство собственного достоинства.

Обычно семьи легко и гибко приспосабливаются к изменениям в активности ребенка и степени его участия в ЕЖС по мере его роста. Чем больше ребенок может сделать сам, тем больше родитель дает ему свободы и возможностей, таким образом ребенок может все больше принимать участие в ЕЖС. Это помогает ребенку узнавать о своих способностях, и становиться независимым.

Участие ребенка в одних ЕЖС помогает ему стать таким же активным и в других ЕЖС, в других условиях. Опыт участия формирует активную и самостоятельную личность ребенка.

Возможность ребенка участвовать в ЕЖС зависит от самой ЕЖС, возраста и навыков ребенка.



Чем проще ЕЖС, тем быстрее ребенок осваивает навыки и больше участвует в ней. Условия и возможности участия детей с ограничениями жизнедеятельности отличаются от тех, которые есть у обычного ребенка. У детей с нарушениями сильно снижен уровень участия, они могут предпочитать неструктурированные активности, где к ним предъявляется меньше требований.

Однако, ожидание участия детей с инвалидностью должно быть таким же, как для детей без инвалидности.



Важнейшим условием для развития собственной активности и участия ребенка в ЕЖС является состояние и установки взрослых.

Если мать гонится за уборкой, реабилитационными мероприятиями, чистотой самого ребенка, она скорее всего сосредоточена на внешних факторах жизни ее семьи и упускает из виду важное – обучение ребенка новым навыкам. То, как родители структурируют семейную жизнь и реагируют на потребности ребенка, оказывает значительное влияние на то, как он приобретает навыки, учится действовать самостоятельно и отстаивать свои предпочтения и потребности.

Чтобы родители поняли это и приняли важные решения относительно жизни и развития своего ребенка, нужно оказывать им поддержку, снижать их стресс.

На степень участия влияют особенности ребенка, задачи, которые он выполняет и окружающая его среда. Значимым является, растет ли ребенок в психологически благоприятных условиях, проживает ли частые моменты радости, живет ли во внимании взрослого к его предпочтениям, присутствуют ли в его жизни важные для детского возраста активности.

Многие ученые подчеркивают, что игра, совместная еда и досуг – это те ЕЖС, которые происходят с ребенком дома и заслуживают особого внимания, поскольку они потенциально насыщены и наполнены разными действиями для обеспечения участия и развития ребенка.



**Естественные жизненные ситуации (ЕЖС)** — это события в жизни, которые происходят регулярно в естественной среде, где дети обычно проводят время.

Ряд ученых определяет ЕЖС, как «рутину, которая регулярно происходит, включает в себя последовательность действий, может требовать решения ряда задач и является целенаправленной и значимой для ребенка, происходит в естественной среде ребенка.» (Coster & Khetani, 2007; Jette, et al., 2003; Meisels & Atkins-Burnett, 2000).

Естественные жизненные ситуации – это время в кровати, чтение книг, поход в кино или театр, мытье рук, домашние дела, уроки музыки, выращивание растений, время для игр, приготовление еды, забота о себе, мытье посуды и другие.

Каждая ЕЖС включает в себя последовательность действий. Одевание, например, включает в себя необходимость выбрать подходящую одежду, дотянуться, взять, держать, надеть, застегнуть кнопку, посмотреть в зеркало. Игровое время может включать такие действия, как выбор игрушки, приглашение играть вместе, принятие решения, решение проблемы, движения.

Действия внутри ЕЖС могут быть разной степени сложности, специфичности и возможности влияния на развитие и функционирование ребенка. Эти разнообразные действия требуют от ребенка широкого спектра функциональных навыков, чтобы быть успешным и способным участвовать в ЕЖС.

Большинство ЕЖС включает в себя социальное взаимодействие, спонтанное исследование окружающего мира, игру, мобильность и являются важными для развития умственных и коммуникативных функций детей.

ЕЖС детей с ограничениями жизнедеятельности не должна отличаться от ЕЖС других детей, хотя условия для их активного участия могут быть разными.

Итак, **«естественные жизненные ситуации»** – это естественные действия, которые происходят в течение дня с определенной регулярностью, например, одевание, туалет, кормление». (McWilliam, 2010).

«Естественные жизненные ситуации обеспечивают оптимальные условия для обретения и тренировки новых навыков маленькими детьми, потому что они повторяются в течение дня много раз, предсказуемы, функциональны и значимы.» (Cheslock, Kahn, 2011)

«Кроме того, регулярность естественных жизненных ситуаций в течение дня позволяет ребенку понять последствия собственного поведения.» (Bronfenbrenner, 1999)

«В отличие от стандартной терапии один на один встраивание вмешательства в естественные жизненные ситуации способствует обобщению и поддержанию навыков в других видах деятельности». (Bruder, 2010)



## Характеристики ежедневных жизненных ситуаций

### *1 характеристика:* структурированные и не структурированные ЕЖС

Структурированные ЕЖС – это те, где решающим является выполнять определенный порядок действий и использовать соответствующие предметы (например, идти на горшок: здесь всегда нужно сначала раздеться, всегда ребенок садится на свой горшок, всегда необходимо использовать туалетную бумагу после и одеваться тоже после. Другой порядок действий не позволит этой ЕЖС успешно состояться)

Например, ЕЖС «Туалет»:

Структурированная:

- снять штанишки
- сесть на свой горшок
- справить нужду
- использовать туалетную бумагу
- одеться

От ребенка требуется навык следовать установленному распорядку.

Во время неструктурированных ЕЖС, как например, прогулка или игра, порядок действий не так важен, а также место, где проходит эта активность. Здесь более востребованы навыки ребенка и его мамы, навык ребенка инициировать естественную жизненную ситуацию.

Например, ЕЖС «Чтение книги»:

- сидеть рядом
- общаться
- смотреть вместе в книгу
- слушать другого
- задавать вопросы и отвечать на них

Можно увидеть важное правило: чтобы разные семейные рутины успешно состоялись, необходимо учитывать не только навыки ребенка, но и всю ситуацию комплексно, понимать, что каждая ЕЖС является результатом согласованных действий взрослого и возможностей ребенка, наличия у них необходимых предметов и условий окружающей среды.

### *2 характеристика:* ранг ЕЖС

Существует определенный «ранг» ЕЖС в жизни каждого человека:

- это рутины, которые **необходимы для выживания**: еда, сон, туалет;
- это рутины, в которых происходит **образование ребенка** (когда он получает новый опыт и обретает много новых навыков): игра, помощь родителям по дому, общение с другими членами семьи, участие в социальных событиях семьи, уход за собой;
- а также рутины, **привязанные к желанию самого ребенка**: досуговые активности в течение дня.

### 3 характеристика: место, где состоится ЕЖС

Конвенцией ООН были определены места, в которых происходят ЕЖС ребенка: это его дом, его семья, что является самой естественной средой для ребенка.

Семейная жизнь предполагает много разных ЕЖС. Важно поддерживать родителей в том, чтобы они организовывали осознанно свою жизнь с ребенком, учитывая все возрастные особенности, а также требовать у них, чтобы их дети активно участвовали в ЕЖС.

Обычно семьи гибко приспосабливаются к изменениям по мере роста детей, таким образом дети могут все больше принимать участие в ЕЖС. Это помогает ребенку узнавать о своих способностях, на что он способен и осваивать свою независимость.

Игра, совместная еда и досуг – это некоторые ЕЖС, которые происходят **дома** и заслуживают особого внимания. Они потенциально насыщены и наполнены для обеспечения развития ребенка.



Самостоятельность, самоопределение и опыт принадлежности – части активности, которые необходимы, чтобы активность состоялась. На степень участия влияют характеристики ребенка, задачи, которые он выполняет и окружающая его среда. Значимым является, что ребенок учится и растет и психологически благоприятных условиях, проживает частые моменты радости, живет во внимании взрослого к его предпочтениям.

«Адаптированные семейные рутины могут быть помощниками в развитии, которые предоставляют детям возможность выполнять повседневные задачи многократно и при сбалансированной поддержке» (Dunst, Bruder, et al., 2006).



## Компоненты ЕЖС

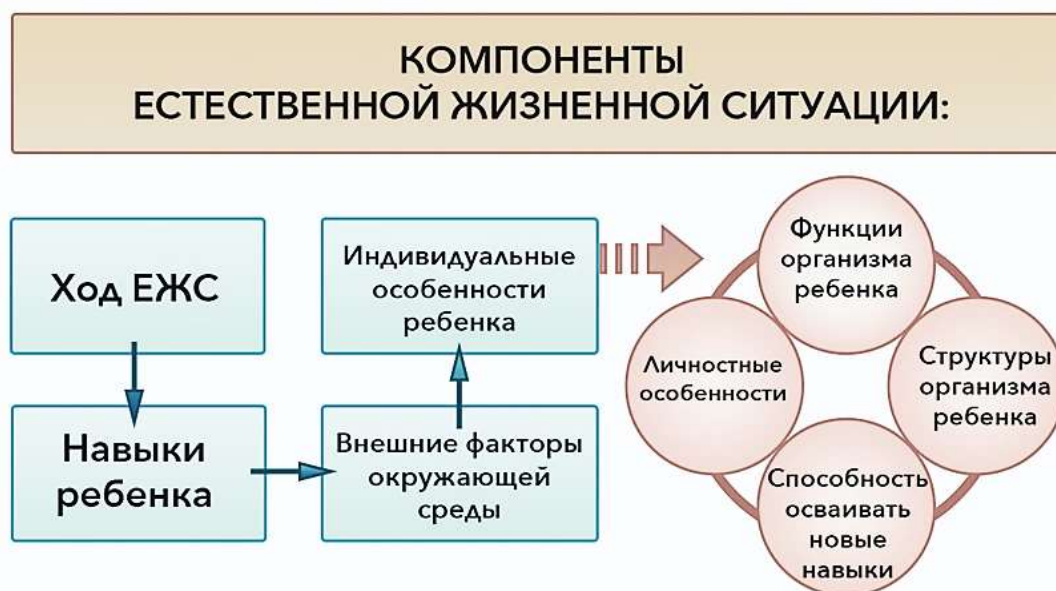
Жизнь семьи с ребенком раннего возраста похожа на «день сурка» – каждый день повторяются одни и те же обязательные дела, в которых ребенок приобретает новые навыки и с каждым днем становится все самостоятельнее и независимее. Именно по этим навыкам мама определяет – развивается ли ее ребенок.

*Список ЕЖС, которыми наполнена жизнь ребенка раннего возраста:*

- просыпание/засыпание/сон
- смена подгузника/туалет
- одевание/раздевание
- еда/питье
- прогулка
- игра одиночная/совместная
- свободное время
- перемещение по квартире/улице
- выход из дома/возвращение
- умывание/купание
- чтение книжки/слушать истории
- беседы
- домашние дела



Компоненты ЕЖС, обеспечивающие полный взгляд на естественную жизненную ситуацию и ее качество:



### ***Первый компонент: ход ЕЖС***

Каждая ЕЖС имеет свой определенный алгоритм и порядок выполнения. Всегда одинаковое начало и конец, предсказуемый и ожидаемый порядок действий всех участников.

Например, мытье рук всегда проходит одинаково, имеет начало и конец.

Каждый этап в ЕЖС требует от всех участников разных навыков из разных областей функционирования, не только навыков самообслуживания. Это навыки из областей научения и применения знаний, коммуникации, социального взаимодействия, мобильности.

Возвращаясь к мытью рук, для успешного выполнения необходимо: и уметь удерживать равновесие (область крупной моторики), и двигать руками, манипулируя пальцами с предметами (область мелкой моторики), а также знать и следовать порядку действий (область познания).

### ***Второй компонент: собственные навыки ребенка***

Чтобы выполнять действия в ЕЖС, ребенку нужны разнообразные навыки.

Например, для ЕЖС «еда» необходимы навыки мобильности, чтобы сидеть на стуле, манипулировать ложкой и др., а для ЕЖС «игра с мамой» нужны навыки социального взаимодействия, чтобы вступать и поддерживать в контакт друг с другом, понимать и следовать правилам общения, договариваться и продуктивно достигать общих целей.



### ***Третий компонент: факторы окружающей среды (физическая среда, люди и их установки)***

Важно понимать, что любая ЕЖС состоит не только из того, что делает ребенок, но и из того, что делают родители, а также в какой среде находится ребенок.

Например, на рутину «мытья рук» влияют следующие внешние факторы: установка мамы, относительно того, может ли ребенок сам мыть руки; высота раковины и наличие подставки к ней; способ открывания крана; способ получить мыло; высота крючка для полотенца.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время.

Трудности в ЕЖС обусловлены тем, что родители, не являясь профессионалами в развитии своего ребенка, не владеют специальными знаниями о том, как помочь своему ребенку с особенностями в развитии эффективно справиться с едой, или со сном, или одеваться/раздеваться, гулять, мыться.

Бывает так, что возможности ребенка ограничены особенностями его здоровья и для него будет невозможным освоить определенный уровень навыков, необходимый для ЕЖС.

И в этой ситуации единственным возможным решением станет обучать родителей новым знаниям об их ребенке, новым навыкам общения и взаимодействия с ним, новым навыкам организации предметной среды для того, чтобы ЕЖС качественно улучшалась, а также подбирать и адаптировать предметы ОС, которые используются в ходе ЕЖС.

### ***Четвертый компонент: индивидуальные особенности ребенка***

Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции).

Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.


Личностные особенности ребенка, которые влияют на выполнение деятельности:

- Темперамент ребенка
- Характер ребенка и особенно такие его черты, как инициативность, смелость, дружелюбие, открытость, настойчивость
- Внутренняя мотивация к самостоятельности и независимости, желание быть вовлеченным в собственную активность.

Как вы можете видеть, чтобы разные семейные рутины успешно состоялись, необходимо учитывать не только навыки ребенка, но и всю ситуацию комплексно, понимать, что каждая ЕЖС является результатом согласованных действий взрослого и возможностей ребенка, наличия у них необходимых предметов и условий окружающей среды.

