

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
Бюджетное учреждение высшего образования
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ**

**ДОСТУПНАЯ РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ: ЭФФЕКТИВНЫЕ
ПРАКТИКИ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЮГРЫ**

Методические рекомендации

Сургут, 2024 год

В методических рекомендациях представлена информация об организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и их семьям, а также рассматриваются зарубежные и отечественные эффективные практики ранней помощи, основанные на современных технологиях и методиках, внедряемых в образовательные организации на территории Ханты-Мансийском автономного округа – Югры.

Методические рекомендации адресованы специалистам психолого-педагогического профиля служб ранней помощи в системе образования, специалистам ППМС-центров и образовательных организаций. Представленный опыт работы может быть использован в деятельности вновь открывающихся служб ранней помощи, созданных на базе образовательных организаций.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ	7
1.1. Термины и определения	7
1.2. Основное понятие ранней помощи.....	8
1.3. Подходы в организации ранней помощи.....	16
1.4. Методы работы в ранней помощи.....	29
1.5. Программы и руководства.....	31
ГЛАВА 2. УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЯМ- ИНВАЛИДАМ В ХАНТЫ- МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ	36
2.1. Основания для включения практик оказания ранней помощи детям и семьям в каталог успешных.....	36
2.2. Практики образовательных организаций по оказанию услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям- инвалидам в Ханты- мансийском автономном округе – Югре.....	37
2.3. Практики и эффективные технологии по поддержке семей, воспитывающих детей с инвалидностью	52
2.4. Поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	66

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире дети раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и их семьи получают помощь по технологии, называемой «раннее детское вмешательство».

Раннее детское вмешательство – это термин, принятый в международном сообществе для обозначения целостной системы помощи маленьким детям и их семьям.

Это процесс обеспечения младенцев и детей раннего возраста, имеющих инвалидность и/или задержку в развитии, и их семей специализированной поддержкой и услугами для улучшения развития детей, обеспечения их благополучия и участия в жизни общества.

Главная цель – помочь родителям (другим ключевым людям) научиться обеспечивать маленькому ребенку с инвалидностью и/или задержкой в развитии опыт, который поможет ему приобретать и использовать компетенции, позволяющие полноценно участвовать в ключевых жизненных ситуациях.

Специалисты работают в партнерстве с родителями, семьями и другими важными для ребенка людьми, чтобы увеличить их знания, навыки, чтобы они могли отвечать потребностям ребенка, учить и развивать ребенка и его способности участвовать в семейной и общественной жизни.

В Российской Федерации также развивается раннее детское вмешательство, но в нашей стране для названия этой области помощи принято название «Ранняя помощь детям и их семьям».

Согласно документу «Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям», ранняя помощь – это комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Развитие ранней помощи детям и их семьям в Российской Федерации является одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере защиты детства, что отражено в ряде стратегически важных документов.

В формировании единых подходов к ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации и объединению усилий различных ведомств (здравоохранения, образования, социальной защиты и др.) способствовали Распоряжения Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. №1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года», от 17 декабря 2016 г. № 2723-р «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» внесены изменения и понятие «ранняя помощь» трактуется как «ранняя помощь в системе комплексной реабилитации и абилитации инвалидов». В данном Распоряжении обозначено, что ранняя помощь:

- играет главную роль в комплексной реабилитации и абилитации детей, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;
- является начальным звеном в системе комплексной реабилитации и абилитации детей, способствующей раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, и в конечном итоге, профилактике инвалидизации детей.

Работа по внедрению и апробации модели ранней помощи в Ханты-Мансийском

автономном округе – Югре началась в 2017 году в соответствии с выходом межведомственного приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.12.2017 № 1506/1194-р/1985 «Об организации ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (в настоящее время приказ утратил силу). Данный приказ регламентировал межведомственное взаимодействие при оказании услуг ранней помощи. В приказе была представлена межведомственная модель, в которой ранняя помощь рассматривалась как комплексная услуга, включающая в себя медицинскую, педагогическую и социальную помощь. В настоящее время вступил в силу межведомственный приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2019 № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». Важным в приказе является то, что задействованы все три профильных ведомства, перечислены органы управления, учреждения и организации, осуществляющие деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, расположенные на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. В настоящее время на территории Ханты-Мансийского округа – Югры функционирует - 60 служб ранней помощи в 9 муниципальных образованиях на базе образовательных организаций, реализующих дошкольные образовательные программы.

С 2023 года в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре функционируют зональные ресурсно-методические центры ранней помощи, созданные на базе 5 образовательных организаций (далее – зональные центры). Зональные центры осуществляют координацию деятельности служб ранней помощи, методическое обеспечение региональной системы ранней диагностики, коррекцию и развитие ребенка и его семьи, воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей группы риска.

В системе ранней помощи перед специалистами ставится широкий круг профессиональных задач. Для их успешного решения требуются новые знания:

- современное понимание инвалидности, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и её применение в ранней помощи;
- теоретические и методические основы ранней помощи детям и семьям;
- концепция психического здоровья и теория привязанности к ранней помощи;
- порядок и стандарт оказания услуг ранней помощи детям и семьям, содержание работы ведущего специалиста;
- развитие функционирования ребенка раннего возраста и профилактика возникновения ограничений жизнедеятельности;
- критерии нуждаемости детей в ранней помощи и технологии определения нуждаемости детей в ранней помощи;
- технологии проведения оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи;
- структура индивидуальной программы ранней помощи и технология её разработки;
- методы оценки результатов реализации индивидуальной программы ранней помощи;
- программы и способы поддержки взаимодействия и формирования отношений ребенка раннего возраста с родителями и другими членами семьи;
- программы и способы поддержки развития у ребенка раннего возраста коммуникации, включая технологии дополнительной и альтернативной коммуникации;

- программы и способы поддержки развития мобильности ребенка раннего возраста, включая использование вспомогательных технических средств;
- теории, направления, методы и способы психологического консультирования родителей и семьи, воспитывающих ребенка раннего возраста с нарушениями развития;
- способы поддержки развития функционирования ребенка раннего возраста с нарушениями развития, его познавательных способностей, самостоятельной активности, инициативы, игровых навыков;
- способы организации развивающей среды для ребенка раннего возраста, в том числе с использованием вспомогательных средств;
- стратегии консультирования и коучинга родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Одной из эффективных форм повышения профессиональных компетенций специалистов является ознакомление с эффективными практиками осуществления деятельности в той сфере, в которой специалист работает. В настоящее время в Российской Федерации, и в т.ч. в ХМАО-Югре идет активное накопление опыта предоставления услуг ранней помощи и, соответственно, отработки эффективных практик.

Данные рекомендации содержат описание основ организации ранней помощи, а также обобщенный и проанализированный опыт эффективных практик по оказанию услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в условиях деятельности.

ГЛАВА 1. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

1.1. Термины и определения

В настоящих Методических рекомендациях используются следующие термины с соответствующими определениями:

Ранняя помощь детям и их семьям - комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, и направленных на: содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Дети целевой группы (дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи) - дети в возрасте от рождения до 3 лет, имеющие ограничение жизнедеятельности или дети группы риска.

Дети группы риска в сфере ранней помощи - дети в возрасте до 3 лет с риском развития ограничений жизнедеятельности и/или инвалидности.

Индивидуальная программа ранней помощи - документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения в семье, с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объем, сроки, ведущего специалиста, исполнителей, формы и места их оказания.

Естественные жизненные ситуации ребенка - жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

Ребенок с ограничением жизнедеятельности - ребенок, имеющий ограничение активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях вследствие нарушения структур или функций организма, а также влияния факторов окружающей среды.

Функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи - проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Семья - круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая родителей, опекунов, попечителей, приемных родителей, близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также, при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - дети и воспитатели группы проживания ребенка.

Услуга ранней помощи - комплекс профессиональных действий, направленных на достижение целей ранней помощи детям и их семьям.

Пролонгирование услуг ранней помощи - услуги ранней помощи могут быть пролонгированы для детей старше 3-х лет по ежегодному решению консилиума организации, предоставляющей услуги ранней помощи, в том числе, с целью подготовки к переходу и сопровождения в ходе адаптации ребенка в образовательной организации.

Потребители услуг ранней помощи - дети целевой группы и их семьи.

Поставщик услуг ранней помощи - государственная организация/учреждение системы социального обслуживания, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано специализированное структурное подразделение (центр), предоставляющее услуги ранней помощи на основе настоящих методических рекомендаций.

1.2. Основное понятие ранней помощи

Что такое ранняя помощь?

Раннее детское вмешательство – это термин, принятый в международном сообществе для обозначения целостной системы помощи маленьким детям и их семьям. Учебники дают следующие характеристики раннему детскому вмешательству: это процесс обеспечения младенцев и детей раннего возраста, имеющих инвалидность и/или задержку в развитии, и их семей специализированной поддержкой и услугами для улучшения развития детей, обеспечения их благополучия и участия в жизни общества.

Главная цель – помочь родителям (другим ключевым людям) научиться обеспечивать маленькому ребенку с инвалидностью и/или задержкой в развитии опыт, который поможет ему приобретать и использовать компетенции, позволяющие полноценно участвовать в ключевых жизненных ситуациях.

Специалисты работают в партнерстве с родителями, семьями и другими важными для ребенка людьми, чтобы увеличить их знания, навыки, чтобы они могли отвечать потребностям ребенка, учить и развивать ребенка и его способности участвовать в семейной и общественной жизни.

В Российской Федерации также развивается раннее детское вмешательство, но в нашей стране для названия этой области помощи принято название «Ранняя помощь детям и их семьям».

Определение ранней помощи детям и их семьям согласно документу «Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям»:

Ранняя помощь детям и их семьям - это комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Цели ранней помощи, согласно документу «Порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям»:

- 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.

Рассмотрим подробнее как строится работа специалистов по достижению первой цели «улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС)».

Наиболее часто в Подразделение ранней помощи обращаются семьи, в которых растет ребенок с уже выявленными ограничениями жизнедеятельности, возникшими по различным причинам, или риском их появления. Как правило, это ограничения жизнедеятельности, возникшие в связи с сенсорными нарушениями (зрение, слух, тактильная чувствительность), нарушениями движений, речи, коммуникации, социального взаимодействия. Всех родителей волнуют вопросы развития их ребенка: «Будет ли он сидеть, ходить, говорить, как все дети? Будет ли он учиться в школе, сможет ли он общаться, будут ли у него друзья?». Многих интересуют медицинские вопросы: «Сможет ли мой ребенок выздороветь? Полезен ли массаж? Какие есть методы лечения?». Иногда

родители спрашивают об их правах, задают другие вопросы юридической направленности.

Специалисты Подразделения ранней помощи проконсультируют родителей по их вопросам и изучают их запрос, в основе которого лежат потребности ребенка и семьи. В большинстве случаев родители просят помочь им развивать ребенка, чтобы он мог максимально приблизиться в своем развитии к возрастным нормам. Однако философия реабилитационной работы говорит, что этого недостаточно.

Имеющиеся нарушения, если ребенку и его окружению не оказывать комплексную помощь, в будущем могут привести к ограничениям жизнедеятельности во всех областях:

- в повседневной жизни – в возможности самостоятельно обслуживать себя, следить за порядком в доме, приобретать и готовить еду и пр.;
- в общественной жизни – в возможности посещать образовательные учреждения, активно участвовать во всех мероприятиях, которые проводятся в том месте, где он живет, встречаться, общаться и дружить с другими людьми и пр.;
- в возможности выполнять ведущий для каждого возраста вид деятельности (для маленьких детей – это эмоциональное общение с взрослыми, игра, исследование, учение), иметь интересный досуг, хобби.

Данные ограничения могут возникать не только по причине имеющихся нарушений у ребенка, но и по причине неприспособленности окружающей среды к потребностям ребенка, отсутствия необходимых вспомогательных средств, непонимания другими людьми особенностей ребенка, неприятия его, нежелания его включать в общественную жизнь. В результате жизнь ребенка, а в последствии, и взрослого человека, значительно отличается от жизни его сверстников. Отличия могут касаться различных аспектов жизни: другой режим дня, другая еда, отсутствие естественных детских занятий, минимизация общения и взаимодействия с другими людьми, малая подвижность, недостаток прогулок и пр. В случае, когда имеется риск дальнейшего развития ограничений жизнедеятельности, для маленьких детей проводятся реабилитационные мероприятия.

Процесс реабилитации направлен на развитие новых функций и способностей в отличие от реабилитации, которая направлена на восстановление потерянных функций и способностей.

Первоочередные задачи реабилитационной работы:

Задача 1. Нормализация жизни ребенка и семьи через (Бакк А., Грюневальд К., 2001):

- создание нормальных ритмов жизни (поддержание физиологического
- суточного ритма, включающего в себя бодрствование днем, дневной и ночной сон; недельного ритма, подразумевающего наличие рабочих и выходных дней и разных занятий в эти дни; годового цикла со всеми праздниками и
- каникулами; жизненного цикла с переходом из младенчества в раннее, далее дошкольное детство, в школьный возраст, юность и т. д.);
- создание нормальных условий жизни, когда ребенок живет дома с родителями, в любящей атмосфере, кушает на стуле за столом, умывается в ванной, имеет прогулки и пр., как все дети в мире;
- создание нормальных условий для развития ребенка – это наличие
- развивающего общения, игрушек, занятий, посещение детского сада, кружков, возможность играть со сверстниками и пр.;
- создание нормального общества вокруг ребенка – людей, которые любят и принимают ребенка, которые стремятся помочь ему в развитии, понимая, что ему нужно чуть больше помощи, чтобы иметь столько же, сколько имеют другие дети.

Практическое осуществление задачи «нормализация» на практике

Когда мы думаем о нормализации, мы должны помнить об очень важной вещи,

касающейся всех людей, независимо от того, есть ли у них нарушение и ограничения или нет: считается нормальным иметь возможность самостоятельно изменять что-то (позу, режим дня, одежду и много чего другого), выражать собственное желание, иметь право знать, что с тобой сейчас собираются делать (особо актуально для маленьких детей и людей с множественными нарушениями, знать, что тебя сейчас будут умывать или переодевать или перевернут со спины на бок, возьмут на руки и пр.). Поэтому это важно – формировать отношение к ребенку с ограничениями жизнедеятельности, как к обычному маленькому ребенку, говорить с ним, спрашивать о его желаниях, советоваться с ним, предупреждать о том, что мама хотела бы сейчас сделать и спрашивать готов ли он к этому.

Существует несколько уровней нормализации.

Первый уровень. Физическая нормализация (функционирование человеческого организма) означает, что:

- ребенок имеет достаточно полноценной еды,
- ребенок имеет достаточное количество сна,
- его тело вертикализировано,
- у него происходит регулярная смена поз во время бодрствования и сна,
- у него нет пролежней, контрактур, достаточное количество движений,
- у него нет проблем со стулом,
- у него чистое тело, чистая одежда, чистый воздух,
- соблюдаются суточные ритмы и пр.

Второй уровень. Функциональная нормализация (как ребенок функционирует): как спит (позы и их смена), как кушает, как сидит, когда играет, как ходит в туалет, позы, в которых спит, смена занятий, наличие отдыха, как передвигается и пр.

Третий уровень. Социальная нормализация: рассматривается, имеет ли ребенок возможность общаться с другими людьми, посещать детский сад, усваивать общественные нормы поведения, иметь жизненный цикл, как у всех (недельный, годовой, жизненный), имеет ли свободное время, может им распоряжаться, имеет ли возможность развиваться и получать образование.

Четвертый уровень. Общественная нормализация: возможность у ребенка участвовать во всех делах, которые происходят дома, принимать решения, участвовать в обсуждениях, быть активным.

Опираясь на знание уровней нормализации, специалисты помогают родителям нормализовать важные аспекты жизни ребенка. Они дают им необходимую информацию (по вопросам кормления, сна, купания, ухода за ребенком), помогают освоить необходимые навыки ухода за ребенком в соответствии с его потребностями. К сожалению, мы часто сталкиваемся с тем, что дети с ограничениями жизнедеятельности постоянно находятся в положении лежа на спине, их кормят на руках, не сажают на горшок, с ними мало гуляют, иногда им забывают стричь ногти или волосы, чистить зубы. Ребенок может также в неправильных позах спать, долгое время находиться в неудобном положении во время бодрствования, что неправильно и ненормально. Часто из-за имеющейся спастики, процесс ухода за ребенком и для мамы, и для ребенка превращается в тяжелый труд, задача специалистов – максимально облегчить его. То есть первый и второй уровни нормализации жизни ребенка обеспечивают окружающие его люди, изменяя способы ухода за ребенком и приспособивая, если это необходимо, окружающую среду.

Обеспечение третьего уровня нормализации (социальный уровень) обуславливает следующую задачу реабилитационной работы.

Задача 2. Максимально возможное развитие и поддержка базовых функциональных способностей ребенка в соответствии с его возможностями, противодействие развитию зависимостей.

Решение задачи предполагает развитие у ребенка базовых умений и навыков, предполагающих умение общаться и взаимодействовать с другими людьми, получать знания об окружающем мире, передвигаться и обслуживать себя (функциональные способности).

Развитие способностей ребенка касается следующих областей:

- развитие навыков коммуникации и речи (в случае невозможности развития устной речи – развитие альтернативных способов коммуникации)
- познавательное развитие (развитие способов познания через наблюдение, исследование, игру, расширение знаний ребенка о самом себе, других людях и окружающем мире)
- социальное взаимодействие (обеспечение приобретения навыков общения с другими людьми, усвоение норм и правил общественной жизни, понимание и выражение эмоций)
- развитие движений (обеспечение возможности удерживать и менять по своему желанию позу, дотягиваться, брать, удерживать и манипулировать интересующими предметами, передвигаться в пространстве, в случае невозможности самостоятельного выполнения разнообразных движений – подбор вспомогательного оборудования, обучение мамы, как ассистента)
- навыки самообслуживания и заботы о себе (формирование предпосылок к овладению такими важными умениями, как самостоятельная еда, умывание и мытье, уход за телом, одевание, раздевание).

Задача 3. Максимально возможное развитие и поддержка способностей ребенка вступить в социальные взаимодействия и отношения, участвовать в жизни обществ., противодействие развитию социальной изоляции.

Работа специалистов касается следующих направлений:

- участие ребенком в играх со сверстниками
- посещение общественных мест, типа магазинов
- посещение дошкольного учреждения
- усвоение общественных норм поведения
- развитие ребенком отношений дружбы и привязанности со сверстниками
- умение принимать решения, участвовать в обсуждениях, быть активным
- участие в домашних делах и другие.

Задача 4. Повышение компетентности семьи в вопросах развития и обучения ребенка, эмоциональная поддержка семьи в процессе абилитации.

Уже упоминалось, что большая часть абилитационной работы выполняется дома, людьми, которые живут вместе с ребенком, осуществляют за ним уход. Для того, чтобы они умели это делать, необходимо помочь родителям: дать им нужную информацию, обучить важным навыкам, может быть даже немного потренировать. Касается это и обычных ежедневных процедур, когда речь идет о кормлении, переодевании или купании, и специальных домашних занятий, таких, как гимнастика, чтение, развивающие игры, и просто умения понимать своего ребенка, общаться с ним, выражать ему свою любовь. Часто родителям нужна эмоциональная помощь и поддержка, специалисты оказывают ее, внимательно выслушивая родителей, обсуждая с ними важные для них вопросы на индивидуальных занятиях. Также родителям предлагается такие услуги, как группы взаимной поддержки.