Это означает, что для улучшения функционирования ребенка в естественной жизненной ситуации важно обучать ребенка новым навыкам, а также его родителей, и изменять окружающую среду.





## **Цели предоставления услуги «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи ребенка в ЕЖС»**

Услуга «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ЕЖС» требует сотрудничества между специалистами разных направлений с фокусом на то, как ребенок справляется с повседневными жизненными ситуациями, соединяя это с оценкой, которая объединяет информацию о ребенке, контексте ситуации, доступных ресурсах, чтобы сформулировать общие цели, которые могут быть достигнуты в том числе с помощью «узких» специальных услуг.

**Целевая группа данной услуги** – дети раннего возраста, имеющие умеренные или тяжелые трудности в ЕЖС, например, трудности в таких ЕЖС, как прием пищи, одевание, туалет, совместная игра, слушание историй или чтение книжки.

Услуга «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи ребенка в ЕЖС» имеет следующие **цели**:

1. Увеличение вовлеченности ребенка в ЕЖС. Достигается на основе оказания помощи родителям в формировании у ребенка навыков участия в ЕЖС: быть максимально активным во время ЕЖС, самостоятельно выполнять какую-то часть ЕЖС, общаться во время ЕЖС.
2. Создание условий внешней среды и адаптация предметов, а также улучшение условий, поддерживающих собственную активность и участие ребенка в ЕЖС.
3. Повышение компетентности родителей в вопросах улучшения функционирования ребенка в ЕЖС.

Данная услуга оказывается посредством консультирования родителей или других ухаживающих за ребенком лиц, в рамках которой организуется совместная деятельность взрослых с их ребенком. Сначала специалист дает семье новую информацию, показывает практические приемы для организации ЕЖС, а далее родители учатся применять эти новые приемы.

Чтобы достичь улучшений в ЕЖС, необходимо работать непосредственно с этой ЕЖС. Поэтому для лучшего результата данная услуга лучше всего оказывается в домашних условиях (во время домашнего визита) в момент протекания ЕЖС. Первые встречи с семьей могут проходить в рамках организации. Далее уместно совершать домашние визиты в семью.

Так как новые навыки как у ребенка, так и у родителей формируются постепенно, данная услуга должна оказываться длительно на протяжении реализации всей ИПРП с частотой 1 раз в неделю, длительностью 60 минут.

Еженедельно специалист встречается с семьей, обсуждает, какие у них происходят изменения, помогает найти для них оптимальный способ улучшения ЕЖС, обсуждает неудачи, помогает найти новые способы организации ЕЖС, поддерживает их и помогает им не остановиться.

Внимание специалистов должно во время оказания данной услуги должно быть направлено на то, в каких условиях проходит проблемная ЕЖС, подходят ли ее условия для ребенка, знают ли родители, как организовать ЕЖС в соответствии с особенностями и возможностями ребенка.

## Условия предоставления услуги «Содействие развитию общения и речи ребенка».



### Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)

В результате оказания услуги ожидается положительная динамика функционирования всех членов семьи в ЕЖС, увеличение поддерживающих влияний средовых факторов, удовлетворенность семьи протеканием ЕЖС.

При этом при оценке удовлетворенности семьи протеканием ЕЖС необходимо учитывать следующие критерии:

- возрастание у ребенка степени вовлеченности в ЕЖС;
- увеличение у ребенка самостоятельности в выполнении действий, необходимых в ЕЖС;
- возрастание и улучшение качества общения ребенка с родителями во время ЕЖС.

## Реализация услуги «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях»

Часто в Подразделение ранней помощи обращаются родители с жалобами на трудности с кормлением ребенка, туалетом, сном и др.

Для каждой семьи составляется Индивидуальная программа ранней помощи и направление работы специалистов в этой услуге каждый раз определяется от запроса и потребностей семьи.

Для каждой ЕЖС могут быть сформулированы разные цели в зависимости от факторов, влияющих, на нее, таких, как: ход ЕЖС, индивидуальные особенности ребенка, собственные навыки ребенка и факторы окружающей среды.


*Пример 1. Трудной является естественная жизненная ситуация одевания, когда ребенок пассивно лежит и мама полностью одевает его сама.*

Причинами могут быть нарушения двигательных функций у ребенка, трудности в понимании и выполнении ребенком простых инструкций, а также место, в котором находится ребенок и незнание мамы, как организовать сам процесс одевания с учетом возможностей ребенка.

Направления работы специалистов в ДАННОЙ услуге: анализ двигательных возможностей ребенка и подбор специальных приемов одевания ребенка, чтобы он мог участвовать в процесс; анализ возможностей понимания ребенком речи и подбор способов коммуникации с ним; анализ имеющихся у ребенка практических навыков и подбор способов одевания, способствующих расширению имеющихся навыков и появлению новых.

Это будет междисциплинарная команда специалистов, состоящая из физического терапевта, специалиста по коммуникации и специального педагога.





*Пример 2. Если естественная жизненная ситуация кормления ребенка является трудной для родителей, причинами трудностей могут быть разные факторы, и специалист может работать с каждым из них.*

Одной из причин трудностей могут быть большие порции еды в ложке, которые ребенок не может проглотить. Это фактор окружающей среды и специалист будет работать с мамой, чтобы научить ее предлагать ребенку адекватные порции пищи. С этим фактором будет работать логопед или эрготерапевт, которые обладают знаниями о нарушениях питания.

Другой причиной могут быть трудности ребенка в поддержании положения сидя, в связи с чем ребенка кормят лежа, а он в таком положении давится пищей и захлебывается жидкостью. Это факторы нарушения функций организма ребенка и отсутствия необходимых знаний у родителей и вспомогательного оборудования. Специалист объяснит маме важность вертикального положения тела во время еды, подберет стул для кормления ребенка и научит маму им пользоваться. Это будет физический терапевт и эрготерапевт.

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Что такое «участие» в контексте МКФ?
2. Назовите цели предоставления услуги.



## Глава 7. Услуга «Содействие развитию общения и речи ребенка»

**Общение, или коммуникация** – процесс обмена информацией между людьми, деления идей, интересов, чувств и эмоций.

Коммуникация начинается с рождения, когда ребенок плачет и мама понимает его и отвечает ему. Общение между ребенком и взрослым начинается задолго до того, как ребенок произнесет первые слова, и использует он при этом самые различные средства.

До появления речи большинство малышей умеют выражать свои послания при помощи взгляда, мимики, жестов, поз и звуков. Они также учатся понимать язык тела родителей.

**«Язык тела»** — важная часть вербальной и невербальной коммуникации. Языком тела в теории коммуникации называют сообщения, которые передаются при помощи тона голоса, выражения лица, позы.

На этапе довербальной коммуникации ребенок усваивает принцип передачи мыслей и чувств от одного человека к другому с помощью зрительного контакта, действий, жестов и вокализаций.

Довербальная коммуникация и освоение языка тела образует важнейшую основу для дальнейшего развития речи.

Выявление детей в возрасте до 3 лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в медицинских организациях, в организациях социального обслуживания, в образовательных организациях, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в некоммерческих организациях, в семьях.

Для своевременного выявления и начала оказания ранней помощи важно знать нормы коммуникативного развития ребенка раннего возраста, а также выявлять дефициты коммуникативного развития.

Существуют разработанные периодизации коммуникативного и речевого развития детей раннего возраста. Здесь можно познакомиться с некоторыми из них:

<https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>

(Национальный институт глухоты и других коммуникативных расстройств)

<https://www.childdevelop.ca/ReceptiveLanguageDevelopment>

(Торонтский институт развития ребенка)



## Цели предоставления услуги «Содействие развитию общения и речи»

**Целевой группой**, которой будет оказываться данная услуга, будут дети в возрасте от рождения до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности в области коммуникации.

Основная **цель** услуги - развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать диалог.



Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

В зависимости от степени выраженности трудностей в области развития коммуникативных навыков, определяется форма предоставления услуги:

- при умеренных и тяжелых ограничениях будет составлена ИПРП, направленная на развитие общения и речи ребенка;
- при легких коммуникативных ограничениях семья может получать услугу пролонгированного консультирования по вопросам коммуникативного развития ребенка без составления ИПРП.

## Условия предоставления услуги «Содействие развитию общения и речи ребенка».



При реализации программы возможны различные формы взаимодействия с семьей:

- очно (занятия со специалистами в Подразделении или домашние визиты),
- дистанционно (с использованием Интернета).


При этом важная роль отводится консультированию родителей, поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей. Кроме того, услуга может предоставляться в форме групповой активности с детьми и их родителями.

Продолжительность сессий – 60 минут, встречи с семьей организуются еженедельно.

### Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)

Эффективность работы специалиста определяется положительной динамикой ребенка в области коммуникации в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: развитие способности воспринимать и передавать сообщения, наличия внимания и интереса к взаимодействию с собеседником, развитие способности использовать различные средства общения (мимику, движения, голос, слова и фразы, дополнительные средства коммуникации).

Также эффективность проявляется в улучшении качества взаимодействия членов семьи с ребенком: родители знают, каким образом создавать обучающие и коммуникативные ситуации, поддерживать активность ребенка, знают, адаптировать коммуникативную среду в соответствии с его возможностями. При оценке эффективности учитывается также удовлетворенность семьи в оказанных услугах.



Для определения актуальных целей развития, которые будут реализовываться в Индивидуальной программе ранней помощи, необходимо провести углубленную оценку коммуникативного развития, чтобы определить уровень развития навыков ребенка, уточнить запрос и ожидания семьи, соотнеся их с зоной ближайшего развития.

Эта информация поможет специалисту в дальнейшем построить те цели, которые будут соответствовать нуждам конкретного ребенка, спланировать вмешательство таким образом, чтобы новые умения ребенка были необходимы ему в ежедневной жизни, а также были понятны и соотносились с нуждами родителей.

Углубленная оценка коммуникации ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по домену МКФ, с учетом состояния функций организма, а также вовлеченности ребенка и его родителей в коммуникацию в естественных жизненных ситуациях.

**В проведении оценочных процедур специалисту также могут помочь следующие инструменты:**

*Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (навыки общения) (Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер)*

*Маленькие ступеньки, книга № 3 (навыки общения) (М. Питерсон и др.)*

*Мюнхенская функциональная диагностика развития (развитие речи) (Г.И. Келер, Х.Д. Эгелькраут)*

*Макартуровский опросник: русская версия. Оценка речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста (М.Б. Елесева, Е.А. Вершинина, В.Л. Рыскина)*

*Матрица общения (Чарити Роуленд)*

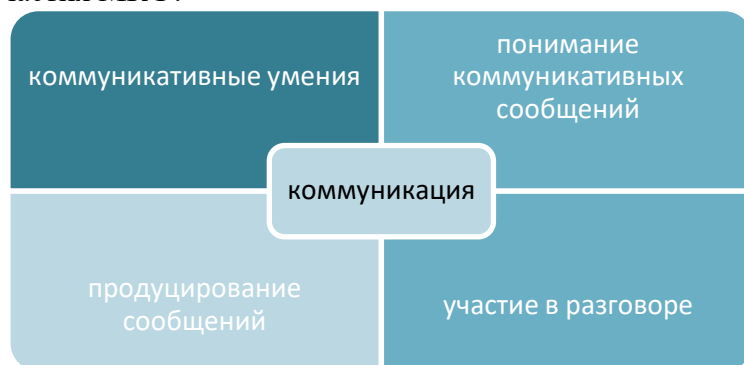
В зависимости от возможностей и потребностей ребенка, специалист подбирает тот инструмент, на основе которого будет происходить оценка навыков.

Оценочные процедуры проводятся в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Оценка навыков производится в игровой форме, специалист предпринимает попытки включить ребенка в различные виды активностей для проведения игровых проб.

## Реализация услуги «Содействие развитию общения и речи ребенка»

Области коммуникативного развития ребенка, которые находятся в фокусе работы специалиста, определяются согласно критериям домена D3 «Коммуникация» раздела Активности и Участия МКФ:



**Первыми коммуникативными умениями ребенка являются:**

- интерес к другому человеку, звукам человеческого голоса
- умение слушать партнера и смотреть на него
- умение разделять внимание с партнером по общению
- распознавание и реагирование на различные выражения лица партнера
- намеренность и направленность коммуникации
- умение подражать коммуникативному партнеру и играть с ним в игры на очередность

Без этих навыков ребенку будет тяжело выстраивать качественное общение с окружающими, как с близкими взрослыми, так и в дальнейшем со сверстниками.



**Понимание коммуникативных сообщений**

Воспринимая обращенную речь, ребенок ориентируется:

- на звуки человеческого голоса
- отвечает действиями или словами на простые устные сообщения (2-3 слова), например, на просьбу «дай мне» или команду «подойди сюда»
- отвечает действиями или словами на сложные устные сообщения, например, вопросы или распоряжения

Помимо речевых высказываний, ребенок может воспринимать сообщения, передаваемые через телодвижения (жесты), выражения лица, движения рук, позы тела и пр., общеизвестные знаки и символы, рисунки и фотографии.



### *Продуцирование сообщений*

#### **В невербальной форме**

В период довербального общения ребенок пользуется передачей эмоций посредством «языка тела», мимики (улыбаясь, хмуря брови, морщась), жестами и позой (например, объятие в знак симпатии). Может произносить звуки в присутствии другого человека, например, лепетать в ответ на голос мамы.

Для передачи сообщения ребенок может использовать жесты (например, указательный жест, покачивание головой в знак несогласия), символы и рисунки.

На этапе довербальной коммуникации ребенок усваивает принцип передачи мыслей и чувств от одного человека к другому с помощью зрительного контакта, действий, жестов и вокализаций.

#### **В вербальной форме**

Одним из основных средств коммуникации является язык. Овладение базовыми навыками общения и речи возможно только при непосредственном участии взрослых. В свою очередь, взрослые должны учитывать онтогенез развития ребенка, этапы развития детской речи, доступные средства общения, потребности в общении ребенка с партнерами.

Овладевая речью, ребенок способен произносить слова, фразы и более длинные выражения устной речи, создавая простые и сложные сообщения.

## Участие в разговоре (диалоге)

Разговором является процесс, включающий в себя начало, поддержание и окончание взаимного обмена мыслями и идеями, посредством устной, письменной, знаковой или других форм речи, с одним человеком или несколькими знакомыми или незнакомыми людьми.

В начале и в конце процесса общения с другим человеком существуют общепринятые формы взаимодействия, которые усваивает ребенок в раннем возрасте (например, приветствие и прощание, использование общепринятых жестов – помахать рукой, пожать руку). В процессе разговора важно наличие общей темы, например контекста игры, соблюдение последовательности высказываний и обозначение своего согласия или несогласия, реакция на высказывания собеседника.

Важно отмечать также умение ребенка участвовать в процессе общения один на один с собеседником, и умение поддерживать общение внутри группы.



## Использование различных средств и техник общения

Дети, которые по различным причинам имеют трудности в освоении устной речи, могут пользоваться вспомогательными или альтернативными устройствами для коммуникации. К коммуникативным вспомогательным устройствам относятся любые приспособления, помогающие человеку выразить свою мысль (предметы, жесты, коммуникативные доски, альбомы, электронные устройства различной степени сложности).

В зависимости от коммуникативных потребностей и особенностей человека, есть возможность выбирать простые средства – жесты, или же графические символы, картинки, на которые ребенок может указывать различными способами (взглядом, шлемом-указкой, частью тела), а также высокотехнологичные средства – устройства, разработанные специально для альтернативной коммуникации, либо компьютеры, планшеты с дополнительным программным обеспечением.

Основным направлением работы специалиста в таком случае будет развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, вспомогательных средств связи и техник общения.

Также работа специалиста в службе ранней помощи будет направлена на повышение родительской компетентности в области повышения активности и участия ребенка в общении, включения доступных ребенку средств коммуникации в ежедневную жизнь семьи

### **Примеры целей, которые могут быть поставлены в ИПРП для данной услуги:**

#### ***Развитие навыка ориентации на простые просьбы взрослого:***

На занятиях, дома, во время прогулки в знакомых ребенку играх и занятиях после простой инструкции взрослого, сопровождаемых жестовой подсказкой, Гриша будет устойчиво выполнять 5 различных простых действий (например, «Дай мне», «Садись», «Открой», «Иди ко мне», «Клади»). 4 раза из 5, 3 занятия подряд.

#### ***Развитие навыка координированной просьбы:***

На занятиях и дома Гриша будет выражать просьбу о предмете, находящемся в зоне видимости, но вне досягаемости (на расстоянии 1 м. и более), используя указательный жест и вокализацию, смотря при этом в лицо взрослому в течение 1-2 секунд. 4 раза из 5, 3 занятия подряд.



### **Вопросы для самопроверки:**

1. Каковы предпосылки для развития коммуникации?
2. Какие показатели эффективности могут помочь оценить результаты услуги?

## Глава 8. Услуга «Содействие развитию мобильности ребенка»

Данная услуга направлена на развитие мобильности ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием вспомогательных технических средств.

**Мобильность** подразумевает наличие у ребенка следующих возможностей:

- изменение позы тела
- поддержание тела в необходимом положении
- поднятие и перенос объектов
- использование точных движений кисти (подбирание, захват, манипулирование, отпускание)
- использование кисти и руки
- ходьба и передвижение другими способами
- передвижение с использованием технических средств



Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.



## Цели предоставления услуги «Содействие развитию мобильности ребенка»

Целевой группой являются дети раннего возраста с умеренными и выраженными ограничениями в области мобильности, а также дети из группы риска по возникновению нарушений.

Услуга "Содействие развитию мобильности" имеет следующие цели:

- положительная динамика в функционировании ребенка в области мобильности (повышение двигательной компетентности и самостоятельности в двигательной сфере в ежедневных ситуациях, положительная динамика в двигательном развитии ребенка)
- повышение родительской компетентности в области развития мобильности ребенка

## Условия предоставления услуги «Содействие развитию мобильности ребенка».



Услуга предоставляется в рамках Индивидуальной программы ранней помощи. Она может быть предоставлена как очно - в подразделении ранней помощи или на дому (домашнее визитирование), так и дистанционно (путем консультирования родителей по вопросам мобильности и двигательного развития ребенка).

Индивидуальная сессия длится 60 минут и проходит один или два раза в неделю.

Продолжительность реализации Индивидуальной программы ранней помощи зависит от потребности ребенка и его семьи и должна быть не менее 6 месяцев. Предполагается проведение промежуточной оценки достижения поставленных целей.


Для проведения индивидуальной сессии кабинет должен быть оснащен особым образом - с учетом уровня двигательного развития ребенка. Выбор оборудования и игрового материала производится согласно актуальным целям. Как правило, кабинет оснащается оборудованием для двигательной игры – маты, горка, мягкие модули или подушки, полосы препятствий, опоры различной высоты и конфигурации, лестницы, игровые тоннели, покрытия с различными типами поверхности.

Если в цели программы входит обучение использованию специализированных технических средств целесообразно включить в список оборудования данные технические средства. Поскольку в задачи содействия развитию мобильности входит в том числе и работа над движениями руки и кисти, должны быть подобраны комплекты игрушек и материалов, соответствующих целям и уровню двигательного и когнитивного развития ребенка.



#### **Результаты получения услуги (показатели ее эффективности):**

- улучшение функционирования ребенка в области мобильности, положительная динамика в двигательном развитии, рост самостоятельности и компетентности в области движения в ежедневных жизненных ситуациях
- повышение родительской компетентности в области двигательного развития и мобильности ребенка
- удовлетворенность семьи



Для определения актуальных целей развития, которые будут реализовываться в Индивидуальной программе ранней помощи, необходимо провести углубленную оценку мобильности ребенка, чтобы определить уровень развития навыков ребенка, уточнить запрос и ожидания семьи. Эта информация поможет специалисту в дальнейшем построить те цели, которые будут соответствовать нуждам конкретного ребенка, спланировать вмешательство таким образом, чтобы новые умения ребенка были необходимы ему в ежедневной жизни, а также были понятны и соотносились с нуждами родителей.

Оценочные процедуры для разработки ИПРП включают углубленную оценку мобильности ребенка и ограничений жизнедеятельности в области мобильности в контексте факторов окружающей среды, с учетом состояния функций организма.

В проведении оценочных процедур специалисту также могут помочь следующие инструменты:

*Шкалы развития младенцев (двигательная шкала) (Нэнси Бэйли)*

*Оценка крупных моторных функций (шкала GMFM-88) (Д. Рассел)*

*Маленькие ступеньки, книга № 4 (навыки общей моторики) (Мойра Питерси, Робин Трилор)*

*Программа «Каролина» (разделы: мелкая моторика, крупная моторика) (Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер)*

*Программа Portage (М. Уайт, Р. Камерон), раздел «Двигательное развитие»*

### **Реализация услуги «Содействие развитию мобильности ребенка»**

В Подразделении ранней помощи услугу «Содействие развитию мобильности ребенка» может оказывать физический терапевт, эрготерапевт или специалист АФК, владеющие принципами и приемами физической терапии, и умеющие проводить соответствующие оценки и ставить цели для осуществления Индивидуальной программы ранней помощи.

В рамках оказания услуги специалист работает с ребенком и семьей в следующих направлениях:

- поддержание позы (лежа на животе, лежа на спине, лежа на боку, сидя, стоя)
- изменение позы (переход из положения на спине в положение на животе и обратно, переход из положения на животе в положение на 6 точках опоры, на 4 точках опоры, в положение сидя, переход из положения сидя в положение на 6 точках опоры и т.д.)
- перемещение (ходьба и способы отличные от ходьбы - ползание на четвереньках, на животе и другие варианты)
- перенос, перемещение и манипулирование объектами (руками и ногами)
- моторика кисти и руки (захват, отпускание, отталкивание, переключивание, манипулирование, бимануальная активность)



### **Методы оказания данной услуги:**

- физическая терапия, реализуемая для ребенка в игровой деятельности в специально оборудованном кабинете (горка, мячи, опора, маты, игровой материал)
- консультирование семьи по развитию у ребенка навыков мобильности
- организация совместной активности ребенка и его родителей для повышения компетентности родителей в вопросах развития мобильности ребенка


Методы, которые использует физический терапевт, основаны на собственных активных движениях ребенка.

**Физическая терапия** – это область практики, которая направлена на помощь людям с функциональными, прежде всего двигательными, нарушениями. В своей работе физический терапевт постоянно анализирует движение клиента, пытается найти причины нарушений и, воздействуя на все многообразие важных для движения компонентов, стремится восстановить или поддержать способность клиента к движению на максимально возможном уровне.



Современная физическая терапия – это не просто набор механических движений или стандартных упражнений. Физический терапевт использует подробный анализ индивидуальных особенностей движения ребенка, выбирает необходимые методы воздействия и в процессе реализации программы постоянно анализирует эффективность своих действий.

В современной физической терапии применяются только методы, эффективность которых была доказана в ходе научных исследований.



Физическая терапия опирается не на нозологическое понимание проблем клиента, то есть не на медицинский диагноз, а использует представления о том, каким образом различные нарушения структуры и функций организма влияют на способность человека к движению и функционированию.

Также важными целями работы физического терапевта будут:

- предотвращение появления у человека с нарушениями структуры и/или функции организма ограничений активности и ограничений участия в жизни общества
- повышение способности человека к движению и функционированию

То есть, в физический терапевт воздействует на ограничение активности, с конечной целью – не допустить возникновения у человека ограничений участия в жизни общества.

**Движения можно восстановить или выучить только с помощью активного обучения движению, это всегда активный процесс, и ни один пассивный метод воздействия не научит ребенка, как нужно двигаться. Невозможно научиться танцевать просто восстановив функцию мышц с помощью массажа или занятий на тренажерах.**

### **Примеры целей, которые могут быть поставлены для данной услуги**

#### ***Перемещение:***

В домашних условиях и на занятии Катя будет перемещаться по помещению на расстояние более 5 метров, ползая на четвереньках.

В домашних условиях и на занятии Алеша будет перемещаться вдоль опоры на расстояние до 2 метров, переходить от одной опоры к другой, расположенной на расстоянии 20 см, проходя таким образом череду опор.

Оля во время возвращения с прогулки будет подниматься по ступеням высотой 10-12 см приставным шагом, держась руками за поручень на 6 ступеней.

#### ***Изменение позы:***

В домашних условиях и на занятии Катя будет переходить из положения на четвереньках в позу стоя на коленях возле опоры высотой 30 см, играть стоя на коленях на протяжении 5 минут и вновь переходить в позу на четвереньках.

#### ***Поддержание позы:***

Вася сможет удерживать позу сидя за столом в кресле с подголовником в течение 20 минут во время еды или игры с игрушками.

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Какому контингенту детей и на каких условиях предоставляется услуга «Содействие развитию мобильности ребенка»?
2. В каких направлениях работает физический терапевт в рамках услуги «Содействие развитию мобильности ребенка»?



## Глава 9. Услуга «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков»

### *Какие навыки ребенка называют навыками самообслуживания?*

Это навыки, которые еще называют навыками «заботы о себе»: прием пищи, одевание/раздевание, умывание/купание, туалет, чистка зубов и другие.

**Бытовые навыки** ребенок осваивает параллельно с навыками заботы о себе. Это: уход за своими вещами, питомцами, растениями, уход за домом. Ребенок учится содержать вещи в порядке, убирать, чистить.

Навыки самообслуживания позволяют ребенку становиться независимым и самостоятельным, развивают чувство достоинства и положительную самооценку.

Ребенок развивает навыки самообслуживания с самого рождения. Вначале он пытается осваивать навыки приема пищи, затем он начинает осваивать навыки одевания и раздевания, умывания, купания, чуть позже – пользования горшком.

К 2 годам ребенок начинает активно осваивать бытовые навыки: участие в домашних делах, уборка игрушек, одежды, помощь в уборке дома и приготовлении пищи.

Чтобы восстановить в памяти примерный онтогенез развития навыков заботы о себе ребенка, пожалуйста, прочитайте материал, находящийся по этим ссылкам:

[https://www.bookol.ru/nauka\\_obrazovanie/meditsina/204370/fulltext.htm](https://www.bookol.ru/nauka_obrazovanie/meditsina/204370/fulltext.htm)

[http://sensint.ru/sites/default/files/carolina\\_readable.pdf](http://sensint.ru/sites/default/files/carolina_readable.pdf) со стр. 231



## Цели предоставления услуги «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков»

Целевая группа данной услуги – дети раннего возраста, имеющие умеренные или тяжелые ограничения жизнедеятельности в областях, относящихся к функционированию ребенка во время естественных жизненных ситуаций, и включающая его собственные навыки самообслуживания и бытовые навыки, такие как: умение самостоятельно кушать, пользоваться горшком, самостоятельно одеваться и раздеваться, следить за гигиеной тела; соблюдать порядок в своих вещах, уметь за ними ухаживать, а также заботиться о домашних животных и растениях.

***Основная цель услуги «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков» - развитие и тренировка у ребенка специальных навыков самообслуживания для улучшения уровня участия, вовлеченности и самостоятельности ребенка в ЕЖС.***

Также данная услуга подразумевает ***оказание помощи родителям***, в том, чтобы знать и понимать, так организовать ежедневные рутины, чтобы ребенок мог принимать в них активное участие, а также эффективно обучать своего ребенка.

В рамках оказания услуги «Содействие развитию самообслуживания и бытовых навыков ребенка» специалист работает над формированием навыков, относящихся к разным доменам активности и участия, представленным в МКФ.