Все обучение ребенка строится на основе **функционального подхода**: формируемое умение должно быть функционально необходимо ребенку в его повседневной жизни. Поэтому специалисты формулируют цели обучения на основе его потребностей ребенка в повседневной жизни. Например, ребенку ежедневно нужны навыки захвата, удержания и манипуляции предметами, поэтому целью физического терапевта или эрготерапевта станут способности ребенка захватывать ручкой различные предметы. Обучение ребенка уверенному самостоятельному сидению даст ему возможность играть, кушать, купаться сидя. Формирование коммуникации при помощи картинок поможет ребенку сообщить взрослому о своем желании, поделиться радостью и главное, быть понятым.

Каждое формируемое умение должно использоваться ребенком дома и тем самым закрепляться, это еще один основополагающий подход абилитации – обучение в естественной среде, когда вся развивающая работа вписывается в повседневную жизнь ребенка и выполняется дома вместе с мамой. Специалисты поощряют маму давать ребенку возможность выполнять нормальные, обычные, повседневные задачи и придаем этому аспекту больше значения, нежели индивидуальной работе с ребенком.

Все обучение проходит в естественной для ребенка деятельности – игре, повседневных делах, во взаимодействии с самым главным и важным для него человеком – мамой, а, если это возможно, то во взаимодействии с другими детьми. При этом в абилитации признается, что маленькие дети активно исследуют окружающий мир, постигают, организуют, отбирают и обрабатывают информацию об окружающем мире, что они инициируют взаимодействие с взрослыми и являются равным партнером для другого человека.

Таким образом, цель абилитации состоит в том, чтобы улучшить функционирование ребенка, основываясь на его сильных сторонах, возможностях и ресурсах; дать ребенку оптимальные возможности для независимой жизни в будущем, опираясь в этом процессе на его семью.

Цель абилитации достигается посредством:

- развития способностей ребенка настолько, насколько это возможно,
- адаптацией окружающей среды,
- использованием ассистентов и помогающих технологий.

Все это делается для того, чтобы уменьшить уровень инвалидности ребенка, дать ему возможность функционировать в повседневной жизни, помочь ему быть счастливым и независимым насколько это возможно вопреки его ограничениям.

Целевая группа ранней помощи

Известно, что в первые годы жизни ребенка закладываются основы для его будущего развития. Большинство детей растет и развивается в соответствии с описанными вехами развития; они начинают ходить, говорить, и осваивают новые навыки тогда, когда от них этого ожидают. У некоторых маленьких детей, однако, развитие разворачивается более медленно или нетипичным способом. Основными причинами для возникновения подобных трудностей в раннем возрасте могут быть физические нарушения или неблагоприятная окружающая среда, или комбинация разных факторов. Часто причина остается неизвестной. Однако мы наверняка знаем, что глубоко недоношенные дети, дети с генетическими нарушениями (типа синдрома Дауна), дети с церебральным параличом нуждаются в помощи.

Когда дети, которым нужны услуги службы ранней помощи, не получают их, у них могут наблюдаться более тяжелые, чем могли бы, ограничения жизнедеятельности. Например:

- без услуг ранней помощи дети с синдромом Дауна будут иметь значительно

большие трудности в познавательном и речевом развитии уже к 5 годам;

- младенцы со снижением слуха, выявленным после 6 месяцев, даже при условии дальнейшей активной помощи, имеют недостаточное речевое развитие;

- дети, у которых уже выявлено небольшое отставание в познавательном развитии и, которые не получают услуг ранней помощи, в более старшем возрасте демонстрируют значительно большее отставание.

К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей (согласно документу «Правила направления детей для получения услуг ранней помощи»):

- дети-инвалиды в возрасте от рождения до трех лет;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, не имеющие статуса «ребенок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, воспитывающиеся в государственных (муниципальных) учреждениях, в организациях для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- дети в возрасте от рождения до трех лет, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка.

В раннюю помощь может обратиться любая семья (лица, замещающие родителей), которая воспитывает ребенка в возрасте от рождения до 3 лет. Семья может обратиться в службу как самостоятельно, так и по направлению специалиста (врача, педагога, психолога, социального работника).

Первой целью ранней помощи является «улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях». Функционирование ребенка согласно МКФ – это «положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях». МКФ классифицирует активность и участие ребенка по следующим областям:

- познание окружающего мира
- общение и речь
- выполнение требований и саморегуляция
- двигательная
- социальное взаимодействие и отношения
- способность к самообслуживанию
- способность к выполнению основного вида деятельности
- участие в общественной жизни

Соответственно для того, чтобы оказать помощь ребенку, имеющему трудность в той или иной области, в составе междисциплинарной команды есть необходимый специалист. Внимательно познакомьтесь с таблицей ниже, в левом столбике перечислены потребности детей в различных областях функционирования, в которых могут возникать ограничения жизнедеятельности. В правом столбике указаны специалисты, которые по своим функциональным обязанностям и профессиональным знаниям и навыкам, могут помочь ребенку и его семье.



Специалисты, работающие в системе ранней помощи.

Ранняя помощь детям и их семьям оказывается в специально созданных Подразделениях ранней помощи. Подобное подразделение может быть создано в учреждениях и организациях разной ведомственной принадлежности, например в детском саду, в детской поликлинике, в реабилитационном центре, в некоммерческой организации.

В Подразделении ранней помощи работает междисциплинарная команда специалистов: педиатр развития, логопед, специальный педагог, психолог, физический терапевт, эрготерапевт. Такой состав специалистов определен необходимостью ответить на потребности ребенка и его семьи.



Работа междисциплинарной команды:

- в одном месте
- над едиными целями
- на основе единых принципов
- регулярно встречаясь и обсуждая совместную работу

В целом ранняя помощь детям и семьям строится на основе следующих принципов.

1. Добровольность – решение об обращении в раннюю помощь и желание включить ребенка и семью в программу помощи или сопровождения исходят от родителей или лиц их заменяющих. Роль специалистов – донести информацию до родителей о возможностях ранней помощи, полезности ее для дальнейшего развития ребенка.

2. Бесплатность - услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей.

3. Доступность - услуги ранней помощи доступны для семей, максимально приближены к месту их проживания.

4. Регулярность - услуги ранней помощи в рамках индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) предоставляются семьям на регулярной основе в течение всего времени действия индивидуальной программы.

5. Открытость - информация об услугах ранней помощи открыта и доступна для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в различных источниках, включая интернет ресурсы.

6. Конфиденциальность – информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам ранней помощи, не подлежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ.

7. Этичность - услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов.

8. Компетентность - услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи.

9. Научная обоснованность - при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи.

В системе ранней помощи перед специалистами ставится широкий круг профессиональных задач. Для их успешного решения требуются новые знания:

- современное понимание инвалидности, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и её применение в ранней помощи;
- теоретические и методические основы ранней помощи детям и семьям;
- концепция психического здоровья и теория привязанности к ранней помощи;
- порядок и стандарт оказания услуг ранней помощи детям и семьям, содержание работы ведущего специалиста;
- развитие функционирования ребенка раннего возраста и профилактика возникновения ограничений жизнедеятельности;
- критерии нуждаемости детей в ранней помощи и технологии определения нуждаемости детей в ранней помощи;
- технологии проведения оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи;
- структура индивидуальной программы ранней помощи и технология её разработки;
- методы оценки результатов реализации индивидуальной программы ранней помощи;
- программы и способы поддержки взаимодействия и формирования отношений ребенка раннего возраста с родителями и другими членами семьи;
- программы и способы поддержки развития у ребенка раннего возраста коммуникации, включая технологии дополнительной и альтернативной коммуникации;

- программы и способы поддержки развития мобильности ребенка раннего возраста, включая использование вспомогательных технических средств;
- теории, направления, методы и способы психологического консультирования родителей и семьи, воспитывающих ребенка раннего возраста с нарушениями развития;
- способы поддержки развития функционирования ребенка раннего возраста с нарушениями развития, его познавательных способностей, самостоятельной активности, инициативы, игровых навыков;
- способы организации развивающей среды для ребенка раннего возраста, в том числе с использованием вспомогательных средств;
- стратегии консультирования и коучинга родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с нарушениями развития.

Одной из эффективных форм повышения профессиональных компетенций специалистов является ознакомление с эффективными практиками осуществления деятельности в той сфере, в которой специалист работает. В настоящее время в Российской Федерации, и в т.ч. в ХМАО-Югре идет активное накопление опыта предоставления услуг ранней помощи и, соответственно, отработки эффективных практик.

1.3. Подходы организации ранней помощи

В ранней помощи применяются различные подходы в зависимости от конкретных потребностей и особенностей каждого случая. Важно подчеркнуть, что подходы могут комбинироваться и адаптироваться в зависимости от конкретных обстоятельств. Ключевым элементом в выборе того или иного подхода является своевременность и комплексность мер, направленных на обеспечение полноценного развития и благополучия детей и их семей.

Функциональный подход

Цель данного подхода заключается в повышении уровня функционирования ребенка на основании его личной активности и способности выполнять действия. Основная задача специалистов, которые работают в рамках этого подхода – развитие способности ребенка функционировать в его повседневной жизни. Смыслом функционального подхода является то, что ребенок обучается не отдельным недостающим навыкам в соответствии с нормативами его возраста, а функциональным навыкам, которые связаны с его обычной жизнедеятельностью. Таким образом, в рамках функционального подхода ребенок обучается практическим «повседневным» навыкам, которые он сможет применить в различных ситуациях.

Маленький ребенок учится через многократное повторение одних и тех же действий, распределенных по времени. Поэтому ребенок наиболее эффективно приобретает навыки, встроенные в его обычную бытовую жизнь. Эффективность интенсивных обучающих занятий со специалистом, на которых в короткий промежуток времени ребенку предъявляется большое количество требований, существенно ниже для работы с детьми раннего возраста.

Наиболее комплексной стратегией позволяющей провести анализ факторов, влияющих на функционирование ребенка, является «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», в сокращенном варианте МКФ. Данная классификация представляет системный взгляд на функционирование человека с опорой на биопсихосоциальную модель и объясняет возникновение ограничений жизнедеятельности, как результат влияния целого комплекса факторов. Биопсихосоциальная модель функционирования человека на первый план ставит собственную активность человека в какой-либо области жизнедеятельности и

степень его участия в этой активности, далее предлагается рассматривать нескольких групп факторов, которые могут в той или иной степени влиять на эффективность активности человека.

Анализ функционирования ребенка на основе МКФ осуществляется по схеме, представленной ниже. Схема иллюстрирует соотношение между основными факторами, влияющими на активность и участие ребенка: здоровье, функции и структуры организма, контекстуальные факторы, включающие личностные факторы и факторы окружающей среды. При этом под активностью в МКФ понимается «выполнение задачи или действия индивидом», в то время как «участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию».



Функционирование ребенка является результатом комплексного взаимовлияния всех элементов этой модели, которые находятся в динамическом взаимодействии друг с другом. Воздействие на один элемент потенциально может изменить другой или другие элементы и состояние системы в целом.

МКФ описывает активность и участие ребенка по 9 основным доменам:

- Д1 Обучение и применение знаний
- Д2 Общие задачи и требования
- Д3 Общение (коммуникация)
- Д4 Мобильность
- Д5 Забота о себе (самообслуживание)
- Д6 Бытовая жизнь
- Д7 Межличностные взаимодействия и отношения
- Д8 Главные сферы жизни
- Д9 Жизнь в сообществах

По каждому из этих доменов описываются основные умения и навыки, которыми может обладать ребенок.

В ранней помощи МКФ рассматривается как вектор работы с детьми и семьями. Функциональный подход (в целом) и использование МКФ (в частности) является сквозным стержнем, на котором держатся все услуги, оказываемые службой ранней помощи на всех этапах сопровождения семьи: первичный прием, оценочные процедуры, составление индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП) с функциональными целями и этап реализации индивидуальной программы ранней помощи, основанной на помощи семье в улучшении и нормализации их повседневной жизни.

Чем функциональный подход отличается от традиционной реабилитации?

На этапе становления помощи детям раннего возраста в России (как и в остальном мире) основным подходом, в рамках которого осуществлялась помощь таким детям, была модель реабилитации, основанная на дефицитах. Специалисты, долгие годы, работавшие в рамках этой модели, основное внимание уделяли дефицитам ребенка и навыкам, в которых они отстают от своих сверстников. Основной задачей становилась коррекция дефицитов развития.

Как уже было сказано ранее, функциональный подход существенно отличается от такой традиционной модели реабилитации. Вот основные отличия этих двух подходов:

	Реабилитация, основанная на дефицитах	Функциональный подход
Цель	развитие у ребенка изолированных специальных навыков	активность, участие и включенность, независимость в повседневной жизни, коммуникация, отношения
Где	в специальном учреждении, в кабинете со специальными материалами	в повседневной жизни: дома, на площадке, в магазине, в детском саду
Как часто, как долго	1-2 раза в год курсом 3 недели или 1-2 раза в неделю несколько лет	каждый день несколько раз
Роль специалиста	основная: самостоятельно ставит цели и занимается с ребенком	коуч, наставник, партнер – равные отношения с семьей
Роль семьи	пассивная: привести ребенка	активная: сами выбирают цели, активно учатся, помогают ребенку обучаться
Роль ребенка	пассивная: объект действий специалиста	активная: включен в повседневную жизнь и учится важным навыкам

Специалисты, работая в функциональном подходе, проводят функциональную оценку

Функциональная оценка – это продолжительный совместный процесс изучения жизни ребенка, который сочетает в себе наблюдение, задавание важных с точки зрения функционирования ребенка вопросов, выслушивание рассказов семьи и анализ индивидуальных навыков и видов поведения ребенка внутри естественно возникающих ежедневных рутин и активностей, в различных ситуациях и в разной обстановке.

В данном подходе выделяются следующие принципы:

- освоение ребенком навыков, необходимых в повседневной жизни. В ходе программы акцент делается на функциональных навыках, которые нужны в его повседневной жизни (например, самостоятельно принимать пищу, включать и выключать кран во время мытья рук);

- родители обучают ребенка новым навыкам в домашней среде. Основная работа по развитию навыков происходит в домашней, комфортной, знакомой ребенку обстановке. Основная задача специалиста – научить родителей организовывать среду для ребенка так, чтобы это способствовало развитию и закреплению навыков, а также поддерживать родителей и в случаях возникших трудностей давать рекомендации;

- ребенок – это личность, у которого есть свои личные интересы и потребности, то есть он не пассивный получатель помощи, а активный главный участник, и весь процесс ранней помощи осуществляется в следовании за его интересами и обеспечении его потребностей;

– родители и другие близкие взрослые – важные посредники, через которых повышается уровень функционирования ребенка. Один из акцентов в работе специалиста делается на информирование, обучение и поддержку родителей;

– программа помощи базируется на сильных сторонах, умениях, уже имеющихся навыках ребенка и семьи, которые поощряются и с помощью специалиста развиваются;

– программа помощи направлена на нормализацию жизни ребенка и семьи;

– семейно-центрированность: в фокусе внимания специалиста ребенок и изменение его функционирования, а также изучение семьи и повышение качества ее жизни;

– междисциплинарность: для достижения желаемых результатов необходимо участие специалистов из разных сфер, работа которых представляет собой командное взаимодействие.

При работе в функциональном подходе специалистами проводится функциональная оценка, которая представляет собой процесс изучения жизни ребенка, сочетающий в себе наблюдение, уточнение важных с точки зрения функционирования ребенка вопросов и анализ индивидуальных навыков и видов поведения ребенка внутри естественно возникающих ежедневных рутин и активностей в различных ситуациях. Таким образом, оценка дает полную информацию о ребенке

Реализация индивидуальной программы ранней помощи (ИПРП), базирующаяся на функциональном подходе. В данном подходе основная работа по развитию и закреплению навыков происходит в перерывах между встречами со специалистами, то есть в домашней обстановке. Наиболее продуктивная форма работы – домашнее визитирование: специалист регулярно посещает семью, наблюдая и взаимодействуя с ребенком в естественных условиях.

В процессе встречи специалист:

– выясняет общие вопросы – как прошла неделя у семьи и ребенка, какие есть вопросы;

– обсуждает результаты работы по достижению целей, уточняет, в каких рутин у ребенка возникли наибольшие трудности;

– задаёт вопросы про социальную активность: «Ходили ли вы куда-либо? Принимали ли гостей?»;

– уточняет, насколько родители поглощены заботой о ребенке, есть ли у них возможность выделить время на себя, как они себя чувствуют?

Таким образом, функциональный подход обеспечивает эффективность обучения и адаптации. Элементы обучения встроены в виды деятельности и активности, которые присутствуют в жизни ребенка и семьи на ежедневной основе. Подход также включает заботу о социально-эмоциональном развитии ребенка, активное вовлечение родителей в процесс.

Семейно-ориентированный подход

Данный подход определяется как комплекс определенных практик, в основе которых лежит идея, что семья играет главную роль в процессе помощи. Семья рассматривается как основная единица программы раннего вмешательства, как самая важная составляющая процесса принятия решений, помощи, обеспечения заботы о ребенке. Семья – важнейший ресурс для обеспечения развития ребенка.

Принципы работы в рамках семейно-ориентированного подхода:

– уважительное обращение со всеми членами семьи;

– ориентация специалистов на социальные, экономико-политические,

– этнические, культурные, религиозные особенности семьи;

– активное участие семьи в принятии решений, которые происходят на всех этапах программы ранней помощи;

– предоставление семье полной, официальной, точной информации;

- услуги, ресурсы, помощь, поддержка оказывается семье в индивидуальной и уважительной форме;
- для достижения желаемых результатов применяется широкий спектр неформальной, социальной, значимой поддержки;
- в фокусе работы специалистов находятся сильные стороны, навыки и умения ребенка, интересы родителей – как основной ресурс повышения семейного функционирования;
- отношения «специалист – семья» поддерживаются в духе партнерства, основанного на взаимном доверии, уважении и совместном решении проблем;
- специалистами используются методы, направленные на поддержание и укрепление функционирования семьи.

Подход, основанный на повышении компетентности членов семьи по вопросам развития и воспитания ребенка

Основная цель работы с семьей ребенка раннего возраста в данном подходе – поддерживать и укреплять способность родителей предоставлять ребенку возможности обучения, необходимые для его развития. При этом ни одно вмешательство не будет полностью эффективным и способствовать развитию, если родители не вовлечены в процесс, так как реальный процесс вмешательства осуществляется в промежутках между посещениями специалистов и обеспечивается значимыми для ребенка людьми, а специалист должен поддерживать и направлять родителей. У каждой семьи есть достаточно потенциала, способностей для содействия развитию ребенка, и при этом у них должны быть необходимые ресурсы и поддержка. Таким образом, цель работы специалиста с семьей и с ее компетенциями сводится к тому, чтобы помочь семье в полном возможном объеме раскрыть свой потенциал.

Одним из принципов, применяемом в данном подходе, является работа с сильными сторонами, преимуществами ребенка и семьи – это более эффективный и продуктивный способ воздействовать на поведенческие изменения, нежели корректировать и изменять слабые стороны.

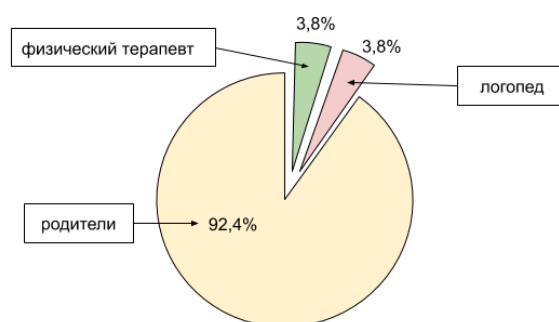
Данный подход способствует улучшению взаимодействия между семьей и специалистами, а также приводит к лучшим результатам ребенка и семью за счет того, что семья в процессе становится более открытой и готовой к сотрудничеству. Специалисты укрепляют чувство компетентности, разрабатывая программы ранней помощи на основе сильных сторон семьи и ребенка.

Чувство собственной эффективности родителей, восприятие ими своей способности оказывать положительное влияние на поведение и развитие ребенка, оказывает прямое влияние на их способности как родителей и на их удовлетворенность. Специалисты должны помочь семье развить чувство уверенности и компетентности в отношении настоящего и будущего развития и обучения ребенка.

Данная таблица позволила авторам подсчитать количество времени, в течение которого специалисты и родители могут влиять на развитие ребенка. Они допустили, что ребенок получает занятия физического терапевта и логопеда. С физическим терапевтом он встречается 1 раз в неделю, время взаимодействия «один на один» на занятии составляет 30 минут. Количество взаимодействий в минуту 10. Если ребенок посещает занятия 30 недель в году, то количество взаимодействий составляет 9000. Аналогично был произведен подсчет количество взаимодействий в год ребенка с логопедом и составил 9000. Если же допустить, что мать ухаживая за ребенком тратит на взаимодействие с ним 1 час в день, 7 дней в неделю, когда ухаживает, общается и играет с ребенком, то количество взаимодействий в год составит 220 000.

Контекст взаимодействия	Специалист 1 Занятие с ребенком 1 раз в неделю	Специалист 2 Занятие с ребенком 1 раз в неделю	Мать / основной ухаживающий 1 час в день 7 дней в неделю, когда мать держит ребенка, играет с ним, общается, кормит, переодевает
Время взаимодействия «один на один» в неделю	30 минут	30 минут	420 минут
Количество недель (занятий) в году	30	30	52
Обучающие взаимодействия в минуту	10	10	10
Обучающие взаимодействия в год	9 000	9 000	220 000
Всего обучающих взаимодействий в год	238 000		
Процент возможности влиять на развитие ребенка в год	3,8%	3,8%	92,4%

Рисунок ниже показывает процентное соотношение количества взаимодействий с ребенком специалистов и матери и объясняет, почему родители имеют намного больше возможности влиять на развитие и обучение ребенка.



То же самое происходит с родителями детей с нарушениями в развитии или группы риска. Они также играют важную роль в социальном и эмоциональном развитии и функционировании своих детей. И даже несмотря на то, что на результаты развития детей с нарушениями влияют характер или степень тяжести их состояния или нарушения, родители являются основным фактором изменений для этих детей и продолжают оставаться таковыми, даже когда детям оказывается поддержка специалистов ранней помощи (Guralnick, 2011).

Поэтому специалисты не должны забывать, что именно семья несет ответственность за ребенка и, что именно семья будет сопровождать ребенка в течение его жизни, с детства до взрослой жизни. Любой специалист, оказывающий услуги детям, всегда должен в первую очередь учитывать, что семья является постоянным элементом в жизни ребенка, в то время как специалисты и службы постоянно меняются. Поэтому родители

должны быть ключевым элементом в любой программе ранней помощи, потому что это единственный способ достичь результатов, которые будут продолжаться в среднесрочной и долгосрочной перспективе, даже после прекращения сопровождения специалистами.

Специалист, обладающий знаниями, понимает, что именно родители действительно несут ежедневную и постоянную ответственность за ребенка, и родители не могут быть заменены профессионалами, которые время от времени оказывают родителям и ребенку поддержку.

Наращивание потенциала – это создание возможностей для отдельных лиц или семей приобретать навыки, которые укрепляют функции семьи.

Расширение прав и возможностей семьи является важной целью эффективной программы раннего вмешательства и состоит в том, чтобы улучшить способность семьи удовлетворять свои потребности и достигать целей, чтобы способствовать развитию чувства контроля в семье и овладения важными аспектами функционирования семьи.

Помощь – это «акт поощрения и поддержки функционирования семьи, способствующий приобретению навыков, позволяющих лучше контролировать дальнейшую деятельность в семье».

Как упоминает Dunst (2007), программа раннего вмешательства, осуществляемая специалистом без участия родителей, в искусственном окружении, один час, два раза в неделю, в течение 50 недель, составляет только 3-4% времени, в течение которого двухлетний ребенок не спит. Фактически, программа вмешательства, осуществляемая специалистами без родителей, дает такой небольшой познавательный опыт, что вероятность существенного изменения в развитии ребенка минимальна, как показано на схеме и в таблице.

Таким образом, можно сделать вывод, что, даже если у родителей есть только 1 час в день, чтобы побыть со своими детьми, они по-прежнему оказывают наибольшее влияние на развитие своих детей.

Если, помимо количества взаимодействия, мы также учитываем его качество – поскольку ребенок устанавливает наиболее значимые отношения со своими родителями по сравнению со специалистами – легко сделать вывод, ЧТО является наиболее мощным источником влияния на развитие и благополучие ребенка.

То есть, чтобы содействовать развитию, а также социальному и эмоциональному благополучию ребенка, специалисты должны, помимо работы, непосредственно с ребенком, направить свои усилия на оказание помощи родителям в поддержке развития их ребенка.

Аналогично, в таблице ниже мы можем увидеть разницу в количестве еженедельного времени, в течение которого ребенок вовлечен в возможности обучения, способствующие развитию навыков общения и речи. В ситуации А ребенок обучается во время двух занятий с логопедом, что соответствует одному часу программы вмешательства в неделю. В ситуации В возможности приобретения языковых навыков используются и расширяются в их естественном контексте на ежедневной, комплексной основе в семье, что соответствует примерно пяти часам еженедельных встреч по программе вмешательства. И мы вновь приходим к выводу, что семья оказывает существенное влияние на способность ребенка к обучению и развитию. Именно поэтому семье в этой роли нужна поддержка специалистов.

Понедельник	
Ситуация А занятие со специалистом	Ситуация Б общение с мамой и папой/бабушкой/дедушкой/старшим братом или сестрой

30 минут	Мама называет одежду, пока одевает ребенка – ребенок указывает на знакомые предметы – 10 минут Мама называет части тела, когда умывает/моет ребенка – ребенок выполняет указания – 5 минут Мама называет еду во время приема пищи – ребенок отвечает на вопросы, просит еду – 10 минут Мама поет песенки, пока убирается на кухне после еды – ребенок подпевает и договаривает словечки – 5 минут Мама читает книжку и называет картинки – ребенок повторяет слова – 10 минут Мама купает ребенка и называет игрушки – ребенок повторяет слова и звуки – 5 минут Папа играет / забавляется с ребенком – ребенок просит продолжения, смеется, повторяет слова – 5 минут Мама рассказывает историю перед сном – ребенок внимательно слушает – 10 минут
ИТОГО: 30 минут	ИТОГО: 60 минут

Если допустить, что ребенок занимается со специалистом 2 раза в неделю по 30 минут, общее количество времени в неделю составит 60 минут.

Мама и другие члены семьи учат ребенка самым разнообразным навыкам в течение дня ежедневно в общем 60 минут, общее количество времени в неделю составит 420 минут. Это в 14 раз больше, чем работает специалист и в разы эффективнее.

Таким образом, посредством различных форм взаимодействия специалисты поддерживают родителей в их воспитательной и развивающей практике, помогают им осознанно относиться к воспитанию детей, воспитывать ребенка не интуитивно, а с полным осознанием собственной роли в его развитии, осваивать методы и приемы обучения. А родители помогают специалистам лучше узнать детей и вместе выстроить индивидуальную программу развития ребенка.

Командный междисциплинарный подход

Командный подход – это совместная деятельность специалистов из разных областей (медицины, психологии, педагогики, социальной работы и пр.), которые входят в состав единой команды и действуют в рамках технологий междисциплинарного взаимодействия. Данный подход направлен на преодоление границ между отдельными, разными дисциплинами, взаимодействия между участниками команды, построение сотрудничества, которое позволяет выработать общий взгляд на ребенка, его сильные стороны и трудности, а также спланировать программу помощи.

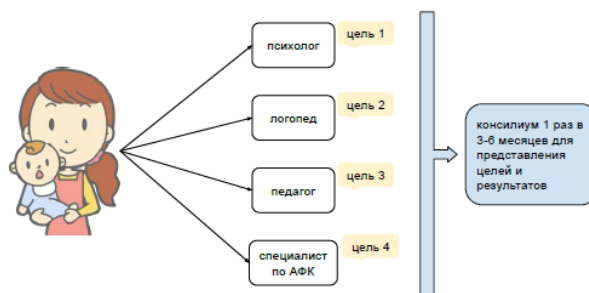
Часто командный подход используется специалистами при планировании, реализации программы и обсуждении результатов процедур оценки. Он дает возможность системно взглянуть на семью и ребенка, экономит время семьи и специалистов. Существует три подхода к организации командной работы: мультидисциплинарный, междисциплинарный, трансдисциплинарный.

– Мультидисциплинарный подход

В данной модели помощь ребенку и его семье оказывается несколькими специалистами (психолог, логопед, специалист по адаптивной физической культуре (АФК), педагог и др.), которые работают отдельно от других (в своем кабинете). Каждый специалист проводит свою диагностику, ставит свои определенные цели и реализует программу вмешательства. Часто цели работы специалистов направлены на отдельные, конкретные, изолированные навыки, которые не относятся к повседневной жизни. Далее специалисты встречаются на консилиумах, где обсуждают свои цели, программы и результаты, делают попытки соотношения и интеграции своих программ. Но, как показывает практика, в результате все равно формируется несколько разных программ от

разных специалистов. На основе данного подхода работают центры реабилитации, центры психолого-медико-социального сопровождения.

мультидисциплинарный подход



– Междисциплинарный подход

В фокусе внимания находится работа над функциональными навыками, которые необходимы ребенку в повседневных ситуациях. Особенностью данного подхода является то, что для каждой отдельной семьи назначается ведущий специалист, который изучает повседневную жизнь семьи, обсуждает, какие есть трудности в рутинных ситуациях и функционировании ребенка.

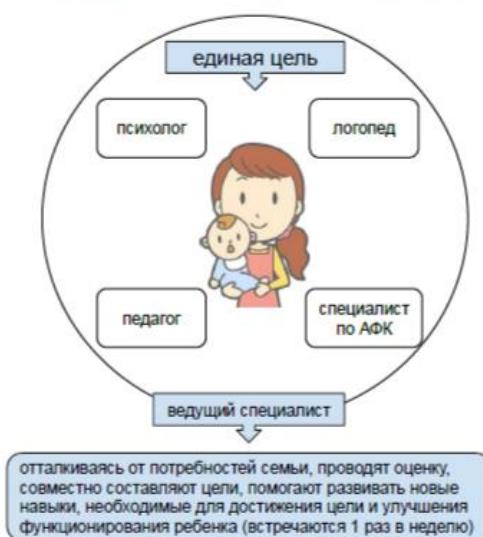
Для определения причин имеющихся трудностей ведущим специалистом собирается команда специалистов, совместно с которой они определяют план междисциплинарной оценки. Междисциплинарная оценка состоит из следующих видов оценок: углубленная оценка повседневных рутин, оценка сфер развития ребенка, уточнение особенностей функционирования ребенка, исследование влияния факторов окружающей среды.

Затем каждый специалист самостоятельно осуществляет оценку, и команда вновь проводит совместное обсуждение полученных результатов и формулирование целей программы ранней помощи. Отличительная характеристика – цели каждого специалиста сведены к единой цели для ребенка и семьи – улучшение качества их повседневной жизни, и каждый специалист делает свой вклад в достижение цели.

Во время реализации программы помощи специалисты регулярно (каждые две недели) встречаются для обсуждения прогресса. Каждые три месяца программа пересматривается, при необходимости ставятся новые цели.

Именно междисциплинарный подход часто рекомендуется в реализации программ ранней помощи.

междисциплинарный подход



– Трансдисциплинарный подход

В этой модели также есть ведущий специалист, который работает с семьей один, обладая большим объемом знаний из разных сфер науки, сочетая в себе компетенции междисциплинарной команды. Специалист, который работает на основе трансдисциплинарного подхода, должен обладать способностями к интеграции междисциплинарных знаний и системному анализу ситуаций повседневной жизни, что дает возможность формулировать цели и пути их достижения. Этот подход эффективнее всего реализуется в практике домашних визитов и помощи семье и ребенку в повседневных рутин. Подход актуален при организации помощи в районах, где нет необходимых специалистов для создания междисциплинарной команды.



Подход, основанный на ежедневных рутин

Это целостная система построения программы помощи ребенку и семье, основанная на изучении семейной среды, отношений, ресурсов, трудностей, беспокойств относительно повседневной жизни и на использовании повседневных рутин для развития ребенка и улучшения его функционирования. Содержит в себе методы оценки, по-настоящему ориентированные на семью, позволяющие разрабатывать четкие, конкретные, измеримые цели, которые непосредственно затрагивают приоритеты семьи и помогают детям развивать навыки, имеющие отношение к повседневной жизни. Подход позволяет улучшать навыки членов семьи для развития ребенка в повседневной жизни и продолжать это делать между встречами со специалистом, благодаря чему дети получают больше возможностей учиться новому, сохранять и развивать приобретенные умения.

Естественная среда – это то **место**, где люди живут и где они обычно бывают. Для ребенка раннего возраста естественная среда – это мамы или папины руки, кроватка, пол в доме, детская комната, дом, детская площадка, двор, улица.

Естественная среда – это **ежедневные дела**, привычная деятельность: проснуться, умыться, поменять подгузник, почистить ушки и нос, поворковать с мамой, обнять ее или получить поцелуй в лобик, съесть вкусный завтрак, поиграть в любимые игрушки, попеть песенки, заснуть. У маленького ребенка ежедневных дел и забот не меньше, чем у взрослого, даже несмотря на то, что он не ходит в школу или на работу.

Естественная среда – это **люди**, которые осуществляют заботу и уход за ребенком, это мама, папа, бабушки, дедушки, братья, сестры.

Почему лучше проводить обучение в естественной среде?

Целью функциональной реабилитации является развитие у ребенка функциональных способностей, необходимых ему для независимой, полноценной, повседневной жизни. Существует много причин использовать естественную среду для обучения ребенка:

- Исследования показали, что дети лучше обучаются и развиваются в контексте естественной среды, ведь маленький ребенок учится постоянно, в каждой активности, в течение всего дня, приобретая новые навыки, закрепляя имеющиеся и генерализируя их в жизнь. При этом детям легче практиковать тот или иной навык в рамках интересной для них деятельности, которая приносит удовольствие и удовлетворение.
- Организация ранней помощи и поддержка семей в естественной среде повышает уровень родительской компетентности и снижает стресс у членов семьи. Реализация программы ранней помощи в естественной среде, улучшает качество обучения, у родителей увеличивается значимость того, на что направлено обучение.
- Использование естественной среды дает детям с ограничениями жизнедеятельности возможность активно взаимодействовать с другими детьми, выстраивать дружеские отношения, а также облегчает последующее включение ребенка в общий поток сверстников в дошкольном учреждении.
- Благодаря данному подходу, общество имеет возможность познакомиться с семьями, имеющих детей с ограничениями жизнедеятельности. Это помогает обществу улучшить понимание инвалидности.

Что такое ежедневная жизненная ситуация?

Ежедневные жизненные ситуации – это такие виды активности, которые происходят в семье с ребенком с определенной регулярностью, часто для обозначения ежедневных жизненных ситуаций применяется термин «рутины». Ежедневные жизненные ситуации / рутины являются важным контекстом в обучении новому опыту маленьких детей. Не любую активность можно отнести к рутинной, рутинной является такая активность, которая имеет следующие характеристики:

- активность является частью ежедневной жизни;
- это общепринятый, типичный способ выполнять данную активность;
- активность выполняется регулярно, часто повторяется;
- активность имеет определенную последовательность и предсказуемость в выполнении;
- активность имеет начало и конец;
- активность имеет ожидаемый результат;
- активность выполняется в определенное время и имеет место для проведения;
- в результате многократного повторения активность заучивается, выполняется механически.

Примером такой активности является умывание ребенка, эта активность соответствует всем, представленным выше характеристикам. Умывание является частью ежедневной жизни ребенка, выполняется общепринятым способом, регулярно (минимум 2 раза в день), имеет начало, последовательность и окончание в выполнении (мытьё рук, чистка зубов, мытьё лица, вытирание полотенцем), результатом предполагает чистые руки, зубы, лицо, всегда выполняется утром и вечером, постепенно заучивается и выполняется автоматически.

В повседневные рутины включают:

- время, когда ребенок просыпается
- туалет / смена подгузника
- умывание / мытьё рук □ одевание / раздевание
- прием пищи
- сборы и выход на прогулку / прогулка
- поход в магазин
- самостоятельная одиночная игра ребенка
- совместная игра со взрослым человеком
- досуг (чтение книг, просмотр телевизора, рисование и т.п.)
- поход к друзьям и прием гостей у себя дома

- купание
- засыпание и сон

Повседневные дела (рутины) включают в себя автоматизированные действия. Автоматизированные действия, которые формируются путем многократно повторяемых упражнений, и характеризуются высокой степенью освоения и отсутствием сознательного контроля называются навыками. Например, «прием пищи» состоит из следующих автоматизированных действий или навыков: использовать ложку, пить из чашки, указывать на предпочитаемую еду, кушать на основе регулярного графика, использовать пинцетный захват, чтобы брать маленькие кусочки пищи, жевать пищу, удерживать слюни во рту, трогать, брать пищу пальцами, сидеть в стуле, глотать, и другие. В процессе формирования навыка имеется несколько этапов:

- Выделение в рутине отдельных простых операций (действий).
- Многократное повторение действий.
- Образование в головном мозге «программы» действий.
- Возникновение устойчивого навыка.

Рассмотрим данное утверждение на примере навыка «застегивание молнии». Для того, чтобы застегнуть молнию на куртке, необходимо уметь выполнять следующие действия: захватить указательным и большим пальцами левой руки замок, теми же пальцами левой руки захватить молнию, вставить молнию в «гнездо» замка, двумя пальцами правой руки захватить «собачку» и вести ее вверх по направлению молнии, а левой придерживать нижний конец молнии. Для того, чтобы усвоить этот навык и не забывать его ни при каких условиях, необходимо повторять вышеописанные действия каждый день.

Новый навык формируется легче, если выполнены следующие условия: функциональная востребованность, постепенность, регулярность тренировок, любовь, терпение, постоянство в жизни ребенка человека, который «обучает» его новым навыкам. Следует иметь в виду, что, развиваясь, ребенок одни навыки приобретает раньше других. Сидеть, например, малыш начинает раньше, чем стоять. Пользоваться вилкой – раньше, чем ножом. Каждый освоенный навык становится базой для формирования следующих. Например, научившись мыть руки и лицо, гораздо легче научиться чистить зубы – ведь ребенок уже освоился в ванной комнате, он научился включать и выключать воду, и ему не составит труда «сполоснуть» рот. Из приведенных примеров видно, что обучение ребенка новым навыкам должно всегда носить неформальный характер и происходить в естественной среде, в процессе игры и повседневной деятельности.

Программа ранней помощи, основанная на повседневных рутин, может быть интегрирована в игру с ребенком, в уход за ним и другие активности, связанные с потребностями ребенка.