Общим для этих навыков является то, что они помогают ребенку становиться более активным и компетентным в процессе участия в естественных жизненных ситуациях, связанных с областями ухода за собой и своими вещами.


В процессе оказания услуги специалист может содействовать развитию следующих навыков:

Из домена Д2 «Общие задачи и требования»: навыки адаптации к изменениям в среде, саморегуляция, способность придерживаться режима дня.

Из домена Д5 «Забота о собственном теле и здоровье»: умение ухаживать за собой и заботиться о себе.

Из домена Д6 «Бытовая жизнь»: заботиться и ухаживать за своими вещами, а также помогать родителям в домашних делах.

Из домена Д8 «Неформальное образование»: степень и качество участия ребенка в вопросах научения у других членов семьи навыкам самообслуживания и бытовым навыкам.



Для того, чтобы задачи специалиста в процессе оказания услуги «Содействие развитию самообслуживания и бытовых навыков ребенка» стали более понятны, можно рассмотреть несколько возможных *примеров индивидуальных целей*, над которыми ведется работа в рамках данной услуги:

*Каждый раз, когда мама зовет Сашу кушать, Саша спокойно заканчивает свою игру и идет с мамой на кухню, садится на свой стульчик и начинает кушать, ежедневно в течение всей недели.*

*Во время смены подгузника-трусиков Маша стоит спокойно рядом с мамой, поднимая ноги по очереди, когда мама надевает их на Машу, ежедневно в течение всей недели.*

*Каждый раз после переодевания (после сна и перед сном) Сережа несет свои вещи и бросает в корзину для грязного белья, ежедневно в течение всей недели.*

*Каждый раз после во время чистки зубов Юля смотрит на маму, которая чистит зубы, и пытается повторять за ней движения, позволяет себе помогать и наблюдает за результатом, ежедневно в течение недели.*

### **Условия предоставления услуги «Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков».**

Услуга оказывается посредством организации и проведения активности с детьми и их родителями, в основном в индивидуальной форме.

Для ребенка формулируются индивидуальные цели, которые будут реализовываться на встрече с родителями и специалистом. Исходя из целей, специалист планирует занятия и активности во время встречи, в том числе консультирование родителей и совместную активность родителей и ребенка для развития новых навыков.

Продолжительность индивидуальных встреч составляет от 60 до 90 минут в зависимости от целей и формата встречи.

Помещение, необходимое для качественного предоставления услуги, зависит от формы: для услуги, предоставляемой в форме индивидуальной встречи с ребенком и родителями, подойдет небольшой кабинет. Важно учитывать, над какими целями планируется работа, и в зависимости от них выбирать помещение, либо дополнительный материал, который необходимо принести в кабинет. Часто реализация данной услуги может быть в кухонном уголке, в помещении, где находятся раковина и детские горшочки, а порой в гардеробе, коридоре. Иногда встреча подразумевает, что цели, которые были поставлены для ребенка, могут реализоваться только, когда ребенок находится в группе детей. В этом случае специалист сопровождает ребенка во время групповой встречи, используя запланированные приемы работы. В данном случае групповая форма работы будет лишь выбранными условиями для достижения поставленных индивидуальных целей и не подразумевает, что мама самостоятельно выполняет роль специалиста.



Необходимо заранее продумать, какие материалы и оборудование необходимы для проведения индивидуальных встреч. Важно помнить, что данная услуга оказывается для содействия развития у ребенка специальных навыков, которые нужны для конкретной ЕЖС. Это значит, что специалисту необходимо будет непосредственно учить ребенка пользоваться приборами и кушать определенную еду, если цель поставлена для ЕЖС «Прием пищи», учить ребенка понимать сигналы своего тела, снимать и надевать штанишки, сидеть на горшочке необходимое время, если цели выбраны для ЕЖС «Туалет» и т.д.

Именно поэтому среди материалов и оборудования кабинета должны быть настоящие детские приборы, настоящая детская посуда, еда, и вся остальная атрибутика, которая может быть необходима для полноценного приема пищи. А также подходящий стул для кормления и место для безопасного кормления. Если мы говорим о ЕЖС «Одевание/раздевание», то должно быть место с крючками для одежды, полочки и коробочки, куда ребенок будет учиться складывать одежду и брать ее оттуда.



Оборудование для проведения индивидуальных встреч должно соответствовать требованиям безопасности:

- горячая вода, используемая для приготовления пищи, должна находиться вне досягаемости ребенка
- все предлагаемые столовые приборы должны быть безопасными, индивидуально подобранными и адаптированными для конкретного ребенка и целей
- вся пища, которая возможно будет использоваться во время встречи с семьей, должна быть принесена родителями ребенка
- все предметы мебели должны быть максимально безопасными для ребенка любого возраста, который будет за ними сидеть
- обезопасьте все углы используемой мебели, так как ребенок не всегда справляется с тем, чтобы спокойно сидеть и обучаться. Он может неожиданно попытаться убежать, вылезти, уронить предмет и попытаться его поднять – все это действия не должны привести к травмам.

Для обучения родителей специалисту нужно иметь свои демонстрационные приборы, посуду и другие приспособления, он может показать, как можно учить ребенка, но в основном его задача на индивидуальной встрече - помогать родителям осваивать навыки обучения ребенка, а также адаптировать и изменять принесенные предметы из дома.

### **Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)**

В результате оказания услуги ожидается положительная динамика функционирования ребенка в области самообслуживания, самостоятельности и повышения уровня активности и участия в естественных жизненных ситуациях.


### **Реализация услуги**

#### **«Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков»**

Методы, приемы и обучающие стратегии для улучшения навыков заботы о себе и бытовых навыков ребенка:

1. Прямое обучение ребенка новым навыкам. Данная стратегия использует прием оказания ребенку поддержки разной степени: от полной физической до минимальной (жестовая, мимическая, вербальная).
2. Использование визуальных подсказок. Данная стратегия позволяет организовать пространство ребенка: с помощью картинок (возможно, предметов), так, что ребенок сможет понимать, где располагаются вещи в доме, где чье место за столом. Также расписание из картинок поможет ребенку самостоятельно справиться со сложной для него последовательностью действий, например, одеванием, уборкой игрушек, мытьем рук и др. Данная стратегия позволит освободить ребенку ресурс для освоения других навыков, не тратя его на запоминание необходимых последовательностей действий.



- 
3. Обучение ребенка специальным навыкам вне проблемной естественной жизненной ситуации. Данная стратегия применяется тогда, когда естественная жизненная ситуация представляет собой очень проблемную для семьи ситуацию, в которой обе стороны (и родители, и ребенок) испытывают максимальный стресс. В ситуации стресса обучить ребенка чему-то новому будет крайне проблематично, поэтому необходимо найти такую ЕЖС, которая доставляет удовольствие всем участникам, когда все чувствуют себя спокойно и готовы к «экспериментам». После освоения ребенком в доброжелательной ситуации новых действий и навыков, можно начинать интегрировать их в ход проблемной рутины.
  4. Обучение родителей приемам обучения ребенка новым навыкам. Данная стратегия используется специалистами на протяжении всей реализации программы ранней помощи, совместно с другими стратегиями. Уровень сотрудничества родителей со специалистом в достижении целей ИРПР является ключевым фактором в достижении успеха в обучении ребенка новым навыкам. Если ребенок не получает в домашних условиях никаких возможностей развивать и применять новые навыки, то прогресс в его развитии, а также в улучшении ЕЖС будет минимален.

### ***Пример из практической работы***

В Подразделение ранней помощи обратилась семья с мальчиком Алешей, 2 года.

Семья жаловалась на то, что Алеша не умеет жевать твердую пищу, поперхивается от любого твердого кусочка пищи.

В результате проведенного первичного приема у Алеши были выявлены трудности в области самообслуживания умеренного характера, а также трудности в доменах Д1 (Научение и применение знаний) и Д3 (Коммуникация).


После первичного приема были спланированы следующие оценочные процедуры:

#### ***1. Оценка рутин для выявления проблемных и ресурсных рутин.***

Необходимо было провести оценку всех ЕЖС семьи, помимо заявленной мамой проблемной ЕЖС «Прием пищи», чтобы иметь возможность увидеть закономерности в развитии мальчика. Для участия во многих ЕЖС ребенку необходимо владеть такими базовыми навыками, как сидеть, концентрировать внимание, выполнять инструкции и т.д. Если будут оценены все рутины, это поможет выявить базовые трудности и сформулировать более точные цели для ИРПР.

Оценка рутин позволяет выбрать успешные и простые для семьи ЕЖС, в рамках которых будет запланировано обучение Алеши тем базовым навыкам, которых не хватает в проблемных ЕЖС.

В результате оценки рутин в семье у Алеши, помимо приема пищи, были выявлены трудные ЕЖС: одиночная игра и беседы. А также хорошо протекающие: совместная игра и прогулка.

- 
2. **Углубленная оценка жизнедеятельности** в следующих областях: Д1 «Научение и применений знаний» и Д3 «Коммуникация», а также углубленная оценка ЕЖС «Прием пищи».

Результаты оценки ЕЖС «Прием пищи»:

- трудности с процессом жевания
- трудности с концентрацией внимания Алеши на процессе приема пищи
- трудности с использованием столовых приборов во время приема пищи

Углубленная оценка навыков коммуникации показала у Алеши:

- трудности в доречевых коммуникативных навыках – трудно слушать другого человека, концентрироваться на общении с ним, отсутствие копирования жестов и звуков за другим человеком
- трудности с использованием речи для общения – он использовал только плач и младенческие вокализации.


Углубленная оценка навыков научения и применения знаний показала у Алеши:

- трудности с выбором и принятия решений во время игры и решения различных задач
- трудности с освоением новых практических навыков (запоминанием и применением их в других ситуациях)
- трудности с выполнением алгоритмических действий, содержащих 2 и больше действия по порядку

3. **Оценка мотивационных факторов**, показавшая, что Алеша интересуется в основном двигательными и манипулятивными играми, любит мультфильмы и игры на телефоне/планшете.

По результатам проведенных оценок ведущий специалист составил для Алеши Индивидуальную программу ранней помощи, рассчитанную на три месяца, в которую были включены цели из областей самообслуживания (кушать разнообразную по текстуре еду, пользоваться ложкой во время приема пищи), научения и применения знаний (концентрироваться на процессе приема пищи, начинать и заканчивать прием пищи, съедая большую часть пищи без мультфильмов), а также коммуникации (слушать маму во время игры и приема пищи, сообщать доступным способом о желании играть/кушать, выборе игры/еды, а также о начале/конце игры/приема пищи).

В течение трех месяцев семья посещала индивидуальные встречи со специалистом, на которых он создавал ситуации для обучения ребенка целевым навыкам и формирования у мамы необходимых умений для проведения аналогичного обучения в контексте ежедневных бытовых активностей семьи. Это обучение проводилось в рамках оказания услуг «Содействие развитию самообслуживания и бытовых навыков ребенка» и «Содействие функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях».



Параллельно мама с Алешей посещали индивидуальные встречи со специалистом по коммуникации. Там специалист продолжал работать с навыками общения, демонстрируя, как можно в игре и естественном взаимодействии обучать Алешу речевой и невербальной коммуникации, и обсуждая необходимые изменения домашней среде для наибольшей эффективности обучения.

В течение регулярных встреч по программе мама стала сообщать об успехах – маме удалось кардинально изменить условия кормления Алеша, а также применять новые способы игры с ребенком. Уже через месяц Алеша начал кушать самостоятельно три четверти своей порции ложкой, а также расширил свой игровой репертуар, освоив исследовательские игры и игры на решение проблем.

**Вопросы для самопроверки:**

1. Сформулируйте своими словами – что такое навыки самообслуживания и бытовые навыки?
2. Перечислите основные стратегии, которые использует специалист во время реализации услуги «Содействие развития самообслуживания и бытовых навыков ребенка».


## Глава 10. Услуга «Содействие развитию познавательной активности ребенка»

При содействии развитию **познавательной активности** ребенка специалисты опираются на следующие положения:

- *каждый ребенок раннего возраста наделен врожденной способностью обучаться: и самостоятельно, и с помощью заботящихся о нем взрослых. Таким образом природа обеспечивает выживание человеческого рода;*
- *движущей силой развития ребенка является его базовые потребности, в том числе относящиеся к познавательной сфере, а именно: потребность в сенсорных впечатлениях, потребность в исследовательской активности, потребность в личной эффективности – то есть, возможности самому что-то изменять;*
- *существует определенная последовательность развития познавательных и игровых навыков ребенка (онтогенез игровых навыков);*
- *в развитии ребенка существуют «критические периоды» повышенной восприимчивости к освоению определенных навыков ожидаемого опыта, например, для зрительных и речевых навыков. Это так называемые «сензитивные периоды» («окна возможностей»). Это внутренние помощники развития ребенка;*
- *основными способами научения ребенка раннего возраста являются: подражание, исследование, игра и общение со взрослым. Так как мы имеем дело с маленькими детьми, особое внимание хотелось бы обратить на то, что игра является ведущей деятельностью и образом жизни любого малыша;*



- *маленький ребенок научится гораздо большему, если родители будут создавать возможности для формирования и тренировки познавательных навыков в естественной окружающей его среде и ежедневных жизненных ситуациях.*



Через разнообразную игровую активность ребенок познает, как устроен этот мир: предметная окружающая среда, человеческое окружение и взаимоотношения между людьми, а также самого себя и свои возможности влиять на окружение.

Практически каждому ребенку, независимо от степени трудностей его развития, необходимо предоставлять и помогать развивать все существующие виды игровой активности, характерные для раннего возраста.

### **Виды игр ребенка раннего возраста**

**Исследовательские** – экспериментирование и нахождение чего-то нового о вещах в мире вокруг ребенка (водичка льется, краска рисует, тесто мнется и рвется). Это вид игры, направленный на изучение свойств предметов, веществ.

**Манипулятивные** – способность ребенка выполнять различные движения с предметами, игрушками, координируя глаза и руки (вкладывать что-то в коробку, открывать банки, бутылки, закрывать крышки, рисовать каракули, нанизывать, надевать).

**Социальные** – это игры, в которых участвует два человека, взаимодействуя друг с другом. Начатые действия одного, другой продолжает, соблюдается очередность, игра объединена одной темой, цель такой игры – развитие отношений, коммуникация. Например, это игры, когда один что-то берет, а другой дает (игрушки, вещи, улыбки, слова).

*Игры – «понарошку»* – ребенок использует его воображение, чтобы представить:

- что один предмет может выполнять роль другого, например, он притворяется, что коробка – эта машина, палочка – это ложка,
- что он сам выполняет какое-то действие, например, кормит кого-то,
- что он сам является кем-то, притворяясь, например, что он водитель или доктор.

**Решение проблем** – игры, когда ребенок внимательно думает, чтобы найти решение, например, над паззлом, разрезной картинкой, вкладышами геометрических фигур.

**Двигательные игры** – это вид игр, связанных с совершением крупных движений, таких, как бег, прыжки, ползание, например, игры в догонялки, залезание на лесенку, катание с горки.

### ***В чем отличия игры от учебной деятельности?***

**Игра** – это время, когда маленький ребенок свободно, просто для себя что-то исследует, делает это своим собственным способом.

**Игра** – это время наслаждения и удовольствия. Удовольствие от игры связано с удовольствием от жизни.

*Игра спонтанно начинается ребенком, именно он выбирает, играть или не играть, во что играть и как играть. Он может не включать в свою игру взрослых.*

## Цели предоставления услуги «Содействие развитию познавательной активности ребенка»

### *Целевая группа для предоставления услуги –*

семьи с детьми, имеющими трудности в области научения и применения знаний, с детьми раннего возраста, для которых основные, естественные способы научения (наблюдение, исследование, общение, игра, подражание) по каким-либо причинам затруднены, и данные трудности имеют умеренную и тяжелую степень выраженности.

*Причины этих затруднений могут быть разными и относиться как к биологическим факторам (нарушения структур и функций преимущественно головного мозга и ЦНС), так и к средовым (низкое качество взаимодействия со значимым взрослым, эмоциональная и когнитивная депривация и др.), а также представлять собой сочетание этих факторов.*

Основная **цель** услуги - поддержка развития познавательной активности ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.



В соответствии с МКФ существуют 3 группы познавательных навыков, каждый из которых по итогам оценочных процедур может нуждаться в содействии развития.

**Группа 1** – это намеренное использование ребенком органов чувств, а именно зрения, слуха, рта, пальцев рук, ног, других частей тела, носа для получения информации о предметах окружающего мира.





**Группа 2** – это базовые способности ребенка учиться, такие, как

- способность ребенка использовать копирование, имитацию и подражание, например, движениям, жестам, мимике, артикуляции, звукам или словам
- способность ребенка учиться через действия с предметами или игру, а именно:
  - совершать простые действия с одним предметом, такие как стучать молотком, бросать мячик, сжимать игрушку, трясти колокольчик
  - способности совершать простые действия с двумя или более предметами, например, складывать предметы в ящик, открывать и закрывать коробку, стучать палочкой по барабану
  - способности совершать соотносящие действия с двумя или более предметами, например, закрывать коробку подходящей крышкой, ставить вкладыш в углубление соответствующей формы, ставить чашку на блюдце
  - способности совершать исследовательские действия, такие как опускать в воду предметы, выливать воду с целью увидеть результат, размазывать краску, прыгать в лужу
  - способности учиться на основе игры «понарошку» (то есть воспроизведения ситуации с включением замещения), например, кормление куклы, укладывание ее спать, катание груза в грузовике
- способность ребенка осваивать язык, а именно усваивать отдельные слова или символы, соединять слова в фразы, грамотно строить предложения
- способность усваивать понятия, основные понятия (форма, цвет, количество, длина, сходство, противоположность), комплексные понятия, например, группировать по признакам
- способность приобретать знания о людях, вещах, событиях с помощью вопросов (что?, где?, как?)
- способность учиться на основе повторения последовательности событий (например, счета от одного до пяти, договаривания за взрослым простых стихов)
- способность приобретать практические навыки:
  - как основные: махать рукой в ответ, пользоваться простыми бытовыми предметами (щетка, ложка, расческа),
  - так и сложные: (наборы действий, когда нужно следовать правилам, следить за последовательностью, например, мыть руки, одеваться).

**Группа 3** – это способность применять знаний:

- навыки ребенка целенаправленно фокусировать внимание (на человеке, прикосновениях, лице, голосе) и способность ребенка направлять и удерживать внимание на действиях или задачах определенное время, несмотря на помехи;
- навыки думать (т.е. формулировать идеи, создавать образы и концепции);
- навыки решения проблем:
  - простых с одним вопросом или затруднением,
  - сложных, которые требуют выявления и анализа проблемы, нахождения решения, оценки потенциальных последствий решения и исполнения принятого решения;
- навыки ребенка делать выбор (игрушек, занятий, места).

## Условия предоставления услуги «Содействие развитию познавательной активности ребенка»



Услуга предоставляется:

- посредством консультирования родителей или ухаживающих за ребенком лиц;
- посредством поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Режим предоставления услуги определяется в ИПРП. Преимущественно услуга оказывается еженедельно (1-2 раза в неделю) в течение срока реализации ИПРП.

Услуга может предоставляться очно (в домашней среде, в Подразделении ранней помощи) и дистанционно (в режиме видеосвязи, телефонных консультаций).

Услуга может оказываться как в индивидуальном формате, так и в групповом.

Обязательным условием реализации услуги является участие семьи.

Специальный педагог должен содействовать вовлечению семьи в реализацию услуги, обсуждать с семьей ход ее реализации.

Взаимодействие с семьей важно строить на основе ее собственной активности и готовности участвовать в ежедневных жизненных ситуациях ребенка, с целью содействия развитию его познавательной активности.

Продолжительность сессий – 60 минут

## Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)

Критериями эффективности оказания услуги являются:

- положительная динамика развития ребенка в области познавательной активности
- положительная динамика родительской компетентности в области содействия познавательной активности ребенка и в области применения им знаний и навыков

Для определения актуальных целей, которые будут реализовываться в Индивидуальной программе ранней помощи, необходимо провести углубленную оценку познавательной активности ребенка, которая позволит определить уровень развития навыков ребенка, уточнить запрос и ожидания семьи, соотнеся их с зоной его ближайшего развития.

Эта информация поможет специалисту в дальнейшем построить те цели, которые будут соответствовать нуждам конкретного ребенка, спланировать вмешательство таким образом, чтобы новые умения ребенка были необходимы ему в ежедневной жизни, а также были понятны и соотносились с нуждами родителей.

Оценочные процедуры для разработки ИПРП включают в себя углубленную оценку функционирования ребенка в области познавательного развития и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях.

***В проведении оценочных процедур специалисту также могут помочь следующие инструменты:***

*Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями (Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж.Хаккер)*

*Обучение через игру (Р.Р. Фьюэлл, П.Ф. Вэдэзи (перевод Л.А. Чистович, Е.В.Кожевниковой)*

*Как развивается ваш ребенок? (Эрнст Й. Кипхард)*

*Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом (авт. Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А.Висмара)*

## Реализация услуги «Содействие развитию познавательной активности ребенка»

При создании ИПРП для поддержки познавательной активности ребенка цели важно формулировать в соответствии с группами навыков, перечисленных выше.

При разработке целей важно указывать тот желаемый уровень развития навыка, который мы рассчитываем наблюдать у ребенка в ближайшее время. То есть, для постановки целей прежде всего важно учитывать зону ближайшего развития ребенка в сфере научения и применения знаний, и отслеживать, насколько она освоена.

Важно учесть, что родители, в домашних условиях испытывают трудности в игре с ребенком, в обучении ребенка новым навыкам и применению имеющихся знаний. Маленький ребенок нуждается, чтобы родители создавали возможности для развития познавательных навыков в естественной окружающей его среде и в его ежедневных жизненных ситуациях.

Поэтому, помимо того, что мы указываем направления для развития познавательной активности ребенка, мы формулируем цели непосредственно для родителей или для основного ухаживающего взрослого.



Важнейшим компонентом оказания услуги является подготовка и адаптация окружающей среды и стимульного материала, что включает в себя работу по нескольким направлениям:

- Организация физического пространства для позиционирования ребенка с целью реализации его познавательных и игровых потребностей.
- Предоставление ребенку самых интересных для него игрушек и материалов, видов игровой активности, находящихся в зоне ближайшего развития его познавательных и игровых навыков.

- Приспособление имеющихся игрушек или способов игры с ними под уровень актуальных навыков ребенка или его возможности. Здесь имеет смысл продумать технические приспособления и вспомогательные средства, использование адаптивных игрушек, а также средств дополнительной и альтернативной коммуникации.
- Подготовка и адаптация окружающей среды и стимульного материала зависит от особенностей сенсорного восприятия ребенка. Важно регулировать насыщенность среды стимулами – делать ее обедненной или обогащенной.

Для эффективного взаимодействия взрослого с ребенком в достижении целей в рамках данной услуги также необходима адаптация его собственной эмоциональной и речевой активности.

Это значит, что специалист, родитель или ухаживающий взрослый умеет:

- поддерживать оптимальный уровень активности ребенка в процессе взаимодействия с ним
- сам является оптимальным источником инициативы, понимает сигналы и инициативу ребенка и откликается на них, умеет интерпретировать коммуникативное поведение ребенка
- разговаривая с ребенком, использует понятные для считывания сигналы, умеет выбрать оптимальный темп речи, высоту и интонацию голоса, содержание речи, длину фразы, паузы, выражение лица, расстояние между собой и ребенком
- ориентироваться на обратную связь от ребенка, оставляет ребенку время для ответа





## Примеры целей, которые могут быть поставлены для данной услуги

### *Содействие развитию навыка намеренно использовать органы чувств*

Во время смены подгузника, подготовки к еде, ко сну, когда взрослый предлагает Воле смотреть на объект, Воля будет устойчиво следить глазами за объектом, перемещаемым по горизонтали и по вертикали на расстоянии 35-40 см от глаз, не теряя его из вида.

### *Содействие развитию навыкам использовать копирование, подражание и имитацию*

Во время совместных социальных игр (песенки-потешки), Игорь будет копировать видимые моторные действия руками/ногами/головой/плечами через 2-3 секунды или сразу после показа.

### *Содействие развитию навыков учиться через действия с предметами*

Во время приема пищи, игры, купания, прогулки, переодевания, когда взрослый предлагает новый объект, Саша будет проявлять заинтересованность: трогать руками, манипулировать предметом/сенсорным материалом (перебирать, бросать, стучать, трясти, сжимать и разжимать).

### *Содействие развитию навыка усваивать комплексные понятия*

Помогая маме в домашних делах и во время игры, Варя будет сортировать объекты по определенным признакам (раскладывает по местам столовые приборы, раскладывает в шкаф высушенные предметы одежды, убирать за собой игрушки по полкам или контейнерам на свои места).

### *Примерная цель для родителей*

Родители будут уметь придавать Воле позы, удобные для фокусировки взгляда и прослеживания глазами за предметами; будут уметь подбирать подходящие моменты и материалы (например, контрастные, яркие игрушки или предметы, используемые в рутинных). Родители будут обеспечивать контроль фокусировки и медленный темп перемещения предметов и речевого комментирования. Также родители будут уметь стимулировать Волю зрительно прослеживать предметы.

### **Вопросы для самопроверки:**

1. Какие потребности, которые можно считать движущей силой развития ребенка в познавательной сфере?
2. Перечислите основные способы научения детей раннего возраста.



## Глава 11. Услуга «Психологическое консультирование»

Услуга «**Психологическое консультирование**» направлена на поддержку социального и эмоционального развития ребенка, его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, формирования привязанности, саморегуляции, в том числе в естественных жизненных ситуациях, а также в области социальных установок и представлений родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, улучшение психологического состояния членов семьи.

Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Услуга входит в перечень услуг, оказываемых в рамках Индивидуальной программы ранней помощи.


### Цели предоставления услуги «Психологическое консультирование»

Услуга «Психологическое консультирование» может быть выбрана, если у ребенка выявлены выраженные ограничения жизнедеятельности в областях социального взаимодействия и коммуникации, которые не объясняются только характером взаимоотношений со значимым взрослым и проявляются и в других областях развития, значимо влияя на жизнь ребенка и семьи.

Основная **цель** в рамках услуги «Психологическое консультирование» – помочь детям овладеть социальными навыками и направить их внимание на других людей: на их действия, звуки, слова и лица, чтобы дети смогли легко воспринимать всю информацию, которая заключена в них и без которой невозможно развитие речи и социальных навыков.

Индивидуальная программа ранней помощи для каждого ребенка будет уникальна и включать разные цели, но можно выделить несколько ключевых навыков, на которых может сфокусировать свое внимание специалист и родители, чтобы помочь ребенку успешно развиваться в области социального взаимодействия и социальной коммуникации.

Навыки коммуникации могут тесно переплетаться с социальными навыками, и в Индивидуальной программе ранней помощи для детей с подобными трудностями услуга «Содействие развитию общения и речи ребенка» и услуга «Психологическое консультирование» часто включаются вместе.



**Ключевые навыки ребенка, на которые направляется внимание при реализации ИПРП**

удерживаться в совместной активности с другим человеком

понимать и выполнять социальные правила

понимать и разделять эмоции и интересы

поддерживать совместное внимание с другим человеком

понимать коммуникативные сообщения в процессе взаимодействия

продуцировать сообщения в процессе взаимодействия

**Условия предоставления услуги «Психологическое консультирование».**

Услуга оказывается в различных формах:

- очно (встречи со специалистами в Подразделении или домашние визиты),
- дистанционно (с использованием Интернета).