Выстраивание обучения ребенка на основе ежедневных рутин является ключевой особенностью реализации программы ранней помощи в естественной среде. Развитие основным навыкам, определенным индивидуальной программой ранней помощи, обычно встроено в ежедневную деятельность семьи и других организаций, которые посещает ребенок. Таким образом он тренируется и осваивает новый навык во время взаимодействия с другими людьми, с окружающим его миром.

Естественно-средовой подход также позволяет улучшать навыки всех членов семьи развивать ребенка в повседневной жизни, благодаря чему дети получают больше возможностей учиться новому, сохранять и развивать приобретенные умения.

Пока ещё большинство родителей думают, что дети могут развиваться только, когда созданы специальные условия. Например, если ребенок «не говорит», то логопед в специально оборудованном кабинете с инструментами и специальными игрушками поможет ребенку развить речь, но исследования показывают, что лучшей средой для развития речи ребенка раннего возраста являются ежедневные рутины, которые происходят с мамой дома. В ситуации повседневной жизни ребенок постоянно слышит,

слушает речь, пытается отвечать, подражать и естественным образом развивает новые навыки. Поэтому одной из задач ранней помощи является: показать родителям, что они занимают основное место на пути к формированию навыка у ребенка. Специалисты ранней помощи помогают семье сформировать такие навыки у малыша, которые он может использовать в естественных условиях жизни, а также обучают маму использовать естественную среду для развития ребенка.

Роль специалиста

Так как главными целями ранней помощи становятся содействие благополучию ребенка, улучшение его способностей выполнять задачи, встающие в повседневной жизни, обеспечение максимальной активности и участия ребенка в повседневных жизненных ситуациях, меняется и роль специалиста. Он выступает не как эксперт ребенка, которого привели к нему на прием, и не как учитель, который лучше родителей знает, как развивать у ребенка те или иные навыки. В данном подходе специалист становится партнером для семьи. Он вместе с родителями или другими взрослыми, которые их замещают, исследуют образ жизни ребенка, его потребности в развитии навыков повседневной жизни. Специалист передает полномочия родителям, которые становятся активными участниками процесса. Они вместе обсуждают возможные пути "обучения" ребенка.

В данном подходе встречи проходят совместно с парой мама - ребенок, а также с привлечением близкого окружения. И задачей таких встреч будет являться не столько обучение ребенка, а демонстрация различных стратегий поведения, которые смогут улучшить его развитие. Тем самым семья получает поддержку, повышается их уровень компетенции и появляется уверенность в своих силах.

Примечательность данного подхода

Реализация программ ранней помощи в естественной среде на основе повседневных рутин улучшает развитие навыков у детей с ограничениями жизнедеятельности. Ребенок в данном подходе рассматривается как полноценная личность, со своими желаниями и потребностями, учитываются его интересы и увлечения, что повышает естественную мотивацию ребенка, функциональную необходимость действия (McWilliam 2010).

В одной рутине может быть задействовано множество областей развития (коммуникативная, двигательная, познавательная и т.д.). Ребенку не нужно тренировать один обособленный навык, он может в течение дня в различных видах деятельности оттачивать свои умения.

Так как семья является активным участником реализации программы, просто демонстрируя их обычную жизнь и взаимодействие, это позволяет лучше и быстрее провести оценку развития ребенка, уменьшает необходимость в объяснении способов обучения ребенка.

Естественная среда имеет большие возможности для развития. Исследуя ее, появляются возможность определить не только барьеры, мешающие развитию, но и дополнительные ресурсы для семьи и ребенка.

Сенсорно-интегративный подход

Сенсорно-интегративный подход направлен на устранение у ребенка нарушений в сфере сенсорной интеграции. Этот подход позволяет влиять на способность ребенка правильно выполнять задания, координировать двигательные реакции, планировать последовательность действий и задач, развивать социальные навыки, навыки самообслуживания, участвовать в жизни семьи. Для этого специалист использует специальные игры и упражнения, в основе которых лежит понимание динамического взаимодействия всех сенсорных систем.

Системный подход

В данном подходе отношения в диаде «мать – дитя» и направления терапевтического

влияния рассматриваются как динамическое взаимодействие четырех основных компонентов системы и двух добавочных (которые появляются в самом процессе терапии):

- 1) наблюдаемое поведение взаимодействия ребенка;
- 2) наблюдаемое поведение взаимодействия матери;
- 3) репрезентация взаимодействия со стороны матери (фантазии, страхи, семейные традиции, личный опыт, представления о ребенке, себе, муже, родителях, которые сохранены в памяти и влияют на взаимодействие с ребенком);
- 4) репрезентации взаимодействия со стороны ребенка (субъективный опыт переживания самого себя и другого, который возникает в процессе взаимодействия с мамой);
- 5) поведение взаимодействия с матерью и ребенком со стороны терапевта;
- 6) система репрезентаций терапевта (содержащая его представления о взаимодействии, о каждом элементе системы «мать – младенец», о самом себе, которая базируется на опыте и теоретических знаниях), от которой зависит смысл и форма проведения терапевтического вмешательства.

Все элементы системы активны, взаимозависимы и изменяются, совместно, оказывая влияние на отношения матери и ребенка – при изменении любого элемента, изменяются все элементы.

1.4. Методы работы в ранней помощи

В данном разделе представлено краткое описание различных методов работы, которые применяются в ранней помощи. Все представленные методы имеют единую цель, помочь детям достичь оптимального развития и максимально раскрыть свой потенциал в раннем возрасте.

Методы альтернативной и дополнительной коммуникации используются для всех детей, обеспечивая общение и взаимодействие с ними в процессе абилитации, а также предоставление ребенку возможности коммуникации с близкими людьми в ЕЖС для лучшего развития у детей речи.

Метод прелингвистического средового обучения – технология поддержки развития инициированного, то есть исходящего от ребенка общения, которая используется как в легких, так и в тяжелых случаях ограничений способности к социальному взаимодействию и общению у детей первых лет жизни. Основными компонентами прелингвистического средового обучения являются: следование за вниманием ребенка, использование невербальных и вербальных средств коммуникации в процессе мотивированного взаимодействия с ребенком, организация среды для наилучшего вовлечения ребенка в совместную активность с ухаживающим взрослым, использование ориентирующей и эмоциональной помощи, а также учет индивидуальных особенностей ребенка, в том числе его ресурсных, нарушенных или задержанных в развитии функций.

Метод физической реабилитации – использование физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и психического развития детей. Этот метод является неотъемлемой составляющей медицинской реабилитации и применяется на всех этапах ее оказания. Физическая реабилитация включает в себя следующие методы: лечебную физическую культуру, лечебный массаж, физиотерапию, механотерапию, эрготерапию и др. Назначение и последовательность применения методов физической реабилитации определяются этиологией и характером течения болезни, физическим состоянием и возрастом ребенка, периодом и этапом реабилитации.

Физическая реабилитация является основным немедикаментозным методом. Может применяться с первых дней жизни ребенка с перинатальной патологией с целью

максимально ранней активизации нейропластичных возможностей детского организма. Правильный и обоснованный выбор методов физической реабилитации позволяет наиболее полно реализовать сохранный двигательный потенциал ребенка.

Эрготерапевтические методы применяются, чтобы помочь детям с ограничениями жизнедеятельности активно выполнять повседневные дела, например, обслуживать себя (одеваться, раздеваться, мыться, принимать пищу и т. д.), участвовать в продуктивной деятельности – играть, рисовать, лепить, а также проводить досуг, например, осваивать хобби, и таким образом достичь максимальной независимости во всех аспектах повседневной жизни. Эрготерапевтические методы препятствуют снижению активности ребенка, усугублению имеющихся нарушений и ухудшению его состояния.

Сенсорно-интегративные методы (Э. Джин Айрес, 1976) направлены на устранение у ребенка нарушений в сфере сенсорной интеграции. Этот подход позволяет планировать последовательность действий и задач, координировать двигательные реакции, развивать социальные навыки, навыки самообслуживания, участвовать в жизни семьи. Для этого специалист использует специальные игры и упражнения, в основе которых лежит понимание динамического взаимодействия всех сенсорных систем.

Нейроразвивающая терапия – это целостная междисциплинарная модель клинической практики, основанная на исследованиях, в которых особое внимание уделяется индивидуальному подходу к развитию исполнительных действий у детей с двигательными нарушениями на основе их интересов и их вовлечения в жизненные ситуации. Специалист использует модель МКФ для оценки и составления индивидуальной программы помощи и её реализации с целью получения достижимых результатов у клиентов, с привлечением лиц, осуществляющих уход.

Метод «Руководство взаимодействием» направлен на положительные изменения во взаимодействии и отношениях родителя и ребенка. В рамках этой модели в ходе еженедельных встреч с семьей поведение взрослого и ребенка в процессе игрового взаимодействия фиксируется с помощью видеотехники. Совместный просмотр отдельных фрагментов видеозаписи, и предоставление обратной связи специалистами позволяет родителям и членам семьи лучше понять поведение ребенка, своё влияние на его поведение, осознать свою роль в улучшении взаимодействия и отношениях с ребенком.

Метод «Тренировка взаимодействия» направлен на изменение поведения взрослого в процессе взаимодействия в диаде «мать младенец». Матери предлагаются инструкции для действий, которые могут привести к улучшению как качества ее взаимодействия с ребенком, так и взаимодействия со стороны ребенка: наблюдение за сигналами ребенка, регуляцию интенсивности стимуляции, имитацию его поведения, использование очередности взаимодействия, использование игр, соответствующих возрасту ребенка, и т. д.

Психодинамическая психотерапия. Основным положением психодинамически ориентированной ранней помощи является положение, согласно которому психические репрезентации родителя – это главная причина нарушений взаимодействия между родителями и ребенком, а имеющие значения терапевтические изменения не могут наблюдаться, пока репрезентации не изменятся. Другое положение данного направления заключается в том, что ребенок имеет ранние способности справляться с негативно влияющими аффектами, которые связаны с неадекватным социально-эмоциональным окружением, а также ребенок может перерабатывать и устранять приносящую какой-либо вред информацию из сознания.

Основной объект психодинамического подхода – описание проблем и трудностей, негативных аффектов, репрезентаций конфликтов. Основная ориентация в данном подходе направлена на определение причин конфликтного взаимодействия между матерью и ребенком, на ограничение различных отрицательных влияний со стороны «нездоровых» проекций матери. Основные симптомы изменения поведения ребенка рассматриваются как реакции на вторжение со стороны матери. Специалист помогает

матери распознать её проективные идентификации, которые приводят к неверному восприятию реакций своего ребенка. Наблюдаемый конфликт интерпретируется по отношению к прошлому матери. Терапевтическое раннее вмешательство может быть непродолжительным (менее 12 посещений) с такими техническими аспектами, как быстрая фокусировка терапии и высокий уровень участия терапевта (вербальный, эмоциональный, когнитивный, интерактивный). Ребенок также вносит свой особый вклад в терапевтический процесс.

Проекция – это перенос на других личных чувств, образов, мыслей, которые на самом деле им не принадлежат (а принадлежат «переносящему»). Например, когда родители приписывают ребенку ценные и значимые для них качества, и испытывают удовлетворение от подтверждаемого ребенком положительного образа. Патологические проекции проявляются, когда родители наделяют ребенка качествами, которые противоречат его природе, например, приписывая младенцу взрослые черты и намерения. Интенсивность проекций определяется степенью способности родителей признавать индивидуальность ребенка, взаимодействовать с реальным ребенком – таким, каким он является, без приписанных ими характеристик.

Таким образом, работа специалиста в рамках динамической психотерапии направлена на определение причин нарушений взаимоотношений между родителями и ребенком, связанных с патологическими репрезентациями родителей, на проработку этих проблем и в результате на помощь и поддержку родителям во взаимодействии с ребенком.

1.5. Программы и руководства

В данном разделе представлено краткое описание программ и руководств, которые используются в реализации индивидуальной программы ранней помощи. Каждая из этих программ разработана с учетом индивидуальных потребностей ребенка и может быть адаптирована в соответствии с его специфическими требованиями и возможностями. Они являются основой при организации ранней помощи и направлены на максимальное развитие ребенка в самом раннем возрасте.

Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями, The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs

(Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Амтермиер, Бонни Дж. Хаккер).

Данная программа направлена на младенцев и детей младшего дошкольного возраста с особыми потребностями, а также на детей с различными нарушениями. Программу Каролина можно использовать как в специальных центрах, так и дома. Программой могут пользоваться родители и специалисты. Данная программа основывается на следующих принципах:

- следование за ребенком,
- предоставление возможности выбора,
- принятие во внимание реакции на действия,
- эффективное использование реакций на действия,
- деление заданий на небольшие шаги,
- обеспечение стабильности и перемены,
- обеспечение успеха,
- включение обучения в повседневную жизнь ребенка и семьи,
- предоставление ребенку возможности отдыха.

Структура программы:

Программа основана на нормальной последовательности развития. Разработана для широкого круга детей – дети с задержкой развития, дети, имеющие большое количество

нарушений, дети с нетипичным поведением.

Навыки из каждой области развития логически разделены по порядку обучения. В программу включены поправки для детей, имеющих особые сенсорные и двигательные ограничения.

Основа программы заключается в признании, что большинство детей, имеющие серьезные нарушения не будут «нормальными», поэтому акцент делается на обучении адаптивным навыкам.

Программа теоретически обоснована и имеет практическую базу подтверждения ее эффективности, является развивающей – в ней представлено подробное описание навыков и способов для их оценивания.

Программа ориентирована на специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, семьи с детьми с особыми потребностями и людей, ухаживающих за такими детьми.

Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом (ESDM), Early Start Denver Model (Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара).

Данная методика раннего вмешательства является одной из самых применимых моделей в мире, которая показала эффективные результаты помощи детям с расстройством аутистического спектра (РАС) и их родителям.

Эта модель основана на стратегиях, которые превращают практически все повседневные дела, процедуры в эффективные игровые методы взаимодействия, общения и обучения.

Эффективность этой методики подтверждена научными исследованиями и практическими результатами.

Программа базируется на развитии доверительных отношений между ребенком с РАС и его семьей. К ключевым принципам Денверской модели раннего вмешательства относят:

- акцент на межличностное взаимодействие;
- развитие плавного, отзывчивого и произвольного воспроизведения жестов и мимики, а также использования предметов;
- акцент на развитие вербального и невербального общения;
- акцент на познавательные аспекты игровой деятельности в процессе парных повторяющихся игр; • тесное сотрудничество с родителями.

Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии (Мойра Питерси, Робин Трилор, Сью Керне, Дайана Ютер и Эрика Бра).

Маленькие Ступеньки – это программа поэтапного обучения детей, имеющих отклонения в интеллектуальном развитии. В основе программы – педагогический опыт, современные представления об обучении детей. Программа «Маленькие ступеньки» рассчитана в первую очередь на родителей, изложена простым языком и включает видеоматериалы, служащие отличным примером к методикам. В программе описаны методики определения уровня развития умений ребенка от рождения до пяти лет и способы постепенного его повышения. Программа построена на профессиональном знании законов развития ребенка и механизмов формирования у него навыков и умений.

Целью программы является помощь детям с нарушениями развития вести жизнь, максимально приближенную к полноценной. Достоинства программы заключаются в последовательности обучения и развития и в направленности на разные сферы деятельности (развитие двигательной, речевой, моторной, интеллектуальной, игровой деятельности).

Материал программы изложен в восьми книгах:

Книга 1. Введение в программу.

Книга 2. Индивидуальная программа ребенка.

Книга 3. Навыки общения.

Книга 4. Навыки общей моторики.

Книга 5. Навыки тонкой моторики.

Книга 6. Восприятие речи.

Книга 7. Самообслуживание и социальные навыки.

Книга 8. Перечень умений, определяющих развитие ребенка.

Программа основывается на следующих принципах:

- обучаться способны абсолютно все дети, просто у некоторых процесс протекает медленнее;
- детям с нарушениями развития необходимо овладеть всеми навыками, которые могут помочь адаптироваться в обществе;
- родители играют очень важную роль;
- эффективность обучения зависит от возраста ребенка и обеспечивается грамотной системой оценок и методик;
- программа составляется с учетом индивидуальных особенностей ребенка и семьи.
- детям с нарушениями развития необходимо овладеть всеми навыками, которые могут помочь адаптироваться в обществе.

Методика «Портаж», *Portage Guide to Early Education* – это программа домашнего обучения (домашнее визитирование) для детей раннего и дошкольного возраста, имеющих особые потребности, которая помогает родителям поддерживать развитие и обучение ребенка в партнерстве со специалистами.

Преимущества программы:

- обучение происходит в естественной среде семьи;
- имеется возможность рассмотреть естественное проявление поведения ребенка;
- происходит обучение родителей – значимых для ребенка людей, что усиливает подкрепляющий момент в развитии новых навыков у ребенка.

Программа «Портаж» направлена на:

- работу с семьями с целью помочь им улучшить качество жизни и приобрести полезный опыт для себя и своих детей, с помощью которого они могут вместе обучаться, играть и активно принимать участие в жизни общества;
 - сведение к минимуму количества возможных барьеров, с которыми сталкиваются дети с ограниченными возможностями и их семьи;
 - Основопологающим принципом методики «Портаж» является партнерство, то есть специалисты работают с родителями и другими специалистами в партнерстве с целью
 - обеспечения квалифицированной ранней помощью ребенка и его семьи
- Специалисты учитывают:
- частоту, место, время и направленность посещений;
 - количество и сложность мероприятий, запланированных для ребенка;
 - возможности для внедрения новых знаний и игр в повседневную жизнь семьи;
 - планирование совместных посещений других специалистов;
 - безопасность детей как главный приоритет.

Модель «Портаж» строится на трех основных элементах, является гибкой, время, которое затрачивается на каждый элемент, варьируется в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи.

1. Элемент «Детская игра» включает в себя: время, потраченное на анализ и планирование возможностей для самостоятельной игры ребенка; ориентацию на интересы ребенка; реагирование на детскую игру; обобщение вновь приобретенных навыков; обсуждение игры с родителями, запись значимых характеристик, наблюдаемых в процессе игры ребенка; внедрение новых идей игры; планирование игры в естественных жизненных ситуациях.

2. Элемент «Семейный фокус» включает в себя: время, потраченное на обсуждение семейных приоритетов; обсуждение ежедневного опыта, приобретенного в рутинных; планирование будущего; обмен информацией; взаимодействие с другими учреждениями; содействие включению в общество.

3. Элемент «Структурированное обучение» содержит: время, потраченное на анализ и планирование учебной деятельности; определение базового уровня ребенка; планирование шагов к достижению цели; совместное планирование и практику педагогической деятельности; контроль результатов и прогресса; планирование дальнейшей деятельности; апробирование нового вида деятельности и анализ результативности.

Программа индивидуального ухода и оценки развития новорожденных (NIDCAP), *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* – руководство по наблюдению за поведением новорожденных, созданное в 1984 году доктором философии Хайделизе Альс (Heidelise Als), является комплексным, ориентированным на семью, научно обоснованным подходом к уходу и развитию младенцев в отделениях интенсивной терапии новорожденных. Это системная модель профилактики и раннего вмешательства, направленная на улучшение отношений между младенцами, семьями и специалистами, которые о них заботятся. Так же NIDCAP является индивидуальным подходом к поддержке младенца и родителей, основанным на считывании поведенческих сигналов младенца и составлении плана ухода, цель которого укрепление сильных сторон ребенка. Сама модель NIDCAP направлена на создание поддерживающей развивающей среды, основанной на отношениях младенцев и их семей.