При этом важная роль отводится консультированию родителей, либо замещающих взрослых, поддержке совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Услуга может предоставляться в форме групповой активности с детьми и их родителями.

Продолжительность встречи со специалистом – 60 минут, встречи с семьей организуются еженедельно.

**Результаты получения услуги (показатели ее эффективности)**

Положительная динамика функционирования ребенка в области социального взаимодействия. Повышение родительской компетентности обучать ребенка навыкам социального взаимодействия.

Для определения актуальных целей развития, которые будут реализовываться в Индивидуальной программе ранней помощи, необходимо провести углубленную оценку социально-эмоционального развития ребенка





**Примерный перечень  
методов и диагностических инструментов для проведения оценочных процедур**

**Методы оценки взаимодействия в диаде «мать-ребенок»:**

- структурированное наблюдение
- анализ видеозаписей на основании заранее выбранных критериев и пунктов
- интервью с родителями
- стандартизированные опросники.

**Также можно использовать следующие инструменты:**

*Диагностическая методика «Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев» (KID-R / R-CDI).*

*Модифицированный Скрининговый Тест на Аутизм для Детей (Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT-R) (Diana L. Robins, Ph.D. Deborah Fein, Ph.D. Marianne Barton, Ph.D., 1999, 2009).*

*SCQ (Социально-Коммуникативный Опросник) - скрининговая методика, помогающая выявить симптомы, связанные с расстройством аутистического спектра. Опросник заполняется родителем или опекуном, и может быть использован по отношению к любому человеку в возрасте старше 4-х лет, при условии, что его умственный возраст составляет более 2 лет. Для заполнения данного опросника не требуется помощь специалиста.*

*Опросник расстройств аутистического спектра (CASD) предлагает быстрый и надежный способ диагностики аутизма у детей независимо от уровня их умственного развития и степени проявления аутизма. Отмечается наличие или отсутствие 30 характерных симптомов, что позволяет дифференцировать РАС от других нарушений развития.*

*Диагностика базовой аффективной регуляции (М.М.Семаго, Н.Я.Семаго) Схема наблюдения и анализа поведения ребенка на основе Карта наблюдений за поведением ребенка, имеющего эмоциональное недоразвитие» (Т.Н.Павлий, 1997). Применяется для оценки сформированности уровней аффективной регуляции, описанных в работах К.С. Лебединской и О.С. Никольской (1991).*

*Оценка может быть направлена на особенности взаимодействия: родителя, ребенка, диады.*

**Методики оценки взаимодействия взрослого и ребенка:**

- P-CERA (Parent-Child Early Relationship Assessment, R. Clark, 1985)
- PICCOLO (Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes, L. Roggman, 2013)
- Исследование привязанности по методике М.Эйнсворт (Незнакомая ситуация)

*Оценка может происходить в игре (как свободной, так и структурированной), рутинах (например, кормлении) и в ситуации легкого стресса.*

## Реализация услуги «Психологическое консультирование»

Каждая индивидуальная встреча специалиста и семьей организована таким образом, что специалист предлагает или поддерживает такие активности, в которых ребенок с радостью и интересом включается во взаимодействие со взрослыми.

Во время сессии специалист обсуждает с родителем, какие совместные активности и социальные игры ребенок любит дома, как долго он может в них играть, каким образом дает понять родителю о своем желании.




Кроме того, эти игры не требуют какого-то специального оборудования и организации, часто возникают спонтанно и как самостоятельные активности, и как часть других повседневных рутин. В этих играх многие родители чувствуют себя гораздо более компетентными и успешными, чем, например, во время предметных или ролевых игр с ребёнком, который очевидно больше предпочитает предметы.

Некоторые навыки, такие как понимание и выполнение социальных правил, навыки саморегуляции часто трудно даются данной группе детей. Родители могут нуждаться и в значительной эмоциональной поддержке с стороны специалиста, так как могут испытывать сильный стыд и беспомощность во время каких-то эпизодов поведения ребенка, и в освоении и тренировки некоторых конкретных поведенческих стратегиях реагирования и помощи своему малышу.

Услуга «Психологическое консультирование» может оказываться также, если родителям (непосредственно ухаживающим взрослым) требуется психологическая поддержка или помощь в поддержке родительских компетенций.

Семья, которая столкнулась с тем, что у ребенка выявлены какие-то нарушения или риски нарушений развития, переживает непростой период.



Специалисты Подразделений ранней помощи являются теми людьми, которые сопровождают семью на начальных этапах адаптации к жизни с ребёнком, имеющим особенности развития.

Психологическая поддержка становится важным компонентом любой индивидуальной встречи и часто не ограничивается только контактами с психологом.


Как отдельная услуга «Психологическое консультирование» может понадобиться, если родители испытывают большие трудности в осуществлении заботы о своем ребенке и не обеспечивают условия, способствующие формированию и развитию отношений надежной привязанности. Очень часто это проявляется в трудностях мамы или другого значимого взрослого замечать и реагировать на сигналы ребенка, возникает ощущение непонимания ребенка и сильные переживания в связи с этим. Это еще больше влияет на чуткость взрослого и на его способность откликаться на потребности ребенка.

Важным направлением работы специалиста в рамках этой услуги является именно улучшение взаимодействия между значимым взрослым и ребенком.

Специалист может использовать для этого различные технологии.



Поддержка специалистом взаимодействия родителя с ребенком происходит через определенным образом выстроенные отношения партнерства между специалистами и семьей, где специалисты уважают опыт и мнение родителей, опираются на него, организуют активности на занятии таким образом, чтобы родитель мог принять участие в них и чувствовал себя успешным и вовлеченным, а ребенку было интересно и безопасно.



## Примеры целей, которые могут быть поставлены при составлении ИПРП для данной услуги

### ***Навыки совместного внимания (реагирование на привлечение взрослым внимания и собственное привлечение внимания взрослого):***

Когда взрослый (родитель или специалист) говорит: «Саша, смотри!», держа в руках или указывая на интересный ребенку предмет или картинку на расстоянии 0,5 метра, Саша будет смотреть на предмет устойчиво в большинстве случаев (4/5 раз), 3 дня подряд.

### ***Развитие навыков разделения эмоций и взаимных интересов с другим человеком:***

Во время интересной игры Саша будет смотреть на взрослого 2-3 секунды и улыбаться ему, с мамой и специалистами, устойчиво 3 встречи подряд.

### ***Способность удерживаться в совместной активности с другим человеком продолжительное время:***

Во время интересной игры или занятия Саша сможет находиться на одном месте, рядом со взрослым не менее 5 минут 3 встречи подряд.

### ***Навыки понимать и выполнять социальные правила:***

Во время приветствия / прощания Саша будет сидеть на стульчике, смотреть на взрослого, делать жест привет/пока и ждать ответа взрослого/с мамой и специалистами, 3 встречи подряд.

### ***Примерная цель для мамы ребенка с аутизмом:***

Татьяна знает, как создавать безопасную сенсорную среду для Васи при посещении общественных мест (надевают очки и наушники), использует стратегии для создания предсказуемой среды (картиночное расписание ежедневной активности с картинкой общественного места, которое они посещают), каждый раз, когда они с Васей посещают общественные места.

## **Вопросы для самопроверки:**

1. Поразмышляйте, почему недостаточная чувствительность взрослого к потребностям ребенка влияет на способность ребенка управлять своим поведением. Как это происходит?
2. Приведите примеры сенсорно-социальных игр.

«Сенсорно-социальные повторяющиеся игры» - совместные игры, в которых каждый из участников, прежде всего, сконцентрирован на своем партнере (а не на игрушке или предмете), при этом на протяжении всего процесса взаимодействия доминируют обоюдное удовольствие и вовлеченность.

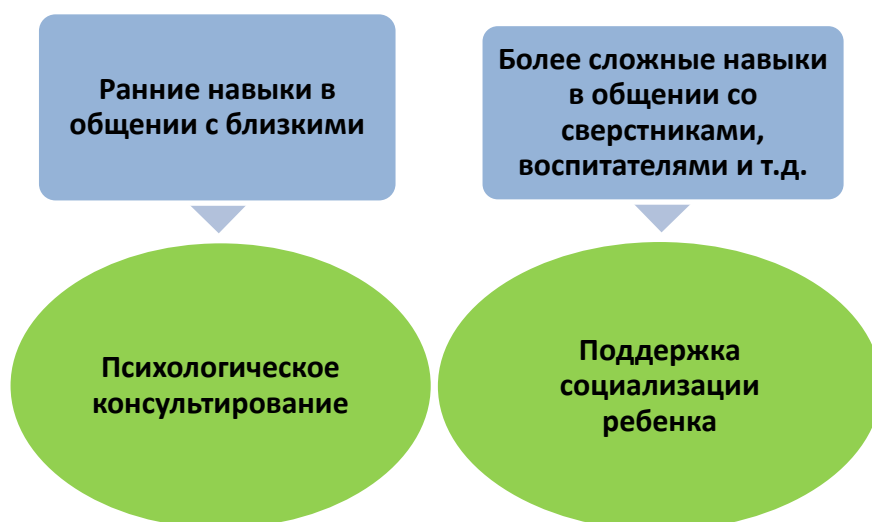
## Глава 12. Услуга «Поддержка социализации ребенка»

**Социализация** - это процесс усвоения индивидом основных социальных связей, норм и усвоения им социального опыта. В процесс социализации человек приобретает социально одобряемые формы поведения – такие виды поведения, которые необходимы ему для нормального существования в обществе.

Социальное развитие ребенка начинается с первых месяцев его жизни, и обычно оно начинается с формирования его отношений с первым взрослым, которого он встречает в этом мире. Чаще всего, это его мама.

Ребенок общается со своей мамой, затем он начинает общаться с другими членами своей семьи – возможно, братьями или сестрами, – у него формируются определенные навыки, которые необходимы для такого общения. И эти навыки являются фокусом внимания услуги, которая называется «Психологическое консультирование».

По мере взросления ребенок начинает включаться в более широкие социальные группы: это могут быть его сверстники на детской площадке, воспитатели в детском саду или друзья семьи, с которыми они периодически встречаются. В этих отношениях ребенку требуются уже другие, более сложные навыки, которые как раз являются фокусом внимания услуги, о которой мы говорим сегодня – «Поддержка социализации ребенка».



## Цели предоставления услуги «Поддержка социализации ребенка»

Целевая группа данной услуги – дети раннего возраста, имеющие умеренные или тяжелые ограничения жизнедеятельности в областях, относящихся к функционированию в социуме (например, трудности с адаптацией и функционированием в детском саду и в других общественных местах, участием в совместной игре со сверстниками, пониманием и следованием социальным нормам и правилам).

Основная **цель** услуги – улучшение навыков социализации ребенка, включая его навыки во взаимодействии со сверстниками, с детьми другого возраста и со взрослыми вне дома в специально организованной социальной активности. Это включает:

- помощь в формировании собственных навыков ребенка: его начинать, поддерживать и регулировать взаимодействие с другими детьми, знать и понимать, уметь выполнять различные нормы и правила, а также включаться в общие социальные активности вместе с другими детьми;
- помощь родителям в предоставлении информации, как можно помочь своему ребенку включиться в игру с другими детьми, а также организации и поддержанию условий, в которых такое взаимодействие будет для ребенка наиболее приятным.



## Условия предоставления услуги «Поддержка социализации ребенка».

Услуга оказывается посредством организации и проведения активности с детьми и их родителями, как в индивидуальном, так и в групповом формате. Если выбран групповой формат, то оптимальная численность группы может составлять от 2 до 7 семей в зависимости от поставленных целей и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

При работе в групповом формате **для каждого ребенка** формулируются индивидуальные цели, которые будут реализовываться на групповой встрече с детьми, родителями и специалистом. Исходя из целей каждого ребенка, включенного в группу, специалист планирует занятия и активности.

Продолжительность оказания услуги составляет от 60 до 90 минут в зависимости от целей и формата встречи.




Помещение, необходимое для качественного предоставления услуги, зависит от формата: если услуга предоставляется в формате индивидуальной встречи с ребенком и родителями, то подойдет небольшой кабинет для индивидуальных занятий.

Если же формат предоставления услуги выбран групповой, то необходимо подобрать помещение, достаточно вместительное для комфортного размещения всех набранных семей (минимум 1 ребенок и 1 взрослый) и специалистов, ведущих групповую встречу.

Важно учесть, что на ранних этапах социализации ребенку может потребоваться больше личного пространства, чтобы комфортно чувствовать себя в среде сверстников. Поэтому количество свободного пространства в помещении в расчете на каждого пришедшего ребенка может иметь принципиальное значение для успешного достижения поставленных целей.

Важно продумать также материалы и оборудование, необходимые для проведения занятий, и здесь мы отдельно остановимся на особенностях планирования работы в групповом формате.



Оборудование для проведения группового занятия в первую очередь должно соответствовать требованиям безопасности в условиях одновременной активной игры нескольких детей. Оно может включать в себя:

- мягкое не скользкое напольное покрытие;
- мягкие модули и другое оборудование для подвижных игр (тоннели, мячи, лесенки, горки, обручи, маты и т.д.);
- низкие детские столики со стульчиками, а также удобные невысокие табуретки и стулья для родителей в необходимом количестве;
- большое количество мест для хранения материалов и игрушек – шкафов, полок, стеллажей, закрывающихся или расположенных вне зоны доступа детей;
- простой и быстрый доступ к раковине;
- чайник, чашки и другая посуда, если группа предполагает чаепитие как элемент совместной активности детей и родителей.

Игровые материалы и игрушки, использующиеся в процессе оказания услуги, во многом зависят от возраста и уровня познавательного развития и интереса собравшихся детей. Важно убедиться, что игрушки и материалы присутствуют в достаточном количестве.

Для некоторых игр может потребоваться идентичный набор предметов для каждого ребенка (например, музыкальные инструменты, материалы для творчества и т.д.), для других же лучше позаботиться о том, чтобы для всех игрушек было по 2-3 экземпляра – это помогает проще решать споры по поводу игрушек между детьми, а также позволяет организовать параллельную игру, когда дети еще не пользуются общим материалом для игры, но уже наблюдают и повторяют друг за другом во время манипулирования похожими предметами.

#### **Результаты получения услуги (показатели ее эффективности):**

- положительная динамика функционирования ребенка в области социализации
- удовлетворенность семьи

Для определения актуальных целей развития, которые будут реализовываться в Индивидуальной программе ранней помощи, необходимо провести углубленную оценку социализации ребенка, чтобы определить уровень развития навыков ребенка, уточнить запрос и ожидания семьи, соотнеся их с зоной ближайшего развития. Эта информация поможет специалисту в дальнейшем построить те цели, которые будут соответствовать нуждам конкретного ребенка, спланировать вмешательство таким образом, чтобы новые умения ребенка были необходимы ему в ежедневной жизни, а также были понятны и соотносились с нуждами родителей.

Оценочные процедуры для разработки ИПРП включают углубленную оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях.






## Реализация услуги «Поддержка социализации ребенка»

В рамках оказания услуги «Поддержка социализации ребенка» специалист может работать над формированием целого ряда навыков, относящихся к разным доменам активности и участия МКФ. Общим для этих групп является то, что входящие в них навыки задействуются именно в социальной среде и отражают функционирование ребенка в социуме – чуть более широкой группе людей, чем его семья и ближайшие родственники. Это могут быть знакомые по детской площадке, группа в детском саду или на развивающих занятиях, друзья семьи и их дети и так далее



В процессе оказания услуги специалист может работать над следующими группами навыков:

1. Из домена Д2 «Общие задачи и требования»: навыки адаптации к изменениям в среде, в том числе адаптации в новых местах и к новым требованиям.
2. Из домена Д7 «Межличностное взаимодействие и отношения»: умение соблюдать социальные правила и поддерживать социальную дистанцию в процессе взаимодействия.
3. Из домена Д8 «Основные жизненные сферы»: степень и качество участия в дошкольном образовании.
4. Из домена Д9 «Участие в общественной жизни»: умение включаться в совместную игру, а также возможность посещения различных общественных мест (от детских площадок до магазинов).



Для реализации данной услуги специалисты могут использовать разные методы, приемы и обучающие стратегии для улучшения социальных навыков ребенка, например:

- **Создание социальных ситуаций:** на занятии специально моделируется социальная ситуация, идентичная проблемной ситуации в жизни, и ребенок справляется с ней при помощи специалиста и родителей, после чего навык обобщается и переносится на ситуации вне занятий. Например, на занятии может моделироваться ситуация ожидания, необходимости следования расписанию, ситуация обмена игрушками и так далее.

- **Поддержка социальной инициативы ребенка:** любые адекватные ситуации социальные инициативы ребенка (например, в отношении сверстников) поддерживаются и поощряются. Например, специалист внимательно следит и улавливает ситуацию, когда ребенок подошел к сверстнику и заинтересовался его игрой, чтобы помочь ему включиться в эту игру как в параллельную или совместную.


- **Создание безопасного и позитивного социального опыта:** на занятии особое внимание уделяется созданию максимального количества позитивных ситуаций взаимодействия ребенка со сверстниками и помощи ему в том, чтобы справиться с негативным опытом во взаимодействии (например, когда другой ребенок не пошел на контакт, толкнул или отобрал игрушку). Это упрощает дальнейший процесс социализации, поскольку ребенок начинает ощущать большую безопасность в среде сверстников.

- **Метод социальных историй:** моделирование при помощи книг, игры с игрушками или последовательности картинок социальных ситуаций с образцами социального поведения, которые ребенок может перенять и использовать в собственной жизни. Помогает в усвоении социальных норм и правил, правил общения.

- **Предложение родителям образца разрешения сложных или конфликтных ситуаций между детьми:** помимо работы над навыками детей, специалисты ранней помощи всегда уделяют внимание работы с родителями. В контексте вопросов социализации эта работа может заключаться, например, в обсуждении сложных моментов во взаимодействии между детьми и в предложении родителям образца такого поведения взрослого, которое максимально полезно и информативно для социального опыта детей.

- **Моделирование взаимодействия взрослого с ребенком, способствующего развитию социальных навыков ребенка.** Например, специалист может обсуждать с родителями, что делать, если у детей на площадке случилась конфликтная ситуация, если они что-то не поделили, или если ребенок расстроился, потому что ему не удалось построить взаимодействие со сверстником так, как ему бы этого хотелось. В процессе такого обсуждения родитель может получить определенные идеи того, каким образом он может помочь своему ребенку в общении с другими детьми.

- **Фасилитация общения родителей друг с другом** с целью обмена опытом и информацией в вопросах социализации их детей, обсуждения насущных тем, связанных с этим.



- **Метод ТЕАССН, помогающий ребенку адаптироваться и регулировать свое поведение в общественном пространстве с помощью его структурирования, то есть работы с окружающей средой.** Этот метод успешно применяется в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра и коммуникативными трудностями. Сам метод широко используется в США и требует обучения, которое на данный момент не доступно на русском языке. Однако российские специалисты в своей работе часто используют отдельные техники и инструменты из программы ТЕАССН – например, систему визуальных расписаний, визуальную маркировку пространства и зонирование помещения.

### **Примеры целей, которые могут быть поставлены при составлении ИПРП для данной услуги**

*Развитие понимания и умения выполнять различные нормы и правила, а также включаться в общие социальные активности вместе с другими детьми*

Дома, на занятиях и в детском саду во время переходов между разными видами деятельности Костя будет сменять одно занятие на другое по требованию взрослого, ориентируясь на визуальное расписание, в 80% случаев в течение недели.

На занятиях и на детской площадке Маша будет активно включаться в совместные игры с другими детьми (например, кидать мяч, играть в догонялки и танцевать под музыку), всего 3 разные игры с 2 или более разными детьми, ежедневно в течение недели.

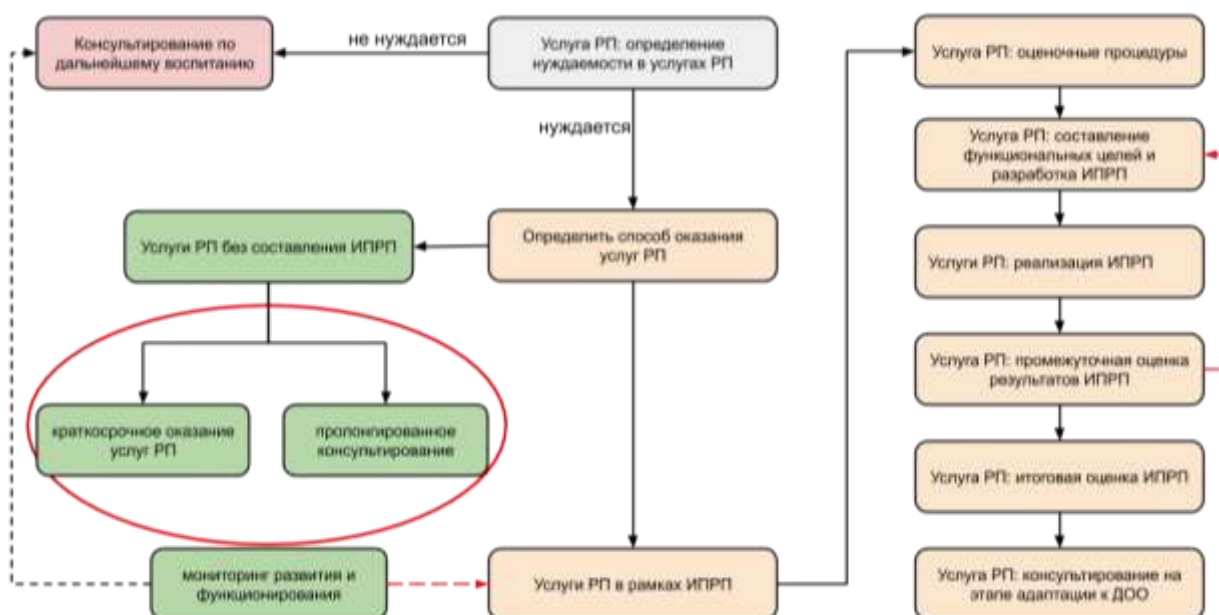
На занятиях, на площадке и дома во время игры или другой интересной Роме активности, требующей очередности, Рома будет ждать своей очереди в течение 10-15 секунд, в 80% случаев с мамой, папой и специалистом.

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Сформулируйте своими словами – что такое социализация?
2. Перечислите основные приемы, которые использует специалист в процессе оказания услуги «Поддержка социализации ребенка».

## Глава 13. Услуги «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи» и «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи»

Услуги «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи» и «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи» - это услуги, оказываемые вне ИПРП.



По результатам выявления нуждемости ребенка в ранней помощи можно выделить 2 направления: когда ребенок нуждается в составлении ИПРП и когда ребенок и его семья не нуждаются в составлении ИПРП.

Если семья и ребенок не нуждаются в составлении ИПРП, то возможны 2 сценария:

- все благополучно, но у родителей или ребенка есть трудности, которые решаются посредством одной или нескольких встреч со специалистами. Это услуга «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи»;
- все благополучно на данный момент, но имеется риск развития трудностей и/или наличие легких трудностей функционирования у ребенка. В таком случае предоставляется услуга «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи».

## Цели предоставления услуг

**Главная цель** услуг вне ИПРП – научить родителей качественно взаимодействовать с ребенком, развивать его, отслеживать появление новых навыков.

**Целью** услуги «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи» является консультирование родителей (законных представителей) и семьи по вопросам преодоления социального, эмоционального и поведенческого неблагополучия ребенка, включая содействие улучшению взаимодействия и отношений в паре «родитель-ребенок» и в семье.

**Целью** услуги «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи» является консультирование родителей и семьи с ребенком с легкими ограничениями жизнедеятельности или риском развития ограничений жизнедеятельности и/или мониторинг функционирования ребенка и/или семьи.

## Условия предоставления услуг

Услуги оказываются одним или несколькими специалистами Подразделения ранней помощи в зависимости от запроса семьи и выявленных ограничений жизнедеятельности у ребенка; нуждаемость в том или ином специалисте выявляется на первичном приеме.

Длительность сессии при проведении пролонгированного консультирования без составления индивидуальной программы ранней помощи - 60 минут; с согласованной частотой не более года, в пределах 10 консультаций. Услуга предоставляется по результатам первичного приема.

Длительность сессии при проведении краткосрочного предоставления услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи также составляет 60 минут; с согласованной частотой не более 3 месяцев в пределах 10 консультаций. Услуга предоставляется по результатам первичного приема

Форма предоставления обеих услуг – очно или дистанционно.



## Реализация услуг

### **Услуга «Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления Индивидуальной программы ранней помощи»**

*Примеры запросов от семей, когда оказывается данная услуга:*

- как ребенку выстроить границы с братом/сестрой
- как научить ребенка кушать самостоятельно в возрасте 1,6
- как научить ребенка в возрасте 2 лет не заменять в словах звук /д/ на звук /г/
- как научить ребенка отстаивать свои границы на детской площадке (дети на детской площадке часто забирают у ребенка игрушки), ребенок сильно расстраивается, но не пытается их удерживать, сказать «нет/мое»

Из примеров видно, что это могут быть запросы из разных областей развития, следовательно, эту услугу может оказывать любой специалист, а также несколько специалистов, если запросов 2 или более. Запросы семьи решаются на консультативных встречах со специалистами, это может быть 1 или нескольких встреч. На первой встрече специалиста с семьей разрабатывается план встреч и определяется их количество.

На каждой консультации с семьей специалист заполняет консультативное заключение, где подробно описывает рекомендации для родителей, копия заключения является подтверждающим документом оказания услуги.

В рамках консультации с семьей, педагог показывает приемы, практические рекомендации, методы улучшения навыков из конкретной области развития.



## Услуга «Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи»

*Примеры ситуаций, когда семье может потребоваться пролонгированное консультирование:*

- семьи с недоношенными детьми;
- семьи с детьми с генетическими заболеваниями (обычно до 1 года), которые развиваются как их нейротипичные сверстники;
- семьи с детьми с легкими задержками развития (речевого, психо-речевого, психомоторного);
- усыновленные или опекаемые дети, дети из приемных семей.

На индивидуальных встречах с семьей специалист:

- оценивает актуальное развитие ребенка и фиксирует полученные результаты, для этого он может использовать любой скрининговый инструмент, например анкеты *KID, R-CDI, таблицы навыков и компетенций «Я все смогу!» П.Л. Жиянова, Карта динамического наблюдения составленная на основе «Portage Guide to Early Education», либо любой другой инструмент, который использует педагог для мониторинга навыков;*
- составляет рекомендации для семьи, которые направлены на появление или улучшение навыков из зоны ближайшего развития, а также дает рекомендации, связанные с улучшением естественной среды ребенка.

Оценка может проходить по всем областям развития, если ребенок в возрасте до 1 года, либо одной области, если у ребенка легкие ограничения жизнедеятельности в какой-то конкретной области развития (например, речь, когнитивное развитие и др.). Встречи с семьей проходят раз в месяц, либо раз в 2 недели.

*Документы, которые заполняет специалист на встрече:* журнал оценки навыков и консультативное заключение.

Если специалист, который проводит регулярные встречи с семьей, не видит «прироста» новых навыков, или видит, что степень ограничений жизнедеятельности из легкой становится ближе к умеренной, то он заполняет бланк «Выявления нуждаемости в услугах ранней помощи», определяет степень ограничений жизнедеятельности на данный момент, представляет ребенка на междисциплинарном консилиуме и включает ребенка и семью в программу ранней помощи.