Программа оценки поведения и вмешательства младенцев (IBAIP), *Infant Behavioral Assessment and Intervention Program*.

IBAIP была разработана на тех же теоретических основах, что и NIDCAP, состоит из оказания ребенку и его семье вмешательства, за несколько дней до выписки из больницы и далее в домашних условиях до скорректированного возраста шести месяцев. Целью IBAIP является поддержка функций развития, включая саморегуляцию младенца, и сосредоточение внимания на улучшении реакции родителей на взаимодействие с младенцем. Родители учатся методу систематического наблюдения за младенцем, записи и интерпретации коммуникативного поведения ребенка.

VIBeS (Victorian Infant Brain Study) Plus – это программа раннего вмешательства, направленная на улучшение когнитивного, моторного развития младенцев, регуляцию поведения, взаимодействие родителей и ребенка, а так же поддержание психического здоровья родителей.

VIBeS Plus основывается на:

- модели саморегуляции;
- теории привязанности;
- теории динамических систем; семейно-центрированном подходе.

Программа VIBeS Plus проводится на дому, при этом родитель (лицо, осуществляющее основной уход за младенцем) является центральным звеном вмешательства. Программа позволяет улучшить развитие ребенка уже в течение нескольких недель после выписки домой за счёт раннего начала вмешательства, когда

активно развиваются все системы организма младенца.

На каждом этапе компоненты вмешательства учитывают состояние младенца: его развитие, взаимодействие родителя и младенца, окружающую среду. В программе используется проблемно-ориентированное обучение – подход, при котором заботы и проблемы родителя решаются вместе со специалистом путем разработки стратегии вмешательства. Программа VIBeS Plus на раннем этапе развития предназначена для предотвращения серьёзных нарушений нервной системы, когнитивных, моторных и поведенческих нарушений.

Development Media International (DMI) – это британская негосударственная организация, которая проводит радио и телевизионные кампании по всему миру, направленные на информирование людей о важных проблемах здоровья и здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. Цель организации – устранение основных причин смертности и инвалидности среди детей в возрасте до пяти лет и недавно родивших матерей.

Вмешательство, основой которого является программа организации DMI, заключается в демонстрации видеоматериала с изображением различных вариантов поведения. Данные видеоматериалы должны стимулировать активность родителей по отношению к младенцам. За демонстрацией следует обсуждение. Родители практикуются в занятиях со своими детьми, получают обратную связь от специалистов, их поощряют выполнять занятия дома. Основным компонентом здесь выступает – родительское образование.

*Программа сопровождения и взаимодействия матери и младенца (MITP),
Mother-Infant Transaction Program.*

Программа направлена на повышение качества отношений в паре «недоношенный ребенок – родитель», снижение стресса родителей и формирование у них более чувствительного к сигналам младенца поведения, а также на повышение уровня когнитивного развития и эмоциональной регуляции преждевременно рождённого младенца

Недоношенные дети при стимуляции склонны к чрезмерному возбуждению, дезорганизации и дистрессу из-за недоразвития систем организма, включая центральную нервную систему. Такие ранние переживания могут вызвать поведение, которое является адаптивным в отделении интенсивной терапии, но неадекватным для взаимодействия с родителем.

MITP учит матерей сочетать различные подходы к воспитанию, брать на себя ответственность в уходе за младенцем, распознавать и поддерживать его индивидуальные потребности, а также инициировать позитивную стимуляцию младенцев. MITP основана на необходимости осознания матерью потребностей своего младенца в регуляции и стимуляции. В программе основное внимание уделяется родителю. Занятия направлены на обучение родительской чувствительности, они охватывают поведение младенцев, репертуары игрового поведения, процедуры ухода и темперамент.

ГЛАВА 2. УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ В ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

2.1. Основания для включения практик оказания ранней помощи детям и семьям в каталог успешных

В рамках исследования и работе над каталогом лучших практик ранней помощи детям и семьям за основу были приняты общие методологические подходы в системе ранней помощи и понятие «лучшей практики».

Согласно определениям:

«Лучшая практика — это технология достижения поставленной цели, которую можно тиражировать».

«Лучшая практика (Best practice) — это формализация уникального успешного практического опыта. Согласно идее лучшей практики, в любой деятельности существует оптимальный способ достижения цели, и этот способ, оказавшийся эффективным в одном месте, может оказаться столь же эффективным и в другом. Цель системы лучших практик — обеспечение возможности обнаружения и использования того, что уже существует».

«Лучшие практики, процессы и техники — те, что дали выдающиеся результаты в какой-то одной ситуации и которые могут быть адаптированы к другой ситуации».

В качестве критериев лучшей практики выделяются следующие:

- практика является научно обоснованной — выстроенной на научно доказанных методах/программах/методиках/технологиях;
- практика реализуется в соответствии с нормативной и законодательной базой;
- практика является устойчивой и регулярной — отрабатывается не менее 3-х лет, высокая устойчивость практики достигнута за счет формализации используемых методик и технологии практики;
- практика является воспроизводимой — существует возможность освоения данной практики другими специалистами и ее реализации в других учреждениях/организациях;
- использование практики приводит к решению проблем получателей услуг и устойчивому социальному эффекту;
- практика имеет высокую степень востребованности у получателей услуги, ориентирована на определенную целевую группу, нуждающихся в данной услуге, учитывает специфические потребности получателей услуги;
- практика имеет высокую результативность — представлены результаты применения практики, имеется система мониторинга качества и оценки получаемых результатов.

Выделяются ключевые с точки зрения философии и методологии передовые практики оказания ранней помощи детям и семьям с детьми:

- практика ориентирована на семью в целом и ее сильные стороны и направлена на наращивание потенциала семьи;
- практика направлена на вовлечение ребенка в естественные жизненные ситуации для его успешного развития;
- практика выстроена в совместной работе специалистов;
- практика ориентирована на достижения конкретных измеримых, значимых результатов;
- практика использует в работе с детьми и их семьями научно обоснованные методики;
- практика учитывает культурные и национальные особенности семьи.

Все перечисленные ключевые с точки зрения философии и методологии передовые практики становятся методологической основой для ежедневной работы специалистов с детьми и их семьями.

2.2. Практики образовательных организаций по оказанию услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в Ханты-мансийском автономном округе – Югре

Практика «Разработка и реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка, и семьи»

Наименование организации:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №2 «Сказка» г. Нягань.

Структурное подразделение:

Центр психолого-педагогической и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (далее – Центр ППМС – помощи).

Нормативная база:

Приказ Комитета образования и науки Администрации города Нягань от 01.02.2016

№27 «О создании центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации»;

Приказ муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения г. Нягани «Детский сад №2 «Сказка» от 28.02.2016 №86 «Об организации работы Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации».

Период внедрения практики: с 2018 года по настоящее время.

Цель практики:

- повышение положительной активности ребенка целевой категории в естественных жизненных ситуациях;
- повышения качества взаимодействия и отношений ребенка целевой категории с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
- повышение компетентности родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком целевой категории в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка целевой категории в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

Целевая группа:

- дети от рождения до 8 лет, испытывающие трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
- дети от рождения до 3-х лет, не посещающие дошкольные образовательные организации;
- родители (законные представители) детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации;
- организации, осуществляющие образовательную деятельность, по вопросам реализации основных общеобразовательных программ, обучения и воспитания обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации, в том числе психолого-педагогического

сопровождения.

Краткое описание практики:

Центр ППМС – помощи осуществляет свою деятельность в течение всего учебного года. Работу в Центр ППМС – помощи осуществляют 1 руководитель центра, 4 педагога: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед и инструктор по адаптивной физической культуре. Все специалисты помимо специального образования регулярно проходят курсы повышения квалификации.

Материально-технические ресурсы Центра ППМС – помощи:

имеются 5 кабинетов: логопеда, психолога, дефектолога, диагностический кабинет, кабинет сенсорной интеграции.

Комплекс мероприятий, реализуемых Центром ППМС – помощи при разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, включает следующие стандартные процедуры:

- 1) диагностическое обследование;
- 2) консультирование родителей (законных представителей) по выявленным проблемам;
- 3) составление программы коррекционных и профилактических мероприятий для обучающихся и родителей (законных представителей), направленных на гармонизацию внутрисемейных отношений;
- 4) динамическое наблюдение за эффективностью проводимых мероприятий.

В Центр ППМС – помощи поступают дети в возрасте от рождения и до трех лет, которым по результатам медико-социальной экспертизы присвоен статус «ребенок-инвалид», разработана индивидуальная программа реабилитации и абилитации. Также, специалисты Центра ППМС – помощи осуществляют сопровождение детей в возрасте до 8 лет, которые по состоянию здоровья и по медицинским показаниям не могут посещать ни одну из дошкольных организаций города.

Основанием для сотрудничества Центра ППМС – помощи с образовательными организациями города Нягани, является договор (соглашение) о сотрудничестве и взаимодействии. Организации, которые заключили с Центром ППМС – помощи договор (соглашение) о сотрудничестве и взаимодействии, направляют на официальном бланке письмо-обращение с описанием сути вопроса, например: «в рамках действующего соглашения о взаимодействии с Центром ППМС – помощи, просим оказать содействие при:

– подготовке документов с целью обследования ребенка (Ф.И.О. ребенка, дата рождения) на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани.

– организации коррекционно-развивающих занятий с учителем-дефектологом, в связи с отсутствием штате организации должности учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда или в связи с отпуском конкретного специалиста.

Рассмотрев письмо-обращение, Центром ППМС – помощи назначается время собеседования.

Родитель (законный представитель), принявший решение обратиться в Центр ППМС – помощи, пишет заявление, указывает причину обращения, желаемую форму получения помощи, и предоставляет определенный пакет документов. После чего, специалисты Центра ППМС – помощи проводят комплексное обследование ребенка.

Если после обследования принимается решение о необходимости организации психолого-педагогического сопровождения, его зачисляют на занятия к тому или иному специалисту или на комплексное сопровождение сразу к нескольким специалистам на курс коррекционно-развивающих занятий (курс длится не более 10 занятий, но может повторяться через каждый месяц).

Документом, определяющим объем и содержание предоставляемой ранней помощи конкретному ребенку и семье, является индивидуальная программа ранней помощи и

сопровождения ребенка и семьи. Оформляется индивидуальная программа специалистами Центра ППМС – помощи совместно с родителями ребенка. Далее, по согласованию с родителями, утверждается индивидуальный график занятий по оказанию ППМС-помощи с каждым конкретным ребенком. По результатам организованной работы проводится несколько контрольных встреч (не реже 2 раз в год за период оказания ранней помощи) с родителями ребенка, обсуждается динамика развития ребенка и перспективы дальнейшей коррекционной работы.

Проведение комплексного обследования ребенка. В ходе обследования используются различные формы и методы:

- изучение медицинской и педагогической документации детей, сбор и анализ анамнестических данных;
- беседа с родителями;
- педагогическое наблюдение в процессе свободной деятельности детей, на занятиях, во время режимных моментов, в естественных жизненных ситуациях (во время кормления, умывания, одевания и раздевания);
- индивидуальный обучающий эксперимент (детям предлагаются различные экспериментальные задания, адекватные их возрасту и состоянию).

При обследовании детей раннего возраста используются методики Л.С. Соломахи, с целью исследования уровня речевого развития, а также Е.А. Стребелевой, с целью изучения уровня познавательного и интеллектуального развития.

По результатам обследования, даются рекомендации родителям, и в случае необходимости, ребенок зачисляется на занятия к узким специалистам.

Непосредственное общение с матерью является ведущей деятельностью ребенка в возрасте от 1–2 лет, поэтому занятия в этом возрасте, в основном, проводятся совместно с матерью ребенка с целью обучения мамы правильному подходу к воспитанию и обучению ребёнка. Также, в зависимости от нарушенных функций, выстраивается система работы с ребёнком с использованием принципа взаимодействия и координации между специалистами. Определяются необходимые условия коррекционно-развивающего процесса, а именно:

- специалист, в котором нуждается ребёнок;
- пространство, в котором будут проходить занятия (комната Монтессори, сенсорно- динамический зал, разделённый на две зоны: динамический зал «Дом Совы и сенсорная комната, лаборатория логопедического сопровождения, отдельные кабинеты: учителя- дефектолога, педагога-психолога и общая лаборатория обследования детей);
- методы, приёмы и технологии работы с ребёнком;

Например, при оказании ранней помощи детям с расстройством аутистического спектра (РАС) или детям с сенсомоторной алалией, занятия в основном проходят в сенсорно- динамическом зале «Дом Совы». На начальном этапе занятия проводят одновременно два специалиста, один специалист играет направляющую роль, а второй дает инструкции и поддерживает контакт с ребенком. Работа направлена на формирование умения слышать инструкцию и действовать в соответствии с целью задания. На следующем этапе работы занятия проводятся индивидуально каждым специалистом в разных пространствах: в кабинете учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога.

В Центре ППМС – помощи оказывается ранняя помощь детям, перенёсшим кохлеарную имплантацию, детям с задержкой психического развития (ЗПР), с задержкой речевого развития (ЗРР), нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА), в основном, на основе комплексной коррекционно-развивающей программы «Ступеньки» для детей раннего и младшего дошкольного возраста, разработанной Н.В. Серебряковой.

Программа «Ступеньки» основана на принципе поступенчатого введения материала при организации занятий. На следующую, более сложную ступеньку, ребёнок может перейти, лишь в достаточной степени овладев более легким материалом.

Ребёнок не научится сортировать предметы по каким-либо признакам, не накопив достаточного сенсорного опыта.

Темп перехода со ступеньки на ступеньку зависит от индивидуальных особенностей каждого ребенка, но «лесенки развития» для всех детей раннего возраста одинаковые.

Коррекционно-развивающая помощь по развитию слухового восприятия у детей, перенёсших кохлеарную имплантацию, проводится в четыре этапа по программам «Тоша» и

«Занимаемся с Ушариком» с использованием слухового метода, разработанного в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте уха, горла, носа и речи Минздрава РФ, для слуховой реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации (Королёва, 2008):

- 1 этап «Обнаружение и различение неречевых и речевых звуков»;
- 2 этап «Различение часто используемых слов и простых фраз»;
- 3 этап «Развитие фонематического слуха»;
- 4 этап «Распознавание устной речи».

Работа с детьми раннего возраста в основном предполагает прохождение первого и частично второго этапа работы.

Послеоперационная слухоречевая реабилитация – самый длительный и трудоёмкий этап кохлеарной имплантации. Длительность реабилитации детей с врожденной глухотой составляет более 5 лет. Её эффективность зависит не только от возраста ребенка, когда ему сделали кохлеарную имплантацию, но и не менее важное значение, имеет своевременная ранняя помощь таким детям.

Занятия по индивидуальной программе ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи в Центре ППМС – помощи проводятся исключительно в присутствии родителей (законных представителей). Маленький ребенок постоянно находится с родителями. Специалисты работают с родителями, обучают их методом эффективного взаимодействия с детьми, полученные знания применяют в домашних условиях. Кроме того, исследования показывают, что указанные выше приемы, воздействующие через родителей, более эффективны для развития ребенка.

Результаты практики:

С 2018 года по настоящее время Центр ППМС-помощи посетили 132 ребенка, нуждающихся в оказании ранней помощи. В результате оказания ранней помощи у всех детей значительно повысилась познавательная активность. Часть детей переведена в общеразвивающие группы детского сада, так как эти дети более не нуждаются в создании специальных условий. Остальные дети достигли определенного прогресса, которого могли достигнуть в силу своих особенностей.

Также, возросла компетентность родителей в этой области: они научились помогать своим детям развиваться в естественных жизненных ситуациях, в привычной для детей среде.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики заключается в том, что реализация индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи улучшает общение детей в повседневной жизни, а в дальнейшем содействует формированию и развитию базовых дошкольных навыков.

Необходимо отметить, что успешны именно те дети в инклюзии, которые прошли раннюю коррекционно-развивающую помощь, такие дети могут успешно обучаться в обычной школе, дружить со своими сверстниками, быть «как все».

**Практика «Консультирование родителей (законных представителей),
воспитывающих ребенка раннего возраста со статусом ребенок-инвалид и (или)
ребенок с ограниченными возможностями здоровья»**

Наименование организации:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №2 «Сказка» г. Нягань.

Структурное подразделение:

Центр психолого-педагогической и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации (далее – Центр ППМС – помощи).

Нормативная база:

Приказ Комитета образования и науки Администрации города Нягань от 01.02.2016 №27 «О создании центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации»;

Приказ муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения г. Нягани «Детский сад №2 «Сказка» от 28.02.2016 №86 «Об организации работы Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, своем развитии и социальной адаптации».

Положение о родительском клубе «Не молчи», утвержденное приказом муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №2 «Сказка» г. Нягань от 02.09.2022 №153.

Цель практики:

консультирование родителей и семьи ребенком с ограничениями жизнедеятельности ребенка или риском развития ограничений жизнедеятельности, проведение мониторинга функционирования ребенка и/или семьи.

Целевая группа: семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста со статусом - ребенок-инвалид и (или) ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Краткое описание практики:

На базе Центра ППМС – помощи организована работа родительского клуба «Не молчи». В состав родительского клуба входят родители детей, которые посещают Центр ППМС – помощи, и родители детей с «особенностями» в развитии, которые посещают дошкольные группы МАДОУ «Детский сад №2 «Сказка» г. Нягань.

Главная задача родительского клуба – заинтересовать родителей детей с «особенностями» в развитии и дать им возможность понять, что определённый диагноз или заключение не является «приговором».

На встречах родительского клуба родителям объясняют какими должны быть их первые шаги, когда они узнают о том, что их ребенок «особенный», подробно рассказывают о таких понятиях как «ранняя помощь», «нарушение развития», «инклюзивное образование», «интеграция», поясняют, что чем раньше будет выявлена причина неуспеха ребенка, тем легче она может быть устранена, при системной работе над существующей задачей.

Задача Центра ППМС – помощи - установить доверительные отношения с родителями и убедить их в своем профессионализме, чтобы у них не возникало сомнений в компетенциях специалистов. Специалисты объясняют родителям, что профессионально организованное раннее вмешательство поможет всей семье, повысит качество жизни и родителям станет легче справляться с ежедневными рутинными делами, а ребенку поможет освоить важные социально-эмоциональные навыки и, как следствие, поможет подготовиться к школе и быть успешным в учебе и общении с типично развивающимися сверстниками.

Также, особенностью работы клуба «Не молчи» является обмен мнениями и опытом развития и воспитания детей с особенностями между родителями, ведь на самом деле, еще совсем недавно каждый родитель, каждая семья оставались наедине со своими проблемами и вопросами, теперь им предоставлена возможность делиться практическим опытом по взаимодействию с детьми с различного рода особенностям развития. В результате, родители сплотились по подгруппам по интересам, за каждой подгруппой закрепили куратора из числа педагогов центра.

Например:

- родители детей слабослышащих и позднооглохших, чаще работают с учителем-дефектологом (сурдологом);
- родители детей с тяжелыми нарушениями речи закреплены за учителем-логопедом,
- родители детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата закреплены за инструктором по физической культуре;
- родители детьми с задержкой психического развития закреплен педагогом-психологом.

Каждая подгруппа встречается не реже 2 раз в месяц.

Результаты практики:

Родители стали более открыто говорить о проблемах ребенка, понимая, что они не одни, что с такими же проблемами столкнулся кто-то рядом, более охотно стали выполнять рекомендации специалистов, понимая, что на каждом последующем заседании они будут вынуждены представить отчет о проделанной работе и рассказать о результатах, которых они достигают дома.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики заключается в повышении компетентности родителей (законных представителей), формировании адекватной оценки состояния своего ребенка, помощи родителям по вопросам выбора образовательного маршрута, обучении специальным методам и приемам педагогического процесса, коммуникации в условиях семейного воспитания, социальной адаптации ребенка, а также нормализации эмоционально-положительного климата в семье.

Вовлечение родителей в процесс коррекционной работы помогает им принять ответственность за здоровье (как физическое, так и психическое) своего малыша, а также учит взаимодействовать с ним, учитывая его особенности.

Практика «Реализация индивидуальной программы психолого- педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках группы присмотра и ухода за детьми в возрасте от 2 месяцев до 3 лет»

Название организации:

Автономная некоммерческая организация «Центр психолого-педагогическо и социальной помощи «СоДействие»» г. Нягань

Структурное подразделение:

отделение ранней помощи

Нормативная база:

Устав АНО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи «СоДействие».

Проект «ИНКЛЮШа» - создание системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью, а также их семьям, поддержанный Фондом Президентских грантов (2 конкурс 2021 года).

Цель практики:

организовать психолого-педагогическое сопровождение индивидуального развития детей раннего возраста, проживающих в городе Нягани, имеющих ограниченные возможности здоровья и/ или инвалидность, способствующее адаптации и социализации

ребенка на основе удовлетворения его потребностей в процессе пребывания в группе кратковременного пребывания.

Целевая группа:

- дети в возрасте от 2 месяцев до 3 лет, имеющих статус «ребенок-инвалид»;
- дети в возрасте от 2 месяцев до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);
- дети от 2 месяцев до 3 лет, имеющие нарушения в развитии или риски возникновения нарушений;
- семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 2 месяцев до 3 лет.

Краткое описание практики:

В рамках реализации проекта «ИНКЛЮша» на базе МАДОУ «Детский сад №2 «Сказка» г. Нягань организована группа присмотра и ухода за детьми в возрасте от 2 месяцев до 3 лет. Группа кратковременного пребывания (далее – ГКП) рассчитана на пребывание детей до 3 часов в день (без организации питания и сна). Отличием от традиционной ГКП являлась организация работы по системе организованного психолого-педагогического сопровождения. Родители приводили детей, оставляли воспитателю, для ребенка тем временем были организованы индивидуальные занятия с педагогом-психологом, логопедом, дефектологом, инструктором по физической культуре.

Специалисты центра психолого-педагогической и социальной помощи «СоДействие» (далее – Центр ППС – помощи «СоДействия»), задействованные в реализации проекта, прошли обучение по программе повышения квалификации по направлению «Диагностика и ранняя помощь детям с ОВЗ от 0 до 3 лет».

После обучения специалисты приступили к реализации Комплексной программы раннего сопровождения детей, которая включает в себя первичное обследование оценки психофизиологического развития детей, после которого специалистами сопровождения разрабатывались индивидуальные программы ранней помощи.

Всего было обследовано 15 детей с нарушениями в развитии из них: 11 детей с задержкой психоречевого развития (ЗПРР), 2 ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), 1 ребенок глухой с кохлеарной имплантацией и 1 слабослышащий ребенок.

В ходе обследования использовались следующие методы:

- изучение медицинской и педагогической документации детей, сбор и анализ анамнестических данных;
- беседы с родителями, с врачами (невропатологом, детским психиатром, врачом лечебной физкультуры (ЛФК), ортопедом);
- педагогическое наблюдение в процессе свободной деятельности детей, на занятиях, во время режимных моментов, естественных жизненных ситуациях (во время кормления, умывания, одевания и раздевания);
- индивидуальный обучающий эксперимент (детям предлагались различные экспериментальные задания, адекватные их возрасту и состоянию).

Комплексное изучение детей раннего возраста включало в себя исследование основных линий развития: двигательного, социального, познавательного, сенсорного, речевого развития.

Диагностическая программа исследования состояла из нескольких блоков:

1-й блок – изучение компонентов социального развития: контактности, эмоциональной сферы, средств общения, навыков самообслуживания (при приеме пищи, в одевании и раздевании, навыки личной гигиены);

2-й блок – изучение компонентов познавательного развития: сенсорного развития (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического, пространственного восприятия), уровня развития деятельности (предметных действий), уровня развития познавательной активности и мотивации к различным видам деятельности, запаса знаний об окружающем,

внимания, обучаемости и использования фиксированных видов помощи;

3- *й блок* – изучение компонентов речевого развития: особенностей доречевого развития, уровня понимания обращенной речи, уровня собственной (экспрессивной) речи: словарного запаса, грамматического строя речи, слоговой структуры слов, фонетического строя речи, фонематических процессов, общей разборчивости речи, дыхания, голоса, просодики;

4- *й блок* – изучение компонентов двигательного развития: общей моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, артикуляционной моторики.

С целью более детального выявления особенностей развития детей с ОВЗ учитывались качественные показатели по каждому блоку заданий, которые позволяли зафиксировать специфику нарушений развития ребенка. При этом определялась степень выраженности нарушений развития (тяжелая, умеренно выраженная, легкая). Для объективизации оценки использовались количественные показатели, которые позволяли проследить степень выраженности показателей.

Количественная оценка действий ребенка была единой для всех изучаемых «линий развития». Уровень сформированности различных функций оценивалась по четырёхбалльной шкале (от минимального – 1 балл до максимального – 4 балла):

1 *балл* – отсутствие или выраженные нарушения развития функции (низкий уровень);

2 *балла* – умеренно выраженные нарушения (средний уровень);

3 *балла* – незначительные нарушения развития функции (недостаточный уровень);

4 *балла* – нормальное развитие функции (высокий уровень).

(более подробное описание критериев оценивания по каждому блоку, можно посмотреть в структуре комплексного психолого-педагогического обследования детей первых лет жизни О.Г. Приходько).

Обобщенные результаты психолого-педагогического обследования на момент зачисления в Центр ППС – помощи «СоДействие» были следующими:

- 10 детей - с лёгкой задержкой познавательного и речевого развития;
- 1 ребенок - с выраженной задержкой познавательного и речевого развития;
- 2 ребенка - с задержкой речевого развития, познавательное развитие соответствовало возрастной норме;
- 2 ребенка - с задержкой речевого развития и лёгкой задержкой познавательного развития.

Комплексное всестороннее изучение особенностей развития двигательной сферы, психических, речевых функций, деятельности различных анализаторных систем позволило получить специалистам полную картину недостатков развития познавательной и речевой деятельности, а также наметить оптимальные пути их коррекции. Важным условием комплексного обследования являлось согласованность действий специалистов: психолого- педагогического профиля: логопеда, дефектолога, воспитателя, психолога. В экспериментальном исследовании мы опирались на данные всех специалистов о ребенке.

После проведенного обследования специалистами Центр ППС «СоДействие» были разработаны индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ. В систему коррекционно-развивающих занятий для детей с ОВЗ на каждого ребенка включено 39 (37 практических и 2 диагностических) занятий с каждым специалистом: педагог- психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог. Таким образом, каждый из 15 детей несколько раз в неделю приходил на занятия с высококвалифицированными кадрами.

Программы были разработаны на основе комплексной коррекционно-развивающей программы «Ступеньки» для детей раннего и младшего дошкольного возраста Н.В. Серебряковой.

Каждая программа включала в себя работу по следующим направлениям:

- лесенка социально – эмоционального развития (занятия с психологом);

- лесенка когнитивного развития (занятия с дефектологом);
- лесенка речевого и моторного развития (занятия логопедом).

Принцип организации занятий заключался в поступенчатом введении материала. На следующую, более сложную ступеньку ребёнок переходил, лишь в достаточной степени овладев более легким материалом.

Темп перехода со ступеньки на ступеньку зависел от индивидуальных особенностей каждого ребенка, но «лесенки развития» для всех детей раннего возраста одинаковые.

Например, по лесенки моторного развития, а именно, мелкой моторики, задания ребенку даются с нарастанием трудностей по следующим направлениям:

- нанизывание (колец с большим диаметром отверстия на стержень; колец с диаметром отверстия, почти равным диаметру сечения стержня; колец на верёвку или шнурок; бусин с небольшим отверстием на тонкую нить);
- проталкивание мелких предметов в отверстия (складывание предметов разной текстуры и формы в емкость с отверстием, диаметр которого 2–3 см., а затем с 1–1,5 см и в итоге с диаметром 0,5 см.);
- закрывание отверстий (начиная от круглых до сложных форм);
- занятия с кубиками (от выстраивания кубиков в горизонтальной плоскости до постройки башен из кубиков разного размера) и т.д.

Все занятия проводятся индивидуально 1 раз в неделю с психологом, дефектологом и логопедом. Планирование и организация коррекционно-развивающих занятий с детьми ОВЗ осуществляется на основании следующих принципов:

- онтогенетический принцип – при проведении занятий учитывается уровень развития ребенка, по этапность в формировании новых видов деятельности;
- принцип комплексного подхода к проблемам ребенка, который включал в себя совместную разработку коррекционного маршрута и, конечно, активное участие родителей в развитии ребенка;
- принцип взаимодействия и координации между специалистами осуществлялся за счет обсуждений результатов первичной и повторной диагностики каждого ребенка, выработки индивидуально образовательного маршрута, корректировки данного маршрута (по необходимости), обсуждения рекомендаций специалистов друг другу по использованию в работе с ребенком наиболее эффективных приемов взаимодействия и коррекции;
- принцип ведущей роли семьи в воспитании и развитии ребенка. По мере необходимости, занятия проводятся в присутствии родителей, что обусловлено особенностями детей раннего возраста. Большое внимание уделялось вовлечению родителей в совместную деятельность «специалист-ребёнок-родитель». Присутствие на занятии близкого человека повышало безопасность ребенка и снижало его тревожность. В большинстве случаев в конце учебного года ребенок чувствовал себя комфортно на занятиях со специалистом и присутствие родителей уже было необязательным условием проведения занятий. Также проводились индивидуальные и групповые занятия с родителями;
- деятельностный подход – формирование психических функций осуществлялось в игровой деятельности.
- принцип системности заданий т.е. наличие определенного порядка в подаче материала, повторяемости заданий и игр, использование их в определенной последовательности;
- принцип вариативности заданий – формирование у ребенка одних и тех же понятий используя разные игры и задания.
- принцип постепенного усложнения заданий;
- принцип единого тематического планирования т.е. когда занятия разных специалистов объединены одной темой.

Результаты практики:

По итогам проведенной работы проведено психолого-педагогическое обследование детей с целью определения динамики развития и выявления эффективности проведенной работы. Положительная динамика наблюдается у 100% (15 чел.) детей.

По итогам реализации индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения:

- 1 ребенок обучается по адаптированной основной образовательной программе (АООП ДО) для глухих детей с КИ (кохлеарными имплантами);
- 1 ребенок по АООП ДО для слабослышащих детей;
- 10 детей с ЗПРР обучаются по основным образовательным программам дошкольного образования (ООП ДО);
- 1 ребенок обучается по адаптированной
- 2 ребенка по АООП ДО с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА).

Проведение занятий в рамках проекта «ИНКЛЮша» способствовали положительной динамике в усвоении новых навыков, социализации и адаптации к учебной и социальной среде детей с ОВЗ в возрасте от 2 месяцев до 3 лет и в дальнейшем – социализации в обществе.

В результате реализации проекта в проводимых мероприятиях приняли участие:

- 15 детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ);
- 15 семей, воспитывающих детей раннего возраста с ОВЗ;
- 40 педагогов и специалистов организации сферы образования и социальной сферы, принявших участие в реализации проекта;
- 6 специалистов Центра ППС – помощи «СоДействие», задействованных в реализации проекта.

В рамках реализации плана проекта проведено **593 мероприятий** (занятия с логопедом, психологом, дефектологом, инструктором по физической культуре с детьми; тренинги для родителей, мастер-классы, семинары-практикумы для специалистов иных организаций, общественные выступления в городе Нягань).

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики:

Создание необходимого пространства для работы с детьми с особыми задачами, получение квалифицированной помощи специалистов позволяет своевременно выявлять и корректировать имеющиеся трудности, а также является профилактикой дальнейшей задержки в развитии детей. Своевременное выявление и оказание необходимой помощи детям с ОВЗ и/инвалидностью является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценной интеграции в современное общество, в перспективе - эффективная самореализация в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Проект «ИНКЛЮша» направлен на оказание ранней помощи детям с ОВЗ, позволяет добиваться системных результатов по сокращению масштабов и глубины детской инвалидизации за счет предоставления своевременных и всесторонних услуг.

Практика «Вариативные формы (центр игровой поддержки, группы кратковременного пребывания) работы с детьми раннего возраста, в том числе с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Наименование организации:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Ромашка» г. Советский

Структурное подразделение:

Центр оказания психолого-педагогической методической и консультативной

помощи родителям (законным представителям) «Формула детства».

Нормативная база:

Приказ муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Ромашка» от 30.08.2019 №169 о/д «Об утверждении Положения об организации работы консультационного пункта для родителей (законных представителей) детей, не посещающих МАДОУ д/с «Ромашка»»;

Приказ муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Ромашка» от 24.08.2022 №210 о/д «Об открытии группы кратковременного пребывания комбинированной направленности»;

Приказ муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Ромашка» от 30.08.2020 г. №173 о/д «Об организации инновационной деятельности в МАДОУ д/с «Ромашка» (создание в МАДОУ д/с «Ромашка» экспериментальной площадки Уральского Государственного педагогического университета г. Екатеринбурга по раннему развитию детей с ОВЗ).

Цель практики:

создание условий для раннего развития и оздоровления детей, реализация программ психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье, повышение психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей) воспитанников дошкольной образовательной организации.

Целевая группа:

– дети в возрасте от 1 года до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ);

– дети от 1 года до 3 лет, имеющие нарушения в развитии или риски возникновения нарушений;

– семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

Краткое описание практики:

На базе дошкольной образовательной организации создан Центр оказания психолого- педагогической методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) «Формула детства» (далее – Центр), обеспечивающий оптимальное развитие детей раннего возраста, успешную социализацию детей раннего возраста, в том числе детей с особыми образовательными потребностями.

Оказания ранней помощи в Центре осуществляется в следующих формах:

– центр игровой поддержки ребенка;

– группы кратковременного пребывания.

Родители (законные представители) самостоятельно обращаются за психолого-педагогической помощью по мере возникновения необходимости в течение всего учебного года.

Обратившийся имеет право выбрать консультанта, время консультации в соответствии с графиком работы Центра. Ввиду специфики ранней помощи (комплексности), если во время консультации выявлена необходимость оказания помощи, не связанной с психолого- педагогической деятельностью, специалист Центра предоставляет информацию об организациях – социальных партнерах, реализующих необходимые медицинские и социальные услуги.

Ежедневно функционирует группа кратковременного пребывания «Неваляшки» для детей с 1 до 3 лет. В группе создана сенсорная зона. Данная среда направлена на развитие восприятия цвета, звука, формы, объема посредством использования в работе элементов методики Монтессори.

В комнате игровой поддержки ребенка для детей в возрасте от 6 месяцев до 1,5 лет осуществляется деятельность по обучению родителей педагогическим методам взаимодействия с детьми; по развитию детей раннего возраста на основе использования в

практике воспитания современных игровых технологий; подготовке к поступлению в дошкольную образовательную организацию.

Функционирует группа кратковременного пребывания комбинированной направленности, которую посещают нормотипичные дети и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) 2–4 лет. В группе реализуется основная образовательная программа, разработанная с учетом образовательной программы дошкольного образования «Теремок», а с детьми, имеющими статус ребенок с ОВЗ, реализуются адаптированные образовательные программы с учетом индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) ребенка (при наличии) и рекомендациями территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (ТПМПК). Таким образом, реализуется принцип преемственности между системами ранней помощи и дошкольного образования.

Этапы реализации ранней помощи и раннего развития.

Диагностическая помощь. Осуществляется с целью реализации мониторинговой функции в виде психолого-педагогической диагностики детей раннего возраста (сентябрь, май). На основе полученной информации разрабатывается индивидуальный маршрут, по которому осуществляются ранняя помощь и развитие. В случае необходимости корректировки индивидуального маршрута проводится промежуточная диагностика в январе. Оценку физического развития осуществляет инструктор по физической культуре и медицинская сестра, психических процессов – педагог-психолог, познавательного развития – учитель-дефектолог, продуктивной деятельности – воспитатель, музыкального развития – музыкальный руководитель. Результаты диагностики заносятся в диагностическую карту динамики развития детей. Специалисты оценивают степень развития по каждому диагностическому критерию. Содержание диагностических карт разработано специалистами Центра с учетом психофизических и индивидуальных особенностей детей. Участие ребенка в диагностике происходит с согласия его родителей (законных представителей).

Психолого-педагогическая помощь. Представляет собой психологическое консультирование, которое состоит в оказании психологической помощи при решении проблем, с которыми обращаются родители в Центр. Тематика проводимых консультаций обусловлена рамками профессиональной компетентности специалистов Центра. Результаты психолого-педагогической диагностики используются исключительно для решения следующих образовательных задач: индивидуализации образования (в том числе поддержки ребенка, построения его индивидуальной образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития) и оптимизации работы с малой группой детей.

Методическая деятельность с родителями. Ввиду того, что от уровня педагогической компетентности родителей во многом зависит успешность социальной интеграции в общество ребенка, в рамках комплексной ранней помощи в дошкольной образовательной организации организована методическая помощь, которая включает обучение родителей результативным методам и приемам обучения и воспитания детей раннего возраста, в том числе с особыми образовательными потребностями.

Созданные условия способствуют повышению родительской компетентности в вопросах воспитания и развития детей раннего возраста. Мы видим, что информированность о деятельности и удовлетворенность работой детским садом с каждым годом растет.

Развитие современного общества диктует особые условия организации дошкольного образования, интенсивное внедрение инноваций, новых технологий и методов работы с детьми.

В рамках реализации ранней помощи и раннего развития в Центре используются разнообразные развивающие технологии.

Технологии реализации ранней помощи и раннего развития.

Технология – «Марблс «Мозаика с камешками». Для того, чтобы ребенок проявлял творчество, необходимо развивать мелкую моторику, обогащать его жизненный опыт яркими художественными впечатлениями, дать необходимые знания и умения. Применение камешков «Марблс» многогранно: развитие тактильных ощущений, развитие мелкой моторики и координации рук. Дети с удовольствием играют с камешками и выкладывают из них рисунки.

Ранняя профориентация. В обучении детей дошкольного возраста важное место занимают игры. Различные игровые средства применяются в процессе ранней профориентации. Так, например, большой популярностью у детей пользуются игровые модули по профессиям или рабочим местам, посредством дидактических и сюжетно – ролевых игр «Здравствуй доктор», «Гараж», «Детский сад» и т.д.

Главное в профориентации детей – дать им возможность расширять кругозор и воспитать в них интерес и желание познавать мир, не бояться пробовать себя в новых увлечениях и чувствовать в себе уверенность.

Раннее развитие ребенка – основа его дальнейшего взросления. В своей работе педагоги группы «Крепыши» используют кубики Никитина. Развивающие игры – головоломки отлично влияют на логику, внимательность, фантазию, усидчивость ребенка.

Методика Воскобовича. Важнейшие принципы дошкольного обучения – интерес, познание, творчество – положены в основу данной методики. Эти игры открывают детям удивительные «сказочные миры», полные ценных знаний. Технология направлена на разностороннее развитие ребёнка: совершенствуются умственные и творческие способности.

«Дары Фребеля», «Кубик Блума». В силу своего возраста, у детей еще плохо сформированы внимание, память, усидчивость, мелкая моторика, ориентация в пространстве. В развитии данных навыков помогают дидактическое пособие «Дары Фребеля» и методика кубик Блума.

Для развития детей педагоги используют не только фабричные пособия, но и творчески подходят к созданию авторских игровых и дидактических пособий для разностороннего развития детей раннего возраста.

Использование данных технологий позволяет повысить результативность реализуемых в рамках системы ранней помощи и раннего развития психолого-педагогических форм, методов и средств.

Результаты практики:

1. Созданы комфортные условия для успешного развития, социализации детей раннего возраста, в том числе детей с особыми образовательными потребностями;

2. Улучшение состояния здоровья детей, укрепление иммунитета, уменьшение количества часто болеющих детей;

3. Разработана система междисциплинарной комплексной оценки состояния здоровья и развития детей, психолого-педагогических знаний и возможностей родителей, других членов семьи;

4. Обеспечена доступность образования через применение вариативных форм работы;

5. Разработан банк методических материалов по внедрению инновационных педагогических технологий, направленных на всестороннее развитие детей раннего возраста;

6. Повысилась профессиональная компетентность педагогов и родителей в работе с детьми раннего возраста, в том числе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Оказание родителям (законным представителям) услуг по раннему развитию и ранней помощи

	Количество обращений	Методическая	Диагностическая	Консультативная
Общее количество обращений в очном Режиме (личные обращения)	232	32	37	163
Общее количество обращений в дистанционном режиме (телефонные обращения)	60	11	0	49

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики:

Создание целостной модели раннего развития и сопровождения детей от 1-3 лет, обеспечение получения качественного образования, повышение компетентности педагогических работников в вопросах содержания образования в группах раннего возраста как особому направлению развития системы дошкольного образования. Созданы условия для успешной социализации детей, сохранения и укрепления здоровья детей посредством галотерапии в рамках созданного Центра консультативной, методической, психолого- педагогической помощи родителям «Формула детства».

Проект включает активную модель взаимодействия всех участников процесса для обеспечения разностороннего развития детей с ОВЗ и инвалидностью с постепенным включением их в образовательный процесс совместно с нормотипичными детьми, и создания условий для здоровьесбережения детей дошкольного возраста.

Практика «Вариативные формы оказание услуг ранней помощи родителям (законным представителям) детей, не посещающих дошкольную образовательную организацию, в рамках деятельности консультационного пункта

Наименование организации:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 44 «Золотой ключик» г. Нижневартовск

Структурное подразделение:

Консультационный пункт

Нормативная база:

Положение об организации консультационного пункта в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №44 «Золотой ключик» для родителей (законных представителей) детей, не посещающих дошкольное образовательное учреждение, утвержденное приказом от 31.08.2018 №253;

План работы родительско-педагогического центра «Ранняя помощь», утвержденный приказом муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №44 «Золотой ключик» от 31.08.2021 №292;

План работы вариативной формы дошкольного образования «Мамина школа», утвержденный приказом муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №44 «Золотой ключик» от 31.08.2021 №292.

Цель практики:

научить родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста со статусом - ребенок- инвалид и (или) ребенок с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих дошкольную образовательную организацию, качественно взаимодействовать с ребенком, развивать его, отслеживать появление новых навыков.

Целевая группа: семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста со статусом - ребенок-инвалид и(или) ребенок с ограниченными возможностями здоровья, не посещающих дошкольную образовательную организацию.

Краткое описание практики:

В ходе реализации инклюзивной практики дошкольной образовательной

организации разработаны следующие вариативные формы:

– вариативные формы дошкольного образования для детей, посещающих и не посещающих дошкольную образовательную организацию «Мамина школа» и «Ранняя помощь»;

– сетевой образовательный ресурс: <http://project37485.tilda.ws>

Реализация модели психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста строится в двух направлениях:

1. Адаптационные (профилактические) мероприятия (снижение рисков дезадаптации, преодоление стрессовых состояний у участников образовательного процесса);

2. Оказание ранней помощи участникам образовательного процесса (выявление детей группы риска с перспективой дальнейшего сопровождения).

Работа осуществляется через взаимодействие с самими детьми, их родителями, педагогическим коллективом детского сада и представителями администрации.

Важными направлениями деятельности дошкольного образования в настоящее время являются – работа с детьми, не посещающими детский сад по разным причинам, а также детьми, готовящимся к поступлению в детский сад. Для решения данных вопросов создаются новые формы дошкольного образования.

Вариативные формы «Ранняя помощь», «Мамина школа» - призваны содействовать родителям (законным представителям) в развитии детей раннего возраста и получить квалифицированную помощь специалистов в области дошкольного образования, оказать психолого-педагогическую помощь родителям (законным представителям) в поддержке всестороннего развития личности ребёнка.

Для эффективной реализации цели и задач разрабатывается план работы вариативной формы, определяется состав педагогов, оказывающих методическую, диагностическую и консультативную помощь семьям, обеспечивается информирование родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста на дому.

Работа в рамках вариативных форм «Ранняя помощь», «Мамина школа» проходит по запросу родителей (законных представителей). В работе с родителями используются разнообразные формы оказания консультационной помощи как групповые так и индивидуальные, в том числе тематические лекции, по вопросам воспитания и развития детей. Также, для реализации вариативной формы работы специалистами дошкольного учреждения разработан «Сетевой образовательный ресурс».

Сетевой образовательный ресурс – это образовательный, познавательный и развлекательный учебно-методический интерактивный комплекс, который рассчитан на детей, родителей и педагогов.

Посещая данный ресурс, детям будут интересны игры, проекты, увлекательные и красочные задания. Они помогут детям познавать мир, играючи, с удовольствием и интересом. Родители найдут полезные материалы для развития своего ребёнка. Педагоги смогут разместить авторские материалы для родителей и педагогов.

Разработанные психолого-педагогические методы ранней помощи детям группы риска и их семьям позволяет на первых годах жизни надежно выявлять угрозы и избежать формирования наиболее тяжелых вариантов развития и их последствий.

Опыт работы дошкольной организации подтверждает, что созданные условия ранней помощи позволяют детям группы риска приблизиться к возрастной норме.

Результаты практики:

Результаты опроса «Изучение мнения родителей (законных представителей) обучающихся о качестве психолого-педагогического сопровождения образовательной деятельности в муниципальных образовательных учреждениях, подведомственных департаменту образования администрации города Нижневартовска» показывают 100% удовлетворенность родителей (законных представителей) детей, не посещающих дошкольную образовательную организацию, проведенными мероприятиями.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики:

Повышение компетентности родителей (законных представителей) и формирование адекватной оценки состояния своего ребенка, обучение специальным методам и приемам в педагогическом процессе, коммуникации в условиях семейного воспитания, социальной адаптации ребенка.

2.2. Практики и эффективные технологии по поддержке семей, воспитывающих детей с инвалидностью

Программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста в условиях БУ «Советский реабилитационный центр» «Кроха»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр».

Авторы: Чайникова Наталия Германовна, Кремнева Мария Николаевна.

Целевая группа: дети в возрасте от 0 до 3 лет, имеющие особенности развития и их родители (семьи), проживающие на территории города Советский и Советского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Цель: содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности.

Задачи:

1. Организовать обследование приоритетных потребностей ребенка и семьи, основных областей развития ребенка, социального окружения и среды, влияющей на функционирование ребенка.
2. Разработать комплексы коррекционно-реабилитационных мероприятий.
3. Провести коррекционные и реабилитационные мероприятия для детей целевой группы.
4. Организовать социально-психологическое сопровождение, пролонгированное консультирование.
5. Осуществлять промежуточный и итоговый мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.
6. Осуществлять постсопровождение (при необходимости) после реализации индивидуальной программы ранней помощи.

Описание программы:

Представленная программа реализуется по направлениям:

Диагностическое – раннее выявление проблем развития у детей, проблем внутрисемейных взаимоотношений.

Психолого-педагогическое – реабилитация и абилитация семей, воспитывающих детей раннего возраста с проблемами развития через технологии, направленные на нормализацию внутрисемейных взаимоотношений.

Сопроводительное – психолого-педагогическое сопровождение семьи после курса реабилитации.

Лечебно-восстановительное направление – повышение реабилитационно-абилитационной активности семьи (обучение навыкам ухода и элементам реабилитации ребенка в домашних условиях).

Этапы реализации программы:

Организационный этап – 1 месяц (согласование программы, разработка и утверждение нормативных документов).

Практический – 1 год (реализация мероприятий программы).

Аналитический – 3 месяца (анализ результатов и соотнесение их с заявленными задачами программы, оценка эффективности работы, обобщение итогов реализации программы).

В реализации программы принимают участие **специалисты:** психолог, специалист по работе с семьей, логопед, инструктор по адаптивной физической культуре, врач-специалист, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии.

Ранняя комплексная помощь в учреждении осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ), а также с индивидуальной программой ранней помощи (ИПРП). Семьям предоставляется комплекс социально-психологических, социально-педагогических, социально-медицинских услуг с периодичностью до 2 курсов в год, продолжительностью 21 день.

Результаты:

- улучшение физического развития и коммуникативных навыков у 100 % детей целевой группы;
- повышение уровня когнитивного развития у 90 % детей целевой группы;
- сохранение психоэмоциональной стабильности у 90 % родителей целевой группы;
- повышение уровня реабилитационной активности и компетентности родителей;
- создание эффективной модели межведомственного взаимодействия;
- обеспечение эффективного психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с особенностями развития.

Достижения: программа «Кроха» в 2021 г. отмечена знаком качества «Лучшее детям».

Дополнительный материал: публикация в сборнике материалов Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции (г. Ханты-Мансийск, 19–20 ноября 2020 г.) «Север и молодежь: здоровье, образование, карьера».

Развивающая педагогическая технология для детей раннего возраста по методике Тепляковой О. Н. «Я играю с малышом»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганский реабилитационный центр».

Автор: Дигина Татьяна Владимировна.

Целевая группа: дети от 0 до 3 лет, родители (законные представители).

Цель: всестороннее развитие детей раннего возраста и оказание педагогической помощи и поддержки родителям.

Задачи:

1. Формировать у ребенка опыт игровой, практической, познавательной, творческой и др. видов деятельности.
2. Укрепить здоровье ребенка, развить крупную и мелкую моторику.
3. Развивать предметную деятельность ребенка путем знакомства с предметами ближайшего окружения, их свойствами, назначением и действиями с ними, обучения навыкам отбора и группировки предметов по свойствам.
4. Расширить запас понимаемых слов и обогатить активный словарь.
5. Создать условия для развития детско-родительских отношений на основе содержательного игрового взаимодействия.

Описание программы:

Цикл занятий «Я играю с малышом» представляет собой занятия специалиста одновременно с мамами и детьми. Занятия направлены на повышение педагогической компетенции мам и повышение адаптивных возможностей у детей, также развитие у ребенка познавательной сферы, речи, моторики, творческого потенциала.

Развивающие занятия строятся на совместной деятельности специалиста, родителя и ребенка. Родители выступают в позиции партнеров, а не зрителей. Главными составляющими таких занятий является – общение, обмен мыслями, чувствами, переживаниями.

Технология осуществляет свою деятельность по 2 направлениям:

– развитие детей (организация различных видов детской деятельности, культурно-досуговых мероприятий);

– просвещение родителей (ведущие формы обучения в условиях группы – беседы, консультации, анкетирование).

В основе занятий – игровые упражнения, которые направлены на обеспечение психологического комфорта пребывания ребенка.

Структура занятий предполагает частую смену видов деятельности из расчета 2–3 минуты на одну игру, при этом происходит чередование активных и спокойных видов деятельности.

Занятия проходят в индивидуальной и групповой формах. Продолжительность занятия: 45 минут, 2 раза в неделю.

Каждое занятие имеет устойчивую структуру:

1. Ритуал приветствия.
2. Сенсорно-интеллектуальная и речевая деятельности (предметные и сюжетные игры, игры с сенсорными материалами).
3. Двигательная деятельность (двигательные игры и упражнения, музыкально-двигательные игры).
4. Пальчиковые игры.
5. Развитие общей и мелкой моторики (рисование пальчиками, кистями, лепка, аппликация, конструирование).
6. Итог. Ритуал прощания.

Предусмотренные программой блоки состоят из нескольких постоянно присутствующих видов детской деятельности. Виды деятельности постоянно меняются, что не дает малышу почувствовать усталость.

После каждого занятия родители получают задания и рекомендации, как правильно заниматься с ребенком, как находить подход в организации режима, на что обратить внимание и как реагировать на поведение ребенка.

Результаты:

–качественные и количественные показатели:

–за период реализации технологии «Я играю с малышом» за 2021–2022 гг. было проведено 169 развивающих занятий (95 групповых, 74 индивидуальных) 135 консультаций, 12 культурно-досуговых мероприятий, 10 памяток и 8 буклетов.

Занятия посетили 134 семьи, в отношении 181 ребенка.

Результаты анализа анкетирования показали, что 95 % матерей отмечают положительные изменения в отношениях с детьми: более близкий эмоциональный контакт с ребенком, спокойное, снисходительное отношение к негативным проявлениям малыша. Большое значение в установлении позитивных и конструктивных отношений сыграло для мам получение в ходе занятий психолого- педагогических знаний, овладение педагогическими приемами. Родители приобрели знания, умения и навыки в различных видах деятельности с детьми, научились продуктивному построению совместных игр с учётом индивидуальных особенностей ребёнка, области его актуального и ближайшего развития. Сообщая об изменениях в развитии ребенка за год занятий, практически все мамы отмечают улучшение речевого развития ребенка, появление потребности играть с

другими детьми, развитие эмоциональной и коммуникативной сфер; особо выделяют проявления доброжелательности, эмпатийности, открытости малыша в общении с мамой и другими людьми.

Программа по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью «Вместе мы сможем!»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения».

Автор: Чалышева Марина Валерьевна.

Целевая группа: родители (законные представители), имеющие детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет.

Цель: межведомственное взаимодействие в организации работы по оказанию услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет.

Задачи:

1. Реализовать механизм межведомственного взаимодействия при оказании услуг по ранней комплексной помощи и сопровождению родителей (законных представителей), воспитывающих детей-инвалидов.

2. Обеспечить информационный обмен между всеми участниками процесса оказания услуги ранней помощи семьям.

3. Повысить компетентность родителей (законных представителей) в вопросах обеспечения правильного ухода и оптимального развития детей с инвалидностью от 0 до 3 лет посредством:

– формирования знаний, умений и навыков у родителей по уходу за ребенком-инвалидом;

– консультирования родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития;

– предоставления информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги.

Описание практики:

Социальная значимость программы «Вместе мы сможем!» – это своевременное выявление и оказание ранней помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, в рамках межведомственного взаимодействия медицинских, образовательных организаций и организаций социального обслуживания населения.

Для выстраивания системы ранней помощи программой предусмотрена совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями междисциплинарного взаимодействия. Так, активное участие в реализации программы принимают специалисты междисциплинарной бригады, имеющие соответствующую подготовку и осуществляющие свою деятельность на базе БУ «Урайская городская клиническая больница». Также к взаимодействию с семьей привлекаются специалисты БУ

«Урайский комплексный центр социального обслуживания населения»: врач-физиотерапевт, медицинская сестра по массажу, психолог, инструктор по адаптивной физической культуре, специалисты по работе с семьей, юрисконсульт.

Программа реализуется в очном, при необходимости в онлайн и офлайн форматах. Применяются практические и обучающие, индивидуальные и групповые занятия с родителями, которые проводятся не только аудиторно, но и с выездом на дом.

Программа предполагает, что родители, освоившие курс обучения, повысят свою компетентность, приобретут необходимые знания, умения и навыки в различных областях, что позволит им:

- защитить права своего ребенка;
- создать условия в семье для развития и воспитания ребенка-инвалида;
- организовать в домашних условиях правильный уход за ребенком-инвалидом с учетом нозологии;
- создать благоприятные условия в помещении, где проживает ребенок с инвалидностью в соответствии с его потребностями.

Общий срок реализации программы – 2 месяца; курс обучения родителей – 21 день (период действия индивидуальной программы, периодичность – 1 раз в день, не более 1,5 часа).

Этапы:

I этап – организационный – 3 недели.

На первом этапе проводится работа по созданию условий для эффективной реализации программы: подготовка и обучение специалистов, реализующих программу, подбор необходимого оборудования и инструментария для диагностики, заключение соглашений о межведомственном взаимодействии с учреждениями и организациями.

II этап – практический (основной) – 1 курс – 21 день.

Данный этап предполагает практическую реализацию мероприятий программы, в том числе с применением технологии «Дом моей души», осуществление промежуточной оценки эффективности проведенных мероприятий (по окончании курса – итоговая оценка) с целью определения уровня удовлетворенности родителей получением услуг ранней помощи.

III этап – аналитический – 2 недели.

Этап включает в себя анализ эффективности реализации мероприятий программы, проведения мониторинга удовлетворенности получателей оказанными услугами, анализ качества предоставленных услуг, разработка издательской продукции.

Результаты:

1. Заключены соглашения о межведомственном взаимодействии, организована работа межведомственной междисциплинарной бригады на базе БУ «Урайская городская клиническая больница». В 2021 году проведено 3 заседания «Школы ухода», в 2022 году – 2 заседания с целью выявления проблем, нахождения путей их решения, построения дальнейшего маршрута взаимодействия с семьями, имеющими детей с инвалидностью.

2. Обеспечен обмен информацией между всеми участниками процесса оказания услуги ранней помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, посредством использования разнообразных средств коммуникации.

3. Проведено информирование родителей, имеющих детей с инвалидностью в возрасте от 0 до 3 лет, по вопросам организации правильного ухода за детьми в домашних условиях. В 2021 г. с 17 семьями, в 2022 г. с 11 семьями в индивидуальном и групповом порядке проведены консультации по темам: «Диагностика эмоционального состояния ребенка и членов его семьи»; «Лечебная физкультура, массаж в домашних условиях»; «Синдром эмоционального выгорания»;

«Индивидуальная консультация медицинского психолога»; «Психологическая реабилитация ребенка инвалида и членов его семьи»; «Возможности реабилитации (абилитации) на территории ХМАО – Югры и за его пределами»; «Меры социальной поддержки семьям, имеющим детей инвалидов»; «Правовые аспекты в решении вопросов поддержки детей-инвалидов».

4. Реализовано в 2021 г. – 4, в 2022 г. – 7 индивидуальных программ предоставления социальных услуг в отношении детей с инвалидностью от 0 до 3 лет и членам их семьи.

5. Сформирована группа родителей, в чьих семьях воспитываются дети с инвалидностью от 0 до 3 лет, для получения психологической помощи и поддержки в рамках реализации технологии «Дом моей души». Охвачено обучающими занятиями в режиме онлайн и офлайн (в мессенджере Viber) – 17 человек (родителей).

6. У 17 родителей (100 %) повысились компетенции в вопросах организации правильного ухода в домашних условиях за детьми-инвалидами и оптимального развития детей данной категории.

Программа комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития «Первые шаги к успеху»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения».

Авторы: Бурцева Ольга Николаевна, Шуригина Евгения Александровна.

Целевая группа: дети младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений (от 0 до 3-х лет), родители (законные представители).

Цель: содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений.

Задачи:

1. Организация межведомственного взаимодействия с целью наиболее раннего и своевременного выявления детей раннего возраста с отставанием в двигательном, когнитивном, коммуникативном и социально-эмоциональном развитии, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.

2. Осуществление комплексной оценки основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания), определение состояния психического и физического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи, выявление основных потребностей ребенка и семьи.

3. Разработка и реализация совместно с семьей индивидуальной программы предоставления реабилитационных услуг (далее – программа).

4. Долгосрочное ведение ребенка и его семьи в соответствии с разработанной программой.

5. Систематическая оценка в динамике уровня психофизического развития ребенка, отслеживание эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу.

6. Реализация программных мероприятий в полном объеме с использованием оборудования «ЛЕКОТЕКА», иных инновационных методов и форм работы.

Описание практики:

Мероприятия программы направлены на формирование психического здоровья и благополучия детей младенческого, раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализацию жизни семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей), включение ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества с применением комплексного подхода и инновационных методов работы.

Применяемые методы и технологии данной программы обеспечивают комплексную систему мероприятий по социально-психологической и социально-педагогической реабилитации детей и их родителей, адаптируют ребенка в естественных

жизненных ситуациях, улучшают качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, интегрируют детей в общество (среда сверстников), повышают компетентность родителей в вопросах развития и воспитания ребенка, расширяют социальные контакты ребенка и семьи.

Основные этапы внедрения:

1. Организационный этап (1 месяц) – создание условий для эффективной реализации комплекса мероприятий программы, всестороннее клинико-психолого-педагогическое изучение проблем семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с проблемами развития.

2. Практический этап (основной) (6 месяцев) – реализация мероприятий программы с применением технологий, направленных на содействие функционированию и развитию ребенка в естественных жизненных ситуациях, на социальную адаптацию всех членов семьи ребенка раннего возраста. Промежуточная и итоговая оценка эффективности реабилитационных мероприятий.

3. Аналитический этап (обобщающий) (2 недели) – анализ качества реализации мероприятий программы, проведение мониторинга эффективности проведенных мероприятий, размещение информации о реализации мероприятий программы на официальных аккаунтах и сайтах.

Результаты:

1. Создана и реализуется эффективная модель межведомственного взаимодействия, направленная на раннее выявление ребенка с особенностями развития, информирование родителей о возможности получения услуг ранней помощи.
2. Реализован комплекс мероприятий, направленных на диагностику и реабилитацию 81 ребенка раннего возраста от 0 до 3-х лет с особенностями развития в полном объеме.
3. Разработана и реализуется 81 индивидуальная программа ранней помощи, что составляет 100 % от заявленных участников программы.
4. Организовано эффективное психолого-педагогическое сопровождение 76 семей, имеющих 81 ребенка раннего возраста с особенностями развития.
5. Повысился уровень компетенции у 100 % родителей, осуществляющих развивающий уход за детьми раннего возраста с проблемами развития в домашних условиях.
6. Коэффициент эффективности реализации мероприятий программы составляет 96 %.

Результаты реализации носят положительный социальный эффект:

- улучшены познавательные и когнитивные процессы (внимание, память, мышление, речь, воображение) – 100 % участников программы;
- сформированы базовые умения и навыки в соответствии с возрастом – 100 % участников программы;
- улучшилось произношение отдельных звуков и слов – 100 % участников программы;
- улучшилась импрессивная и экспрессивная речь – 93 % участников программы;
- улучшились показатели мелкой и крупной моторики – 97 % участников программы.

Родители (законные представители) активно включены в коррекционно-развивающий процесс – 100 % участников программы; улучшено их психоэмоциональное состояние – 100 % участников программы; удовлетворены ролью родителя, воспитывающего ребенка с особенностями развития – 100 % участников программы; применяют полученные рекомендации в постреабилитационный период – 100 % участников программы.

Сформировано единое партнёрское сообщество «Семья-Ребёнок-Специалист» в 100 % случаев участников программы.

2.4. Поддержка родителей, воспитывающих детей-инвалидов

Технология оказания дистанционной помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ «Помощь на проводе»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский районный комплексный центр социального обслуживания населения».

Автор: Иванова Нина Климентьевна.

Целевая группа: родители (законные представители), воспитывающие детей с ОВЗ, прошедшие реабилитационный курс в учреждении.

Цель: дистанционное психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ОВЗ (в том числе постреабилитационный период).

Задачи:

1. Создать группы для родителей в мессенджере Viber.
2. Разработать кейс тематических материалов для консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.
3. Создать условия для взаимодействия, обмена опытом родителей друг с другом и специалистами отделения в режиме видеоконференцсвязи на различных платформах: Viber, WhatsApp, ZOOM и др.
4. Обучить родителей целевой группы приемам самопомощи для снятия психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, избавления от страха.
5. Познакомить родителей с особенностями развития ребенка, его возможностями и перспективами развития.
6. Обеспечить «обратную связь» с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
7. Проанализировать результативность реализации технологии и внести необходимые изменения с учетом результатов диагностики, анкетирования родителей.

Описание практики:

Основной идеей создания технологии «Помощь на проводе» является информирование, обучение, консультирование и психолого-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов.

В деятельности технологии принимает участие команда специалистов: психолог, инструктор по труду, инструктор по адаптивной физической культуре (АФК), специалист по социальной реабилитации, логопед, культурорганизатор и др.

Через созданные группы (родительские чаты) специалисты отделения получают запрос от родителей на проведение той или иной консультации.

По установленному графику специалисты проводят консультации, занятия через систему видеоконференции (ZOOM, Skype) или общения в группах Viber, WhatsApp, в том числе и по принципу вопрос-ответ.

В реализации технологии применяются индивидуальные и групповые формы работы в дистанционном формате.

Этапы реализации:

1. Организационный этап

Создание организационной основы для реализации технологии: разработка и утверждение нормативных документов, определяющих деятельность специалистов; формирование группы для участия в мероприятиях технологии; подбор методических и практических материалов; информирование получателей социальных услуг целевой группы и членов их семей о цели и задачах технологии.

2. Практический этап

Реализация основных мероприятий технологии: проведение занятий в дистанционном формате; размещение информационных материалов; проведение цикла консультативной помощи семье через систему видеоконференции (ZOOM, Skype); проведение заключительной диагностики; мониторинг удовлетворенности родителей в предоставленных мероприятиях.

3. Аналитический этап: анализ эффективности технологии; определение результатов, трудностей и дальнейших перспектив реализации направления; внесение предложений с целью последующей более эффективной реализации направления.

Результаты:

1. За период реализации (с 01.10.2021) получены следующие промежуточные результаты:

2. Организовано информирование родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов по вопросу функционирования технологии «Помощь на проводе».

3. Сформирована группа в мессенджере Viber, в которой состоят 18 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов в возрасте от 3 до 15 лет. Охвачены консультированием в рамках технологии – 12 родителей из 10 семей.

4. Специалистами отделения подготовлен кейс занятий на основе запросов, полученных от родителей (законных представителей).

5. Размещено 22 единицы тематических материалов психологической и логопедической направленности, благодаря которым удалось удовлетворить потребность родителей по запросу в предоставлении социальных услуг.

6. 86% участников технологии отмечают улучшение психоэмоционального состояния.

На сегодняшний день можно говорить о востребованности и актуальности формы работы по технологии «Помощь на проводе» среди получателей социальных услуг и их родителей (законных представителей), учитывая введение ограничительных противоэпидемиологических мероприятий на территории Сургутского района.

В дальнейшем планируется создание группы ВКонтакте, расширение спектра онлайн мероприятий для получателей социальных услуг, заинтересованных лиц с привлечением социальных партнеров и общественности.

Достижения: получен диплом участника Всероссийского конкурса «Семья и дети – в приоритете».

Программа комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, поддержка и сопровождение семей, их воспитывающих «Теплые ладошки»

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов».

Авторы: Коробенина Людмила Ивановна, Борисовец Елена Анатольевна. Целевая группа:

1. Дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 18 лет.

2. Семьи, имеющие детей, нуждающихся в проведении реабилитации в связи с имеющимися заболеваниями или травмой.

3. Семьи, имеющие детей в возрасте от 0 до 7 лет, нуждающихся в ранней помощи, в том числе испытывающие трудности в социальной адаптации.

Цель: социальная реабилитация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание ранней помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида.

Задачи:

1. Проводить комплексную диагностику детей целевой группы (психологическая, педагогическая, медицинская), диагностировать проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Разработать план мероприятий для родителей (законных представителей) в освоении технологий групповой и индивидуальной деятельности: познавательной, игровой, проектной и коммуникативной для самостоятельного применения в привычных условиях дома.

3. Организовать комплекс мероприятий по реабилитации (абилитации) целевой группы согласно плану реализации технологии.

4. Развивать у детей-инвалидов и детей с ОВЗ важные коммуникативные навыки, навыки социально-средовой адаптации, включающие в себя такие направления, как профориентация, способность к самообслуживанию, трудовая активность и пространственное ориентирование.

5. Осуществлять сопровождение семей и детей, получивших реабилитационные услуги, посредством дистанционного консультирования.

Описание практики:

Программа комплексной реабилитации детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, поддержка и сопровождение семей, их воспитывающих «Теплые

ладошки» строится на основе семейно-центрированного подхода, который предполагает ориентированность на семью и партнерство, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития, обучение родителей коррекционно-развивающим методикам, оказание им квалифицированной помощи и поддержки. Одной из задач программы «Теплые ладошки» является обучение, консультирование, информирование и психологическая поддержка родителей (законных представителей) особых детей раннего возраста, проведение комплекса медико-психолого-педагогических услуг для детей раннего возраста.

С этой целью разработаны проекты по:

– формированию социальных навыков у детей, в том числе раннего возраста, и оптимизации детско-родительских отношений «Вместе весело шагать» (Лекотека);

– социальной адаптации детей-инвалидов средствами технологии (окупуационная терапия) «Помогите сделать мне это самому», в социально-бытовой и социально-средовой реабилитации;

– экологическому воспитанию в рамках проекта «Вторая жизнь ненужных вещей», направленного на развитие мелкой моторики, воображения, мышления;

– социально-культурной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья «АЙДАДЕТИ» с целью повышения социального статуса личности, обеспечения социальной адаптации средствами театрального искусства;

– социально-культурной реабилитации «Растишка», по социальной адаптации и реабилитации детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, через использование технологий гарденотерапии;

– формированию у детей навыков и основ безопасности жизнедеятельности «Азбука безопасности»;

– физкультурно-оздоровительной направленности по плаванию для детей с ограниченными возможностями здоровья «Мама+ ребенок».

Этапы реализации:

1. Организационный (в течение 2 месяцев):

– изучение общих и индивидуальных проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ;

– определение задач, выбор форм и методов работы по организации деятельности, направленной на комплексную реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов и детей с ОВЗ;

– подготовка предметно-развивающей базы, методических разработок, практических занятий и т. д.;

– разработка мониторинга, диагностического материала на входе/выходе в программу.

2. Основной (в течение 10 месяцев):

– проведение реабилитационных и абилитационных мероприятий;

– промежуточный мониторинг.

3. Аналитический (ежегодно, декабрь):

– систематизация методических пособий и программных средств;

– итоговый мониторинг;

– обобщение результатов работы, анализ и подведение итогов;

– оценка эффективности деятельности по реализации проекта.

Результаты:

Количественные результаты:

– у 45 % получателей социальных услуг повысился уровень эмоционального состояния;

– на 65 % достигнута частичная способность к самообслуживанию, повысились коммуникативные навыки;

– у 50 % сформировалась способность к самообслуживанию;

– на 40 % повысился уровень коммуникативных навыков;

– на 50 % повысился уровень творческой активности у детей с инвалидностью;

– 62 % родителей отмечают положительный результат от полученной комплексной реабилитационной помощи.

Качественные результаты:

– приобретение навыков самообслуживания, умения взаимодействовать и играть;

– освоение новых повседневных активностей;

– развитие новых функциональных (нужных для жизни) навыков;

– увеличение доли детей раннего возраста, имеющих положительную динамику в развитии;

– увеличение доли семей, в которых стабилизировалась ситуация (умение справляться с психологическими трудностями);

– увеличение доли семей, оценивающих поддержку специалистов как «значительную»;

– повышение социально-психолого-педагогических компетенций родителей;

– удовлетворенность получателей социальных услуг (родителей) качеством предоставленных услуг в рамках технологии.

Комплексная поддержка и сопровождение семей с детьми раннего возраста по вопросам преодоления функциональных ограничений ребенка

Наименование организации, реализующей практику: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганский реабилитационный центр».

Авторы: Вахтерова Татьяна Александровна, Зеленина Наталья Сергеевна, Гусева Надежда Владимировна.

Целевая группа: дети с рождения до 3 лет и их семьи.

Цель: оказание психолого-педагогической и медико-социальной поддержки и сопровождение семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития или высоким риском возникновения нарушений или отставания в развитии.

Задачи:

1. Создать условия для комплексной поддержки и сопровождения семей с детьми от рождения до трех лет, имеющих риск отставания или нарушения в развитии.

2. Обеспечить межведомственную преемственность в деятельности специалистов: системы здравоохранения, социальной защиты, дошкольных образовательных учреждениях.

3. Провести информационную, просветительскую и профилактическую работы, повышающие педагогическую компетентность родителей (законных представителей) по вопросам ранней помощи.

4. Реализовать процесс поддержки и сопровождения, направленный на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни.

5. Проанализировать эффективность внедрения и реализации комплексной поддержки и сопровождения семей с детьми раннего возраста по вопросам функциональных ограничений ребенка, внести корректировки в дальнейшую работу.

Описание практики:

Программа «Комплексная поддержка и сопровождение семей с детьми раннего возраста по вопросам преодоления функциональных ограничений ребенка» аккумулирует и обобщает опыт работы команды специалистов учреждения по оказанию услуг ранней помощи, которые призваны наиболее эффективно отвечать на особые потребности маленького ребенка с нарушениями развития или высоким риском возникновения нарушений или отставания в развитии.

Акцентом в организации ранней помощи в учреждении является переосмысление подход к ранней помощи: от традиционно принятого в нашей стране коррекционно-развивающего к современному функциональному подходу, при котором ребенок обучается функциональным навыкам: это практические навыки, которые ребенок сможет применять в различных жизненных ситуациях. Сочетание эффективной коррекционно-развивающей работы, проводимой с детьми, и эффективной консультативной работы, проводимой с родителями (законными представителями), способствует более быстрой компенсации негативных моментов развития ребенка.

В службе ранней помощи БУ «Нефтеюганский реабилитационный центр» проводятся следующие мероприятия: первичный прием, углубленная оценка, составление индивидуальной программы ранней помощи и ее реализация, оценка эффективности.

Результаты:

Количественные и качественные показатели:

1. Организовано информирование родителей по вопросам развития детей раннего возраста посредством размещения информации на официальном сайте учреждения в разделе «Консультации специалистов», ссылка <http://пц-детство.пф/konsultacii-specialistov>.
2. Специалисты учреждения прошли обучение по направлениям:

- «Эрготерапия» – 2 человека, «Альтернативная коммуникация» – 2 человека, «Сенсорная интеграция» – 2 человека, «Специфика работы с детьми раннего возраста с трудностями поведения» – 1 человек, «Детская йога и фитнес» – 1 человек;
3. Увеличилось количество семей с детьми от рождения до 3 лет, имеющих риск отставания или нарушения в развитии, охваченных комплексной поддержкой на 56 %.
 4. У 100 % детей в полном объеме реализована индивидуальная программа ранней помощи.
 5. 79 % родителей – активные участники сопровождения: транслируют опыт участия в программе, являются членами родительского сообщества, участвуют в разработке индивидуальной программы ранней помощи, активно взаимодействуют со специалистами в специальном чате мессенджера Viber, пользуются рекомендациями специалистов в ежедневных жизненных ситуациях ребенка.
 6. 100 % семей удовлетворены качеством оказания услуг ранней помощи.
 7. У 250 детей (90,5 %) положительная динамика в развитии. Незначительная динамика у 36 детей (9,5 %) обусловлена тяжестью заболевания и необходимостью длительной реабилитации в течение нескольких лет.
 8. Оборудованы и оснащены кабинеты: первичного приема, индивидуальных консультаций (занятий), групповых занятий.
 9. Внедрен программный комплекс обследования и выявления детей, отстающих в развитии «Оценка уровня развития детей KID-RCDI».
 10. 3 ребенка отдаленных поселков Нефтеюганского района получили услуги ранней помощи как в очном формате, так и в дистанционном.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В методических рекомендациях рассматриваются условия психолого-педагогической коррекции психофизических нарушений у детей раннего возраста, формы, методы, методики оздоровительной деятельности, способы коррекции и развития, психофизического, речевого, педагогическими средствами. Представлены теоретические, практико-ориентированные основы организации работы с детьми раннего возраста : термины и определения, основное понятие ранней помощи, подходы и методы организации и работы в ранней помощи детям; успешные зарубежные и отечественные практики ранней помощи: основания для включения практик оказания ранней помощи детям и семьям в каталог успешных, практики и эффективные технологии по поддержке семей, воспитывающих детей с инвалидностью, практики образовательных организаций по оказанию услуг ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в Ханты- мансийском автономном округе – Югры, основанные на современных технологиях и методиках, которые применяются в мировой, отечественной практике, и на территории ХМАО-Югры. Сделаны рекомендации родителям, воспитателям, сотрудникам.

В результате психолого-педагогической коррекционной работы, применения методик и практик доступной ранней помощи, дети раннего возраста к дошкольному и младшему школьному возрасту достигают уровня психофизического развития, близкого к норме, и нормы, у них будут развиты навыки, произвольная деятельность, умение сосредоточиться на задании, способность решать проблемные ситуации, а в дальнейшем - полноценного включения обучающихся в образовательный процесс. В настоящее время в ХМАО-Югры идет активное накопление опыта предоставления услуг ранней помощи и, соответственно, отработки эффективных практик.

Методические рекомендации адресованы воспитателям и другим специалистам, работающим с детьми дошкольного возраста с нарушениями слуха, с семьями, воспитывающих таких детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/> (дата обращения: 05.10.2024).

2. Лучшие практики оказания ранней помощи детям и их семьям: каталог. — М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2021. — 132 с. — Эл. Издание

<https://rrcdi.ru/upload/docs/%D0%9A%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%20%D0%BB%D1%83%D1%87%D1%88%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8E%20%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%89%D0%B8.pdf?ysclid=m2a5pww1fg85078210> (дата посещения: 10.10.2024).

3. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/> (дата обращения: 05.10.2024).

4. Современные подходы к организации ранней помощи: пособие. – СПб.: 2021. — 83 с. — Эл. Издание <https://toipkro.ru/content/editor/kppiio/OVZ/POSOBIE-Sovremennye-podhody-k-organizacii-rannej-pomocshi.pdf?ysclid=m2a5symihv483335628> (дата посещения: 10.10.2024).

5. Лучшие практики и эффективные технологии по поддержке семей, воспитывающих детей с инвалидностью : методическое пособие / составители : С. А. Глушкова, А. В. Волынец ; под общей редакцией М. Э. Беспаловой. – Сургут : Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2022. – 56 с. – Текст : непосредственный.

6. Научно обоснованные методики и технологии оказания ранней помощи: методические рекомендации – документ в электронно-цифровом виде СПб.: 2023 г. – 37 с.