Если у ребенка все благополучно, он развивается в соответствии с возрастными нормами, то специалист заполняет выписку на ребенка с описанием его актуального развития и дает рекомендации по дальнейшему воспитанию и развитию ребенка в семье.

После получения услуг вне ИПРП родители заполняют анкету об удовлетворенности получения услугами. Данные заполненных анкет являются одним из пунктов оценки эффективности работы Подразделения ранней помощи.

**Сравнительная таблица услуг ранней помощи вне ИПРП**

	<b>Пролонгированное консультирование без составления ИПРП</b>	<b>Краткосрочное предоставление услуг без составления ИПРП</b>
<b>Цель услуги</b>	Консультирование родителей и семьи с ребенком с легкими ограничениями жизнедеятельности или риском развития ограничений жизнедеятельности и / или мониторинг функционирования ребенка и/или семьи;	Консультирование родителей по вопросам преодоления социального, эмоционального и поведенческого неблагополучия ребенка, включая содействие улучшению взаимодействия и отношений в паре «родитель-ребенок» и в семье.
<b>Целевая группа</b>	Семьи с детьми с легкими ограничения жизнедеятельности, с запросом по одной или нескольким областям развития. Дети группы риска.	Семьи с детьми без ограничения жизнедеятельности, с запросом по одной или нескольким областям развития
<b>Условия</b>	С согласованной частотой не более 10 раз, не более года Время: 60 минут	С согласованной частотой не более 3 месяцев в пределах 10 консультаций. Время: 60 минут
<b>Примеры</b>	Недоношенные дети, дети с генетическими заболеваниями (в возрасте до 1 года), дети с задержками развития, дети из приемных семей	Дети с трудностями в кормлении, засыпании, взаимодействии с родителями/сверстниками и др.
<b>Документы, заполняемые на сессии с родителями</b>	Консультативное заключение, дневник развития. Если специалист принимает решение о переходе ребенка и семьи в программу РП, то заполняет бланк «выявление нуждаемости»	Консультативное заключение
<b>По окончании получения услуг родители заполняют анкету</b>	«Удовлетворенность потребителей»	«Удовлетворенность потребителей»

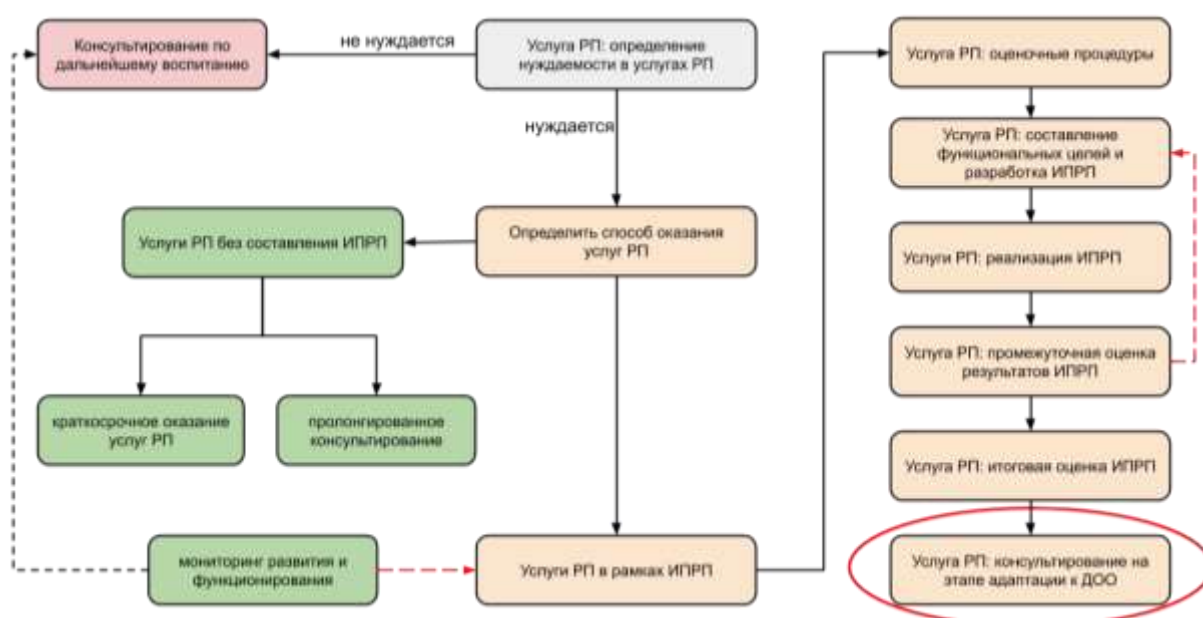
**Вопросы для самопроверки:**

1. Какова главная цель оказания данных услуг?
2. Сколько времени отводится специалистам на оказание данных услуг?



## Глава 14. Услуга «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»

Услуга «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации» относится к услугам, оказываемым вне индивидуальной программы ранней помощи.



Для того, чтобы качественно оказывать услугу, специалистам важно понимать особенности адаптации ребенка к ДОО.

Понятие «адаптация» происходит от латинского слова *adaptatio* — приспособление.

**Адаптация** - это способность организма приспосабливаться к новым и/или изменяющимся условиям среды.

Адаптация является активным процессом, приводящим или к позитивным результатам (адаптивность), или негативным (стресс, дезадаптация).

Важно понимать, что для любого ребенка в период адаптации характерна стрессовая модель поведения. Социальная адаптация ребенка в детском саду, имеет два аспекта - физиологический и психологический.



Выделяют два **основных критерия** успешной адаптации:

- внутренний комфорт человека (эмоциональная удовлетворенность);
- внешняя адекватность поведения (способность легко и точно выполнять требования среды).

Важнейший компонент адаптации – согласование самооценок и притязаний ребенка с его возможностями и реальностью социальной среды.

По продолжительности этот процесс протекает у детей по-разному, в среднем, может длиться от 2-3 месяцев до полугода и даже дольше.

Стоит иметь в виду, что некоторым детям в раннем возрасте так и не удастся безопасно, без ущерба психическому здоровью адаптироваться в детском саду даже при грамотном поведении и сопровождении взрослых. Новая попытка пойти в детский сад может быть осуществлена в более старшем дошкольном возрасте ребенка.

**Адаптационный период можно условно разделить на несколько этапов:**

**Первый этап – подготовительный.**


Его следует начать за 1-2 месяца до приема в ДООУ. Задача этого этапа – сформировать такие стереотипы в поведении ребенка, которые помогут ему безболезненно приобщиться к новым для него условиям. Необходимо обратить внимание на формирование навыков самостоятельности. Ребенок, умеющий есть, самостоятельно одеться и раздеться, в детском саду не будет чувствовать себя беспомощным, зависимым от взрослых, что положительно скажется на самочувствии. Умение самостоятельно занять себя игрушками поможет ему отвлечься от переживаний, на некоторое время сгладит остроту отрицательных эмоций.

Как только в семье посчитают, что все эти задачи успешно решены и малыш подготовлен к приходу в ДООУ, наступает **следующий этап – основной**, здесь в работу включается педагог, который непосредственно будет работать с ребенком в детском саду, а также другие сотрудники ДООУ.

Главная задача этого этапа – создание положительного образа воспитателя и сверстников. Родители должны понимать важность этого этапа и стараться установить с воспитателем доброжелательные отношения. Помочь воспитателю в адаптации среды для ребенка, предоставить честную и открытую информацию о ребенке, особенностях его стиля общения и поведения, мотивационных факторах и о том, что вызывает у ребенка протест, расстройство.

**Третий этап – заключительный.** Ребенок начинает посещать детский сад по 2-3 часа в день. Затем ребенка оставляют на сон. Следует помнить, что в процессе привыкания в первую очередь нормализуется настроение, самочувствие ребенка, аппетит, в последнюю – сон.

Трудности психологической адаптации или возникновение у ребенка, так называемого адаптационного синдрома, являются прямым следствием его психологической неготовности к выходу из семьи.



Важно помнить, что устройство яслей/детского сада для любого ребенка, а тем более ребенка с ограничениями жизнедеятельности, может серьезно воздействовать на психику ребенка, ведь там:

- Слишком громко
- Слишком долго (до 10 часов)
- Режим дня – единый для всех
- Отсутствие личного пространства
- Забота не такая, как родительская
- Еда, кровать, игрушки, правила – все другое и непривычное
- Взрослых всегда не хватает (в среднем – 8 минут в день пристального внимания воспитателя)

Таким образом, даже при очень бережном и внимательном подходе, ребенок оказывается в сложной жизненной ситуации, и ему необходимо справляться одновременно с множеством задач, чтобы чувствовать себя комфортно в новых условиях.

### **Цели предоставления услуги «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»**

Основная **цель** услуги – содействие переходу ребенка из Подразделения ранней помощи в дошкольное образовательное учреждение.

Основными задачами оказания услуги являются:

- знакомство родителей с этапами процесса адаптации ребенка в ДОУ
- знакомство родителей с возможными образовательными дошкольными маршрутами, алгоритмом подготовки и посещения ПМПК. Обсуждение подходящих ребенку, оптимальных форм получения дошкольного образования
- подготовка заключений и рекомендаций для семьи с целью предоставления на ПМПК и в ДОУ
- консультирование родителей по созданию специальных условий для посещения ДОУ
- консультирование родителей во время адаптации в ДОУ

## Условия предоставления услуги «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»

Услуга предоставляется по запросу семьи чаще всего ведущим специалистом, реализовавшим ИПРП, с привлечением (по необходимости) других специалистов (психолога, эрготерапевта, физического терапевта)

Период предоставления услуги - после завершения ИПРП, от момента определения ребенка в образовательную организацию сроком до 6 месяцев.


Услуга может оказываться семьям очно (в службе ранней помощи, с выездом в ДОУ, либо дистанционно (по телефону, скайпу и пр.).

Консультирование родителей может происходить при участии воспитателей/специалистов ДОУ.

Продолжительность оказания услуги - 60 минут.

Режим оказания услуги - 1-2 раза в месяц





## Реализация услуги «Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации»

**На первом этапе** специалист обсуждает с семьей вопрос о переходе ребенка в дошкольное учреждение. По мере приближения ребенка к возрасту 3 лет, специалисты вместе с родителями начинают обсуждать и планировать варианты получения ребенком дошкольного образования.

Консультирование на этом этапе может быть посвящено следующим темам.

- *Важность дошкольного образования в жизни каждого ребенка*
- *Нормализация жизни семьи с ребенком с особенностями в развитии*
- *Включенное образование и участие в жизни общества*

**На втором этапе** специалист ранней помощи обсуждает с родителями возможные маршруты и формы реализации программ дошкольного образования.

Консультирование на этом этапе может быть посвящено следующим темам:

- *Варианты программ дошкольного образования*
- *Дошкольное учреждение и предлагаемые условия (количество детей в группе, распорядок дня, питание, правила гигиены, правила включения, прочие условия).*

Также на этом этапе специалист ранней помощи готовит заключение для прохождения ПМПК, в котором описывает состояние здоровья ребенка, особенности структур и функций организма; актуальный уровень развития по основным сферам жизнедеятельности; личностные особенности ребенка; а также дает рекомендации по созданию необходимых условий в ДОУ.

Консультирование на этом этапе может быть посвящено следующим темам.

- *Особенности восприятия, поведения ребенка, его сильные и ограничения в жизнедеятельности ребенка*
- *Безопасный опыт разлучения ребенка с родителями*
- *Мотивационные факторы, помогающие ребенку в адаптации в ДОУ (игры, игрушки, еда и другие)*

**На третьем этапе** специалист ранней помощи консультирует семью об этапах адаптации в детском саду, стратегиях и приемах из практики успешной адаптации.

Консультирование на этом этапе может быть посвящено следующим темам.

- *Адаптация среды ДОУ с точки зрения позиционирования и перемещения ребенка внутри учреждения и на прогулке, безопасности и доступности среды, обучающих и игровых материалов и др.)*
- *Анализ (совместно с родителями) возможных, либо возникших адаптационных трудностей ребенка, постановка задач по их преодолению и поиск путей их*

*решения*

- *Подбор и рекомендация услуг и специалистов для ребенка и семьи, содействующих успешной адаптации ребенка в ДОО (психолог, эрготерапевт, физический терапевт)*
- *Организация пробных занятий вместе с мамой (режим)*
- *Подбор и апробация приемов, облегчающих ребенку и группе процесс включения и адаптации*


**На четвертом этапе** специалист проводит совместную консультацию семьи со специалистом образовательного учреждения.

На этой встрече специалист ранней помощи описывает актуальный уровень развития ребенка в каждой области, его сильные стороны и знакомит с навыками ближайшего развития («чему может научиться ребенок в ближайшие месяцы»).

Он совместно со специалистом ДОО формулирует задачи для дальнейшего развития ребенка, а также информирует воспитателей о том, как можно вписывать решение задач развития ребенка в повседневный распорядок детского сада, обсуждают особые условия среды для ребенка.



На данном этапе может быть одна или несколько консультативных встреч.



Далее, если у семьи или специалистов ДООУ возникают трудности, связанные с реализацией программы сопровождения ребенка, специалист проводит консультацию по запросу родителей или специалиста.

Вот несколько примерных тем для консультаций:

- *Особенности имеющегося нарушения у ребенка, например «серьезное нарушение зрения, причины возникновения, перспективы развития ребенка» или «нарушение движений», «врожденный порок, на что это может влиять в развитии ребенка»*
- *Использование вспомогательного оборудования*
- *Коммуникация, ее роль в жизни человека*
- *Альтернативная коммуникация*

*Также это могут быть и другие темы, связанные с особенностями развития ребенка.*

#### **Вопросы для самопроверки:**

1. Почему ребенку иногда трудно адаптироваться в детском саду?
2. Сколько времени специалист может осуществлять консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации?