



ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

МОСКВА, 2021



ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ

ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Москва
2021



УДК [613.95:376.1-056.26](082)

ББК 51.28я81+74.5я81

Л 94

Лучшие практики оказания ранней помощи детям и их семьям Каталог

Рецензенты:

Лорер Виктория Валерьевна,

кандидат психологических наук,

руководитель отдела ранней помощи детям и их семьям

Института ранней помощи и сопровождения

Федерального государственного бюджетного учреждения

«Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта»

Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Гонтаренко Юлия Эдуардовна,

программный директор Автономной некоммерческой организации

«Партнерство каждому ребенку»

Л 94 **Лучшие практики** оказания ранней помощи детям и их семьям: каталог. — М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2021. — 132 с. — Эл. издание.

978-5-904570-63-7

Настоящий каталог подготовлен в рамках выполнения мероприятия «Организация развития системы ранней помощи в регионах» (пункт 95 Плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года). В каталоге представлены наиболее эффективные практики ранней помощи детям и их семьям, основанные на современных научно доказанных технологиях и методиках оказания помощи детям раннего возраста, внедряемые в субъектах Российской Федерации.

Материалы каталога предназначены для руководителей и специалистов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, руководителей и специалистов государственных организаций и НКО, оказывающих услуги ранней помощи детям и их семьям.



Сборник подготовлен по заказу Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

© Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2021.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

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

7

Часть 1.

Своевременное выявление детей, нуждающихся в ранней помощи. Проведение оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи

- 1.1. Практика «Организация межведомственного взаимодействия с целью своевременного выявления детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, и направления их в систему ранней помощи» 20
- 1.2. Практика «Применение «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» для оценки жизнедеятельности ребенка» 25
- 1.3. Практика «Проведение оценочных процедур для составления ИПРП в соответствии с «Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» 29
- 1.4. Практика «Использование современных инструментов для оценки жизнедеятельности ребенка» 32
- 1.5. Практика «Проведение углублённой оценки навыков ребенка в области коммуникации» 36
- 1.6. Практика «Применение междисциплинарного подхода на этапе оценки функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях» 41

Часть 2.

Оказание услуг ранней помощи

- 2.1. Практика «Эрготерапевтические приемы в работе специалиста по ранней помощи» 47
- 2.2. Практика «Улучшение функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» 51
- 2.3. Практика «Содействие развитию общения и речи «Маленькие ушки» 58



2.4. Практика «Содействие развитию общения и речи: формирование первичных коммуникативных навыков»	64
2.5. Практика использования программы «Аутизм: общение» для детей с признаками РАС	68
2.6. Практика «Формирование навыков приема пищи у детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями развития»	73
2.7. Практика «Развитие у ребенка самообслуживания и бытовых навыков»	79
2.8. Практика «Первый шаг к развитию познавательной активности»	83
2.9. Практика «Содействие развитию двигательной активности у детей с мышечной гипотонией в возрасте с 1,5 до 3-х лет»	88
2.10. Практика «Развитие через движение»	94
2.11. Практика развития мобильности ребенка с трудностями или задержкой в моторном развитии в рамках системного подхода при непосредственном участии семьи	99
2.12. Практика «Поддержка социализации ребенка»	104
2.13. Практика «Повышение уровня социализации и установления позитивных детско-родительских отношений у детей с поведенческими нарушениями через комплексные групповые занятия «Мама и малыш»	108

Часть 3.

Оказание услуг ранней помощи в разных формах

3.1. Практика «Служба «Домашний консультант»	116
3.2. Практика «Оказание ранней помощи в дистанционном формате»	121

Приложение

129





ВВЕДЕНИЕ



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.

Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. №1839-р) и План мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. № 2723-р) способствовали объединению усилий различных ведомств (здравоохранения, образования, социальной защиты и др.) и формированию единых подходов к ранней помощи детям и их семьям в субъектах Российской Федерации.

Ранняя помощь детям и их семьям включена в Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года (проект). Она рассматривается как комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3-х лет (как признанным инвалидами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, так и не признанным инвалидами), имеющим ограничения жизнедеятельности, 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.

Ранняя помощь при этом выступает как начальное звено системы комплексной реабилитации и абилитации детей, способствующее раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, и в конечном итоге, профилактике инвалидизации детей.



Среди основных целевых показателей реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года: охват услугами не менее 90 % семей, нуждающихся в услугах ранней помощи.

Разработана единая методология и подходы к организации ранней помощи, определены услуги ранней помощи и порядок их оказания, которые закреплены в Методических рекомендациях по организации услуг ранней помощи детям и их семьям¹ в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

С целью совершенствования механизмов своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи, и определения критериев их включения в программу ранней помощи разработаны Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи.

Введена в действие форма федерального статистического наблюдения № 1-РП «Сведения по ранней помощи детям целевой группы» (приказ Росстата от 22 марта 2019 г. № 161).

Разработка региональных программ по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов осуществляется в соответствии с приказом Минтруда России от 26 декабря 2017 г. № 875 «Об утверждении методики разработки и реализации региональной программы по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (типовая программа субъекта Российской Федерации)».

План основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года (утвержден Распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2021 г. № 122-р) предусматривает специальное мероприятие «Организация развития системы ранней помощи в регионах» (п. 95). Результатом данного мероприятия является наличие программных документов по организации и развитию ранней помощи не менее чем в 65 субъектах Российской Федерации к 2024 году, реализация мероприятий по развитию ранней помощи во всех субъектах Российской Федерации к 2027 году.

По данным статистического наблюдения по состоянию на 31 декабря 2020 года в Российской Федерации функционирует 5 824 организации, которые предоставляют услуги ранней помощи детям и семьям; числен-

¹ Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274>.



ность специалистов, оказывающих услуги ранней помощи, составила 34 253 человека.

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 спо-



собностей, 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 лучшими практиками осуществления деятельности в той сфере, в которой специалист работает. В настоящее время в Российской Федерации идет активное накопление опыта предоставления услуг ранней помощи и, соответственно, отработки лучших практик.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее — Фонд), с 2009 года при поддержке Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации проводит работу по развитию ранней помощи в территориях, включая создание необходимой инфраструктуры.

В 2021 году Фондом и АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» в рамках выполнения мероприятия «Организация развития системы ранней помощи в регионах» (пункт 95 Плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года) проведена оценка развития ранней помощи в субъектах Российской Федерации.

Одно из направлений этой работы — выявление лучших практик оказания ранней помощи детям и их семьям, в том числе отработанных на базе ресурсных (ресурсно-методических) центров и рекомендуемых органами исполнительной власти для последующего тиражирования в других субъектах Российской Федерации.

Программа исследования разработана АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» с учетом документов Минтруда России, определяющих развитие ранней помощи на федеральном и региональном уровнях, включая:

Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации;

Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям.

Исследование проводилось с участием представителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в сфере социальной защиты, руководителей и специали-

стов организаций социального обслуживания, на базе которых созданы службы ранней помощи, в том числе организаций, на базе которых созданы ресурсно-методические центры.

В исследовании приняли участие 60 субъектов Российской Федерации, из них: 54 региона предоставили информацию о наличии отработанных практик ранней помощи, 48 регионов представили описание лучших практик ранней помощи. Всего на экспертную оценку поступило описание 196 практик оказания ранней помощи детям и семьям.

По итогам экспертной оценки, проведенной АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», подготовлен каталог лучших практик оказания ранней помощи детям и их семьям. Каталог представляет собой краткое методическое руководство по оказанию услуг ранней помощи на основе имеющегося эффективного опыта.

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

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»².

«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»³.

«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:

- 1) практика является научно обоснованной — выстроенной на научно доказанных методах/программах/методиках/технологиях;

2 Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора Высшей школы экономики.

3 Мелисси Клеммонс Румизен «Шаг за шагом: Управление знаниями», М., «Издательство АСТ» и «Издательство Астрель», 2004 г.



- 2) практика реализуется в соответствии с нормативной и законодательной базой;
- 3) практика является устойчивой и регулярной — отрабатывается не менее 3-х лет, высокая устойчивость практики достигнута за счет формализации используемых методик и технологии практики;
- 4) практика является воспроизводимой — существует возможность освоения данной практики другими специалистами и ее реализации в других учреждениях/организациях;
- 5) использование практики приводит к решению проблем получателей услуг и устойчивому социальному эффекту;
- 6) практика имеет высокую степень востребованности у получателей услуги, ориентирована на определенную целевую группу, нуждающихся в данной услуге, учитывает специфические потребности получателей услуги;
- 7) 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.

Одновременно с этими ключевыми практиками разрабатываются и используются практики, которые задают процесс и обеспечивают технологию ранней помощи, формализуют способ оказания услуг ранней помощи и достижения целей ранней помощи.

Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в разделе «Примерный порядок оказания услуг ран-



ней помощи детям и их семьям»⁴ указывают следующие цели ранней помощи:

- улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);
- повышение 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.

Именно эти цели соответствуют потребностям семей и детей раннего возраста с нарушениями развития и/или инвалидностью. Работа над этими целями ведет к повышению активности ребенка, улучшению его функционирования в повседневной жизни, возрастанию степени участия в семейной жизни и жизни детского сообщества, а родителям и другим членам семьи помогают стать более уверенными и компетентными в вопросах воспитания и развития своего ребенка.

Для достижений целей ранней помощи предусмотрен ряд услуг:

1. Проведение оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи.
2. Составление индивидуальной программы ранней помощи.
3. Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях.
4. Содействие развитию общения и речи ребенка.
5. Содействие развитию мобильности ребенка.
6. Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков.
7. Содействие развитию познавательной активности ребенка.
8. Психологическое консультирование.
9. Пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи.

⁴ <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274> Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.



10. Краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи.
11. Консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации.

Каждая услуга ранней помощи может оказываться на основе различных программ, методик, технологий, использование которых и составляет в дальнейшем успешную практику. Специалист, оказывая услугу семье, подбирает для каждой семьи подходящую программу, технологию. Постепенно через множество повторяющихся случаев у специалиста складывается ряд практик, подходящих для того или иного случая.

Таким образом, специалист, оказывая услуги ранней помощи детям и семьям, с одной стороны, руководствуется обязательными методологическими практиками, с другой стороны, нарабатывает опыт применения той или иной программы, методики или технологии, регулярно оценивает полученные результаты для детей, их семей, вносит необходимые коррективы, обобщает опыт и формализует свою работу, формируя успешную практику.

В целях исследования были приняты следующие критерии для определения практики ранней помощи как отработанной: специалист, оказывая услугу ранней помощи, применяет научно-доказанную программу, технологию или методику не менее одного года, при этом специалист следует требованиям программы, технологии или методики и получает высокие результаты для детей и их семей.

В ходе исследования изучалось наличие отработанных практик по нескольким направлениям деятельности системы ранней помощи детям и семьям. Это направление, касающееся своевременного выявления детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи; направление непосредственно оказания услуг ранней помощи: оценочных процедур и содействующих улучшению функционирования ребенка и его семьи; а также направление развития услуг, оказываемых в разных формах.

В деятельности по выявлению лучших практик ранней помощи приняли участие представители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в сфере социального обслуживания, руководители и специалисты организаций социального обслуживания, на базе которых созданы службы ранней помощи, в том числе организации, являющихся ресурсно-методическими центрами, из 60 субъектов Российской Федерации.

По итогам анализа анкет с информацией об отработанных практиках, а также экспертной оценки полученных описаний практик получены следующие результаты.



По направлению «Своевременное выявление детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, и направление их в систему ранней помощи» более четверти субъектов Российской Федерации указали в анкете, что отработывают практики в данном направлении, это Вологодская, Калужская, Московская, Омская, Свердловская, Тюменская области, Красноярский край, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, город Санкт-Петербург и другие.

Практику алгоритмизации и нормативного обеспечения межведомственного взаимодействия и информационного обмена отработывают 15 субъектов Российской Федерации (далее субъект) (26 %), 1 регион (2 %) представил описание практики, это Свердловская область.

Практику содействия использованию скрининговых инструментов для своевременного выявления детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи: отработывают 9 субъектов (16 %). 2 субъекта (4 %) представили описание практики: Республика Алтай и Хабаровский край.

Практику использования единых информационных систем: отработывают 8 субъектов (14 %), 1 субъект (2 %) представил описание практики, это Хабаровский край.

Более трети субъектов Российской Федерации указали в анкете, что отработывают практики в направлении «Проведение оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи», это Астраханская, Иркутская, Калужская, Тюменская, Ярославская области, Красноярский край, города Москва и Санкт-Петербург, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика и др.

Практику использования современных инструментов для оценки жизнедеятельности ребенка в настоящий момент отработывают специалисты 19 субъектов (34 %); 4 субъекта (7 %) представили описание практики, это Астраханская область, Краснодарский край, города Москва и Санкт-Петербург.

Практику организации командного взаимодействия специалистов для проведения оценочных процедур отработывают 25 субъектов (45 %), 9 субъектов (16 %) представили описание практики.

По направлению «Оказание услуг ранней помощи» практики отработывают от 24 % до 32 % субъектов Российской Федерации. Это, например, Амурская, Вологодская, Волгоградская, Иркутская, Калужская, Московская, Омская, Тверская, Тульская, Тюменская, Ярославская области, Красноярский и Краснодарский края, города Москва, Санкт-Петербург, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Удмуртская Республика, Чеченская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра и другие.



Описание практик представили меньшее количество субъектов Российской Федерации, в среднем 11–30 % от всех участвующих в исследовании субъектов Российской Федерации.

Таблица 1

Услуга, в рамках которой отрабатывается практика	Отрабатывают практику (количество субъектов и %)	Представили описание (количество субъектов и %)
Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях	24 (43 %)	6 (11 %)
Содействие развитию общения и речи ребенка	27 (48 %)	17 (30 %)
Содействие развитию мобильности ребенка	20 (36 %)	8 (14 %)
Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков	24 (43 %)	6 (11 %)
Содействие развитию познавательной активности ребенка	32 (57 %)	11 (20 %)
Психологическое консультирование	30 (54 %)	10 (18 %)
Поддержка социализации ребенка	27 (48 %)	10 (18 %)

Подобный разрыв между отрабатываемыми практиками и возможностью описать уже устойчиво отработанную практику объясняется, вероятно, тем, что большое количество служб ранней помощи было создано в 2019–2020 годах и в настоящий момент времени они находятся на этапе становления.

Направление «Оказание услуг ранней помощи в разных формах»: практика оказания услуг ранней помощи на основе домашнего визитирования. Как отработанную практику указывают 22 субъекта (39 %), описание практики представили 13 субъектов (23 %).

Практику оказания услуг ранней помощи в дистанционном формате как отработанную практику указывают 22 субъекта (39 %), как лучшую — 7 субъектов (13 %); представили описание Удмуртская Республика, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Вологодская области, Красноярский край, город Санкт-Петербург.

Таким образом, исследование продемонстрировало, что в настоящее время все большее количество регионов развивает раннюю помощь, на-



рабатывает опыт оказания услуг ранней помощи. Часть регионов находится в развитии и становлении системы ранней помощи. Регионы, где ранняя помощь развивается более 3–5 лет, уверенно демонстрируют свой опыт, большая его часть была представлена практиками оказания услуг ранней помощи. Интенсивно развивается оказание услуг ранней помощи в дистанционном формате, в форме домашних визитов. Несколько сложнее строится работа по развитию взаимодействия с учреждениями здравоохранения для своевременного выявления детей, нуждающихся в ранней помощи.

Экспертная оценка представленных описаний практик была проведена в соответствии со следующими критериями:

1. Лучшая практика создана в ответ на запрос получателей услуг ранней помощи, отвечает их потребностям (актуальность практики).
2. Лучшая практика имеет ясно обозначенную цель, направленную на улучшение повседневной жизни ребенка и его семьи. Цель практики согласуется с содержанием практики и ожидаемыми результатами.
3. Лучшая практика направлена на достижение целей ранней помощи⁵.
4. Лучшая практика ранней помощи оказывается на основе базовых принципов и подходов:
 - семейной ориентированности;
 - функциональности и ориентированности на результат;
 - обучения ребенка на основе его собственной активности;
 - вовлечения ребенка в естественные жизненные ситуации и развития ребенка в них;
 - обучении и наращивании потенциала родителей.
5. Лучшая практика отрабатывается на базе подразделения ранней помощи.
6. Лучшая практика реализуется в соответствии с нормативной и законодательной базой, а также на основе Методических рекомендаций.
7. Лучшая практика имеет опыт применения в субъекте Российской Федерации (в подразделении ранней помощи) не менее 3-х лет, прошла внутреннюю оценку эффективности, оценку со стороны потребителей услуг.

⁵ Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям.



8. Лучшая практика отрабатывается в процессе оказания услуг ранней помощи детям и семьям, указанных в Стандарте⁶.
9. Лучшая практика оказания ранней помощи выстроена на основе современных методов/программ/методик/технологий, которые прошли оценку эффективности, и об этом имеются научные публикации.
10. Результаты оценки лучшей практики подтверждают её социальную значимость: специалист регулярно проводит оценку достижения запланированных целей; результаты оценки подтверждают её значимость для детей, их семей и общества в целом.

В результате проведенной экспертной оценки в настоящий каталог включены практики, которые полностью соответствовали критериям, — 21 практика.

6 Стандарт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям.





ЧАСТЬ 1

Своевременное выявление детей, нуждающихся в ранней помощи. Проведение оценочных процедур для составления индивидуальной программы ранней помощи



1.1. Практика «Организация межведомственного взаимодействия с целью своевременного выявления детей, потенциально нуждающихся в ранней помощи, и направления их в систему ранней помощи»

Название организации

Государственное автономное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Талисман» города Екатеринбурга». Свердловская область, город Екатеринбург.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Приказ Министерства социальной политики Свердловской области № 260 от 27.04.2020 «Об организации работы в подсистеме «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы» построенной на базе программного комплекса «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ)».
- > Приказ Министерства социальной политики Свердловской области № 399 от 23 октября 2018 г. (в ред. Приказа Министерства социальной политики Свердловской области от 06.05.2020 № 282) «О создании служб ранней помощи в организациях социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области».

Период внедрения практики

С 2018 г. по настоящее время.

Цели практики

- > Маршрутизация ребенка раннего возраста, нуждающегося в получении услуг ранней помощи на территории Свердловской области.
- > Сбор и поддержание в актуальном состоянии информации о детях раннего возраста Свердловской области, нуждающихся

в получении услуг ранней помощи и включенных в программы ранней помощи.

Целевая группа

- > Семьи, воспитывающие детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности, нуждающиеся в получении услуг ранней помощи.
- > Специалисты учреждений здравоохранения, социальной политики, образования, НКО, оказывающие услуги ранней помощи целевой категории детей.

Краткое описание практики

Основным направлением межведомственного взаимодействия при организации системы ранней помощи в субъекте Российской Федерации является сотрудничество всех специалистов в едином информационном пространстве по вопросам размещения информации о детях целевой группы.

Одним из основных средств повышения эффективности взаимодействия ведомств, включенных в систему ранней помощи, является создание межведомственной информационной системы, доступной специалистам всех ведомств, оказывающих услуги ранней помощи на территории Свердловской области.

С этой целью в Свердловской области разработан и внедрен в работу специалистов служб ранней помощи программный комплекс «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы» — модуль «Ранняя помощь».

Информационная система позволяет:

- вести региональный реестр детей раннего возраста и их семей, обратившихся в службы ранней помощи, независимо от ведомственной принадлежности;
- распределить детей в Службу ранней помощи (учитывая место жительства и ресурсы учреждений);
- определить объемы ранней помощи;
- разработать программу ранней помощи с указанием результатов диагностики и проведенных мероприятий;
- оценить результат реализации программы ранней помощи.

Возможная нуждаемость ребенка и семьи в ранней помощи выявляется специалистами подведомственных учреждений органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, в сфере



социальной защиты, в сфере образования, специалистами некоммерческих организаций, специалистами органов опеки и попечительства. Возможную нуждаемость специалист выявляет, как самостоятельно, так и при обращении к ним граждан, и фиксирует все необходимые сведения в программный комплекс.

При обращении семьи в Службу ранней помощи, территориально приближенной к месту жительства ребенка, нуждающегося в ранней помощи, на него создается персональная карточка учета, организовывается рабочее место ведущего специалиста (координатора случая). Также предусматривается сервис по информированию специалистов службы ранней помощи о необходимости оценки выявленного случая.

Служба ранней помощи, в случае необходимости включения семьи в программу, разрабатывает индивидуальную программу ранней помощи (далее — ИПРП) и также определяет перечень мероприятий в соответствии с целями и задачами ранней помощи ребенку и семье в целом, определяет исполнителей, определяется координатор случая, ответственный за выполнение ИПРП. По результатам сопровождения семьи в службе ранней помощи, координатор оценивает результаты проведенных мероприятий, указывает причины, по которым ребенок завершает сопровождение в службе.

Таким образом, информационная система позволяет своевременно направлять детей, нуждающихся в получении ранней помощи, к месту получения услуг, а специалистам разных ведомств видеть путь ребенка в системе ранней помощи и оценить эффективность проведенных мероприятий.

Краткое описание конкретного случая

Маша К. Возраст 1 год 6 месяцев. Семья обратилась в Службу ранней помощи с направлением из учреждения здравоохранения. Запрос семьи: ребенок не ходит, не разговаривает, сидит с поддержкой в специальном кресле.

По результатам первичного приема семья была признана нуждающейся в услугах ранней помощи. Семье назначен ведущий специалист, координатор случая. Маша и ее мама включены в программу ранней помощи.

По результатам консилиума, данные о Маше и ее семье внесены в Информационную систему, модуль «Ранняя помощь». Поскольку семья была выявлена в учреждении здравоохранения, на Машу уже была создана Персональная карточка учет (ПКУ), где



содержались сведения о функциональных ограничениях, определена степень их нарушений. Координатором случая в систему были внесены результаты первичного приема. Далее были проведены оценочные процедуры, ведущим специалистом разработана индивидуальная программа ранней помощи с учетом степени и структуры функциональных ограничений. В течение 6 месяцев с Машей и ее мамой проводились встречи со специалистом по двигательному развитию и специалистом по коммуникации. Результаты: мама подобрала правильный стул для кормления, в котором Маша уверенно смогла сидеть без поддержки. Маша научилась ходить вдоль опоры. Научилась просить любимые игрушки и отказываться от нежелаемых предметов и действий. В речи появилось до 10 слов.

Анализ ситуации показал, что своевременное направление семьи в СРП позволило предупредить появление значительных ограничений в активности ребенка в естественных жизненных ситуациях. Специалисты учитывали данные при построении программы и тем самым смогли подобрать эффективные приемы с учетом степени функциональных ограничений.

Результаты практики

Включение информационной системы в деятельность служб ранней помощи, независимо от ведомственной принадлежности, на территории Свердловской области позволяет семьям с детьми, нуждающимся в ранней помощи и проживающим в Свердловской области, получить качественно новые услуги, повысить уровень и качество жизни, а специалистам разных ведомств использовать единый подход к оказанию услуг ранней помощи.

По результатам внедрения информационной системы в деятельность специалистов служб ранней помощи отмечается увеличение количества детей, направляемых из учреждений здравоохранения, отмечаются более ранние сроки оказания помощи семьям, тем самым снижая выраженность ограничений жизнедеятельности ребенка. Это позволяет семье вести полноценную и активную жизнь, а ребенку — радоваться детству.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Внедрение информационных систем в деятельность специалистов служб ранней помощи способствует своевременному выявлению и включению детей с ограничениями жизнедеятельности в систем-

ное сопровождение, снижая степень ограничений, и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение. Все мероприятия ранней помощи направлены на профилактику детской инвалидизации, нормализацию жизни ребенка и семьи.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://drive.google.com/file/d/1KMorWqNo5PhIH0HQDVP5V-7zSRvXvNjP/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1N1ypmpHkVqlkzskcm-No0OC0favdiwu9/view?usp=sharing>

Контакты

Сайт учреждения: zabota033.msp.midural.ru

E-mail: pptalisman@mail.ru

Телефон: 8 (343) 258-27-34.



1.2. Практика «Применение «Международной классификации функционального, ограничений жизнедеятельности и здоровья» для оценки жизнедеятельности ребенка»

Название организации

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга». Город Санкт-Петербург.

Структурное подразделение

Отделение раннего вмешательства для детей в возрасте до 3-х лет (абилитация младенцев).

Нормативная база

- > Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге».
- > Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29.12.2016 № 466-р «Об утверждении рекомендуемых индивидуальных программ социального обслуживания получателей социальных услуг в разрезе форм социального обслуживания, видов социальных услуг и категорий получателей социальных услуг в Санкт-Петербурге».
- > Положение о СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района».
- > Положение об отделении раннего вмешательства для детей в возрасте до 3-х лет (абилитация младенцев) от 01.02.2016.

Период внедрения практики

С 2018 года.

Цель практики

- > Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи и разработке индивидуальной программы ранней помощи.



Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети-инвалиды в возрасте от рождения до 3-х лет и их семьи.
- > Дети в возрасте до 3-х лет с риском возникновения нарушений в развитии и/или ограничений жизнедеятельности и их семьи.

Определение нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи является первым этапом организации работы на отделении по предоставлению услуг ранней помощи. В связи с этим возникает потребность в использовании современных инструментов первичной оценки ребенка и семьи. Методологической основой для определения ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды являются ключевые положения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и разработанные на ее основе инструменты оценки.

Краткое описание практики

Первичная оценка функционирования ребенка и семьи проводится на основе положений МКФ. Оценка проводится в два этапа.

На первом этапе специалист по социальной работе беседует с семьей и заполняет социальный паспорт, в который включена информация о факторах окружающей среды.

Второй этап оценки проводится в ходе первичного приема двумя специалистами — психологом и учителем-дефектологом. Для первичной оценки используются следующие методы: беседа с родителями, наблюдение за ребенком, практические пробы, анализ документации. Результаты оценки распределяются по основным компонентам МКФ: активность и участие ребенка, личностные факторы и факторы окружающей среды, функции организма. Полученная информация заносится в Бланк первичного приема.

Раздел бланка «Активность и участие» заполняется по результатам наблюдения за ребенком и беседы с родителями. Для заполнения раздела «Функции организма» в основном используются данные, полученные из медицинской документации. Раздел «Факторы окружающей среды» заполняется на основе социального паспорта ребенка и беседы с родителями.

Наглядно результаты оценки представляются в виде категориального профиля функционирования ребенка, в котором отражены категории МКФ, степень выраженности ограничений. Профиль в распечатанном виде вкладывается в общее дело ребенка.



Данный профиль используется для следующих целей:

- 1) консультирование родителей по результатам первичной оценки;
- 2) планирование специалистами оценочных процедур.

Практика отработывалась в несколько этапов. Первый этап — знакомство специалистов с МКФ (понятие, структура, содержание категорий МКФ). Второй этап — отработка специалистами навыка перевода результатов оценок в категории МКФ, заполнение формы оценки. Третий этап — построение категориального профиля МКФ и планирование работы на его основе (работа с родителями, планирование и составление индивидуальной программы ранней помощи). Четвертый этап — внедрение в практическую деятельность организации.

Краткое описание конкретного случая

Ребенок в возрасте 2 года 9 месяцев, отставание в моторном и речевом развитии тяжелой степени, церебральный паралич смешанной формы. Семья полная, единственный ребенок в семье. На первичный прием пришла мама с ребенком. Основной запрос мамы — чтобы ребенок мог самостоятельно играть, без мамы (но в поле ее зрения) 10–15 минут. Родители были заинтересованы в посещении отделения раннего вмешательства.

Результаты первичного приема были распределены по компонентам МКФ.

Компонент «Активность и участие»: в области коммуникации — ребенок идет на контакт со взрослым, понимает простые инструкции, реагирует на имя, понимает прощальный жест, в области научения и применения знаний — интересуется игрушками, прослеживает взглядом игрушки, поворачивается в сторону источника звука, в области мобильности — поднимается на руки и колени, удерживается несколько секунд в положении на коленях, в позе «по-турецки» может сидеть самостоятельно с опорой на руки несколько секунд, сидя протягивает руки с помощью взрослого, дотягивается до предметов.

Компонент «Функции организма»: по данным медицинской документации — церебральный паралич, уровень развития движений по шкале крупных моторных функций — 4, умеренное нарушение зрительных, дыхательных функций, выраженные нарушения функций, отвечающих за движения.

Компонент «Факторы окружающей среды»: ребенок нуждается в ТСР, семья полная, взаимоотношения в семье хорошие,



поддержка со стороны родственников отсутствует, семья живет в трехкомнатной квартире, есть все условия, средний доход семьи, наблюдаются у врача в поликлинике, отношения с врачом хорошие, родители заинтересованы в участии в программе ранней помощи, установка при посещении занятий на развитие игровых навыков у ребенка, хороший контакт со специалистами.

Компонент «Личностные факторы»: ребенок активен, проявляет интерес к новым игрушкам, не расстраивается, если что-то не получается сразу, проявляет упорство.

Результаты практики

В 2018 году в обучении МКФ приняли участие 28 сотрудников, из них 6 стали использовать МКФ в практической работе. В период 2018–2020 годы в проведении первичной оценки по МКФ приняли участие 72 ребенка и их семьи, составлены 72 категориальных профиля и индивидуальные программы ранней помощи. В 47 % случаях категориальные профили использовались для совместной работы с родителями. МКФ является хорошим инструментом для организации работы специалистов на отделении раннего вмешательства.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

МКФ позволяет комплексно оценить состояние ребенка и семьи. Категориальный профиль МКФ можно использовать как наглядный материал для работы с родителями.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<http://csridi.ru/otdelenie-rannego-vmeshatelstva-dlya-detey-i-vozraste-do-3-h-let-abilitaciya-mladencev>

Контакты

Сайт организации: <http://csridi.ru/>
E-mail: csridinev@yandex.ru
Телефон: 8 (812) 576-10-70.



1.3. Практика «Проведение оценочных процедур для составления ИПРП в соответствии с «Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»

Название организации

Государственное казенное учреждение социального обслуживания Краснодарского края «Адлерский реабилитационный центр». МО г-к Сочи, Адлерский внутригородской район.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Устав ГКУ СО КК «Адлерский реабилитационный центр».
- > Соглашение о сотрудничестве ГКУ СО КК «Адлерский реабилитационный центр» и ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.
- > Локальные акты учреждения.

Период внедрения практики

С 2019 года по настоящее время.

Цель практики

- > Оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды с учетом положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ).

Целевая группа

- > Дети-инвалиды в возрасте от рождения до 3-х лет и их семьи.
- > Дети в возрасте до 3-х лет с риском возникновения отклонений в развитии и/или ограничений жизнедеятельности и их семьи.

Краткое описание практики

Практика используется для проведения углубленной оценки

функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды для последующего планирования и разработки индивидуальной программы ранней помощи. Оценочные процедуры проводятся командой специалистов, в состав которой вошли учитель-логопед (специалист по коммуникации), психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе, специалист по реабилитации инвалидов, и инструктор по АФК (специалист по движению).

На подготовительном этапе категории МКФ были распределены между специалистами в соответствии с их профессиональным профилем. Каждый специалист для оценки категорий МКФ подбирал соответствующие методы и методики оценки. Результаты оценки обсуждались на междисциплинарном консилиуме специалистов. Наглядно результаты оценки представлялись в виде категориального профиля МКФ.

Категориальный профиль включает в себя данные о жизнедеятельности ребенка в соответствии с составляющей «Активность и участие» МКФ (обучение и применение знаний, коммуникация, мобильность, самообслуживание, бытовые навыки, взаимодействие и отношения, игра), полученные в ходе проведения оценочных процедур. В категориальный профиль включены целевые навыки, которые необходимо развивать у ребенка, чтобы снизить ограничения жизнедеятельности по данным областям. В профиле также указываются факторы окружающей среды, влияющие на функционирование ребенка. Категориальный профиль МКФ составляется индивидуально на каждого ребенка и служит основанием для формирования функциональных целей и составления индивидуальной программы ранней помощи.

Использование Международной классификации функционирования в ходе освоения практики при разработке индивидуального категориального профиля является основным научным обоснованием данной практики.

Краткое описание конкретного случая

Мальчик Рома, 2 года 11 месяцев (диагноз РАС). В рамках консилиума совместно с семьей поставлены наиболее значимые цели, находящиеся в зонах актуального и ближайшего развития ребенка, выбраны максимально эффективные активности для ребенка, учтены вспомогательные и барьерные факторы окружающей среды. Комплекс мероприятий, проведенный в соответствии с категориальным профилем МКФ и индивидуальным планом позволил

обеспечить развитие базисных межличностных взаимоотношений (мама-ребенок), улучшить контроль поведения и саморегуляции, получил развитие процесс формирования коммуникативных навыков.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Ценность практики заключается в том, что ранняя помощь ребенку и его семье оказывается на основе научных знаний и социальной модели инвалидности. Актуальность практики заключается в том, что она направлена на индивидуальное решение проблем семьи, улучшении качественного потенциала жизни семьи в целом. При применении практики достигаются цели улучшения функционирования ребенка с ограничениями жизнедеятельности.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<http://adlerrc.ru/rannyaya-pomoshh>

Контакты

Сайт организации: <https://adlerrc.ru/>
E-mail: mtsr@krasnodar.ru
Телефон: 8 (862) 240-78-00.



1.4. Практика «Использование современных инструментов для оценки жизнедеятельности ребенка»

Название организации

Государственное автономное учреждение «Реабилитационный центр Дзержинского района города Нижний Тагил». Свердловская область, город Нижний Тагил.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Приказ Министерства социальной политики Свердловской области № 399 от 23 октября 2018 г. (в ред. Приказа Министерства социальной политики Свердловской области от 06.05.2020 № 282) «О создании служб ранней помощи в организациях социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области».
- > Приказ об организации работы в подсистеме «Информирование специалистов службы ранней помощи о необходимости оценки выявленного случая» информационной системы «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы», построенной на базе программного комплекса «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ)» от 27.04.2020.
- > Положение о Службе ранней помощи «ГАУ «РЦ Дзержинского района города Нижний Тагил» от 26.03.2018 № 24.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цель практики:

- > Проведение углубленной оценки навыков ребенка в различных следующих сферах.

Целевая группа

- > Семьи с детьми раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности.



Краткое описание практики

Для разработки ИПРП проводятся оценочные процедуры, которые включают в себя:

- оценку функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, его вовлеченность в них;
- углубленную оценку навыков ребенка, проводимую по доменам и категориям МКФ;
- дифференциальную диагностику для понимания причин имеющихся у ребенка трудностей;
- оценку мотивационных факторов.

Оценочные процедуры подбираются индивидуально, в зависимости от особенностей ребенка и его социального окружения.

На этапе промежуточной и итоговой оценки результативности реализации ИПРП оценочные процедуры направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП проводятся с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включает в себя оценку удовлетворенности родителей полученными услугами.

Методики, которые используются для проведения оценочных процедур

1. Для оценки функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, его вовлеченности в них применяется интервью с родителями «Типичный день». Интервью представляет собой беседу с родителями о повседневных рутин с целью выявления ресурсных рутин и рутин, которые вызывают трудности. Данная информация позволяет дальше спланировать, в каких областях функционирования ребенка необходима углубленная оценка, а также определить рутины, в которых семье нужна помощь.

2. Для проведения углубленной оценки навыков ребенка используются следующие методики:

- шкала KID/R-CDI для оценки уровня развития детей (разработчик Г. Айртон, адаптирована к условиям России, Санкт-Петербург, ИРАВ, Я. Шапиро, И. Чистович). Представляет собой диагностический опросник с компьютерной обработкой результатов. Позволяет провести комплексную оценку навыков по нескольким областям развития;
- программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями, М. Нэнси, М. Сюзен

Данная методика используется специалистами для углубленной оценки навыков в областях научения и применения знаний, коммуникации, мобильности, межличностного взаимодействия, участия в общественной жизни.

Краткое описание конкретного случая

Мама девочки возраста 1 год 5 месяцев обратилась в Службу ранней помощи по рекомендации Управления Социальной политикой после прохождения комиссии МСЭ, где получила статус «ребенок-инвалид» в связи с наличием церебрального паралича.

Беспокойство родителей — девочка не говорит, не умеет играть с игрушками. В ходе первичного приема у девочки были выявлены трудности функционирования в сфере научения и применения знаний (умеренные), коммуникации (тяжелые), участия в общественной жизни (умеренные), мобильности (легкие). Девочке было рекомендовано получение услуг ранней помощи с составлением ИПРП.

Для составления ИПРП и написания функциональных целей были проведены: интервью «Типичный день», углубленная оценка навыков научения и применения знаний, игровой деятельности, коммуникации, оценка мотивационных факторов.

Данные углубленных оценок помогли определить уровень развития ребенка, наличие трудностей, а также определить зону ближайшего развития навыков. Основываясь на результатах оценочных процедур, была разработана Индивидуальная программа ранней помощи, которая реализовывалась на основе обучающих сессий семьи с педагогом-психологом, затем с логопедом.

По завершении работы была проведена итоговая диагностика уровня развития ребенка по программе «Каролина» с целью определения эффективности проведенной работы. Результаты показали эффективность проведенной работы, наличие улучшений в сферах научения и применения знаний, коммуникации, участия в общественной жизни.

Данный пример показывает, что применение современных выше описанных инструментов оценки жизнедеятельности ребенка точно оценивает уровень сформированности у ребенка определенных навыков, что является необходимым для разработки конкретных и достижимых целей.

Результаты практики

Данная практика является неотъемлемой частью оказания по-

мощи семьям с детьми раннего возраста, которые обращаются в Службу ранней помощи. Применяя эту практику в работе, есть возможность качественно оценить навыки ребенка, выявить у него наличие трудностей в формировании определенных навыков, определить зону его ближайшего развития и правильно составить Индивидуальную программу ранней помощи.

По результатам проведения итоговой оценки после осуществления ранней помощи отмечаются улучшения в большинстве случаев. Это говорит об эффективности проведенной работы, в том числе и об эффективности использования современных инструментов для оценки жизнедеятельности ребенка.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Данная практика должна быть применима во всех случаях, когда необходимость в оказании услуг ранней помощи признана по результату первичного приема, независимо от диагноза и особенностей ребенка. Без данной практики невозможно адекватно оценить уровень развития ребенка и составить Индивидуальную программу ранней помощи.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://zabota075.msp.midural.ru/about-u075/otdeleniya-u075/slujba-ranney-pomoshchixxx.html>

Контакты

Сайт организации: <https://zabota075.msp.midural.ru/>

E-mail: soc075@egov66.ru

Телефон: 8 (3435) 31-61-81.



1.5. Практика «Проведение углублённой оценки навыков ребенка в области коммуникации»

Название организации

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга». Свердловская область, город Екатеринбург.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 23.10.2018 № 399 «О создании служб ранней помощи в организациях социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области».
- > Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 27.04.2020 № 260 «Об организации работы в подсистеме «Информирование специалистов службы ранней помощи в необходимости оценки выявленного случая» информационной системы «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы», построенной на базе программного комплекса «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ)».
- > Приказ о создании Службы ранней помощи ГАУ РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга от 27.02.2018 № 46-ОД «Об организации деятельности Службы ранней помощи при ГАУ РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».
- > Положение об организации деятельности Службы ранней помощи при ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».

Период внедрения практики

С 2018 года.



Цели практики

- > Оценка коммуникативного развития ребенка раннего возраста с нарушениями в области коммуникации с умеренной или тяжелой степенью выраженности.

Целевая группа

- > Семьи, воспитывающие детей раннего возраста с нарушениями в области коммуникации с умеренной или тяжелой степенью выраженности.

Краткое описание практики

Практику реализует педагог-психолог или специалист по коммуникации (логопед).

В Службу ранней помощи обращаются семьи с детьми с нарушением коммуникации. В целях содействия развитию общения и речи важно точно определить уровень развития коммуникативных навыков у ребенка. Для оценки коммуникативных навыков ребенка специалисты службы используют методику «Матрица коммуникации» (Communication Matrix: Description, Research Basis and Data Charity Rowland, Ph.D. Oregon Health & Science University September, 2012). Благодаря данной методике можно точно определить, каким образом ребёнок общается, и получить общую схему уровней развития коммуникативных навыков. Матрица учитывает все виды коммуникативного поведения, в том числе и досимвольную коммуникацию (жесты, мимику, взгляд и движения тела).

Специалист объясняет родителям важность углубленной оценки, рассказывает о методике и предлагает заполнить опросник на сайте <https://www.communicationmatrix.org/> Результатом опросника является индивидуальный профиль ребенка. Таким образом специалист и родители получают информацию об актуальном уровне развития коммуникативных навыков ребёнка.

Специалист анализирует 4 основные мотива общения ребёнка, а также те навыки, которые уже освоены в более раннем периоде, навыки, находящиеся на стадии становления, и неувоенные навыки.

После анализа матрицы коммуникации специалист видит слабые и сильные стороны ребенка и может грамотно составить цели для Индивидуальной программы ранней помощи. После составления программы специалист приглашает семью для согласования целей ИПРП с семьёй. Далее следует реализация Индивидуальной программы ранней помощи.



Краткое описание конкретного случая

Мальчик Кирилл в возрасте 2 года 4 месяца. Сенсомоторная алалия, не отзывается на имя, не понимает обращенную речь, снижено спонтанное использование общих жестов. С 1,5 лет есть трудности с пониманием обращенной речи. Запрос родителей: улучшить речь и понимание.

По результатам первичного приема выявлены умеренные ограничения жизнедеятельности в доменах: Д2 (общие задачи и требования), Д3 (коммуникация). После консилиума было принято решение о том, что ребенок нуждается в услугах ранней помощи с составлением ИПРП.

На этапе оценочных процедур была организована дифференциальная диагностика: семья повторно сходила на проверку слуха. Также специалист по коммуникации провел углублённую оценку общения и речи ребенка с использованием матрицы коммуникации.

По результатам оценки были получены следующие результаты: Кирилл находится на 4-м уровне общения, что означает, что ребенок для общения использует предсимволические формы поведения (используются общепринятые жесты и звуки, у типично развивающихся детей эта стадия наступает в возрасте 12-18 месяцев).

Исходя из актуального уровня развития коммуникативных навыков Кирилла, специалист выделил навыки, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка:

- навык привлечения внимания взрослых: Кирилл в ситуации игры, прогулки, желая обратить внимание родителей, будет подзывать их жестами, издавать звуки;
- навыки отвечать на вопросы, требующие ответа «да», «нет»: Кирилл в ситуации игры, приёма пищи на вопросы родителей будет утвердительно кивать головой или отрицательно мотать головой, издавать особые голосовые сигналы, обозначающие ответ «да» или «нет» («ага», «неа»);
- навык задавать вопросы: Кирилл в ситуации игры, прогулки, желая узнать про какой-либо объект, будет пожимать плечами, будто сомневаясь, издавать звуки, будто бы используемые для вопроса и переводить взгляд то на родителя, то на желаемый объект или место;
- навык попросить «ещё»: Кирилл в ситуации игры, приёма пищи, желая получить чего-либо больше, будет делать жест «ещё», издавать звуки, переводить взгляд то на родителя, то на желаемый объект;



- навык приветствия и прощания: Кирилл в ситуации приветствия и прощания будет издавать звуки, махать рукой в знак приветствия или прощания («привет», «пока»);
- навык привлечения внимания взрослого к чему-либо: Кирилл в ситуации игры, приёма пищи, прогулки будет привлекать внимание взрослого к чему-либо, указывая на объект пальцем, и будет переводить взгляд, то на родителя, то на желаемый объект, человека, место.

Таким образом, перед специалистами и семьёй стояла задача отработки «выпавших» звеньев коммуникации (конкретных не отработанных навыков) и постепенный переход к более сложным уровням коммуникации.

Через 3 месяца Кирилл освоил указательный жест и другие до-вербальные навыки. Начала появляться речь (отдельные звуки, слова и улучшилось межличностное общение между ребёнком и родителями). Ушло нежелательное поведение (прекратились истерики в тех случаях, когда родители не понимали потребностей ребенка).

Описание результатов практики

С помощью матрицы коммуникации с 2018 года по настоящее время было проведено 20 углублённых оценок по домену 3 «Коммуникация». Работа с 20 случаями показала стабильную положительную динамику в работе с детьми. Родители могут более наглядно видеть уровень развития коммуникативных навыков ребенка и их динамику, а следовательно, больше доверять работе специалиста и больше понимать происходящие процессы и не торопить своего ребёнка осваивать те навыки, которые он не может пока освоить. Такой инструмент, как матрица коммуникации, разработанный доктором Чарити Роулендом (Charity Rowland) из Орегонского университета здоровья и науки, является той помощью, которой может воспользоваться специалист занимающиеся вопросами улучшения коммуникативных навыков ребёнка.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

С помощью матрицы коммуникации проводится точная оценка уровня развития коммуникативных навыков ребенка. Можно сравнить динамику прогресса развития коммуникации, проведя тест повторно при промежуточной оценке. Благодаря матрице коммуникации можно поставить более конкретные цели для индивидуальной программы ранней помощи.



Инструмент прост в использовании для родителей и специалистов, не требует продолжительного обучения специалистов, Матрица коммуникации обрабатывается бесплатно. Это научно обоснованный метод, утвержденный Орегонским университетом здоровья и науки (Oregon Health & Science University). Матрица коммуникации дает четкие результаты: одностраничный профиль, полный список коммуникативных навыков и их динамическое отображение развития.

В итоге — это инструмент, который позволяет своевременно выявить коммуникативные трудности у ребенка, составить значимые, конкретные, достижимые цели и предотвратить развитие более глубокого отставания в развитии коммуникации и речи.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://zabota073.msp.midural.ru/news/rannyaya-pomoshch-v-rc-lyuvena-64587/>

Контакты

Сайт организации: <https://zabota073.msp.midural.ru/>

E-mail: soc073@egov66.ru

Телефон: 8 (343) 374-05-21.



1.6. Практика

«Применение междисциплинарного подхода на этапе оценки функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях»

Название организации

Автономное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (Реабилитационный центр «Адели»). Удмуртская Республика, город Ижевск, город Глазов.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи в городе Ижевск.
Служба ранней помощи в городе Глазов.

Нормативная база

- > Постановление Правительства Удмуртской Республики от 22.12.2014 № 540 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Удмуртской Республики».
- > Распоряжение Правительства Удмуртской Республики от 09.06.2018 № 708-р (ред. от 12.09.2019) «Об организации услуг ранней помощи детям в возрасте от рождения до трех лет и их семьям в Удмуртской Республике», Распоряжение Правительства Удмуртской Республики от 27 мая 2020 г. № 638-р «О создании Регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи в Удмуртской Республике».
- > Положение об отделении «Региональный ресурсно-методический центр по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи» автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».
- > Положение о междисциплинарном консилиуме Службы ранней помощи автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».



Период внедрения практики

С июля 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Повышение эффективности ранней помощи благодаря использованию междисциплинарного подхода, который заключается в командном взаимодействии специалистов различных областей.
- > Поддержка функционирования семьи через предоставление семье знаний и обучение членов семьи специальным приемам улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Целевая группа

- > Семьи, воспитывающие детей от 0 до 3-х лет, имеющие ограничения активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях и испытывающие трудности в самостоятельном выборе стратегий развития ребенка, адаптации окружающей среды, в которой живет ребенок, подходящим и оптимальным для него способом.
- > Дети, родители которых обеспокоены развитием и поведением ребенка (в рамках консультативной помощи).

Краткое описание практики

Специфика данной практики заключается в том, что специалисты рассматривают ребенка как единое целое, и одновременно — как часть системы, в которой он растет, его семьи. Поэтому частью междисциплинарной команды специалистов всегда является семья. Специалисты работают, направляя свои силы и знания на обучение всех членов семьи, участвующих в жизни ребенка.

Оценочные процедуры для составления ИПРП осуществляются междисциплинарной командой: логопед, дефектолог, педагог-психолог, педиатр, инструктор ЛФК (специалист по движению), семья является обязательным членом команды.

Оценочные процедуры включают в себя несколько видов оценки: оценку функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, углубленную оценку навыков ребенка, оценку мотивационных факторов и дифференциальную диагностику.

Оценка функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях проводится на основе интервью с семьей. Интервью проводит один специалист. В интервью родители определяют



трудную для них естественную жизненную ситуацию, в которой участвует ребенок и которую они хотели бы улучшить.

Специалист обсуждает с родителями ход проблемной рутины, действия ребенка, действия взрослых и условия окружающей среды. Они вычлениают, что идет хорошо и какие изменения необходимо внести в организацию рутины, чтобы и ребенку, и участвующим взрослым удалось достичь более благополучного ее хода.

Уже во время проведения оценки специалисты могут предложить семье более подходящие предметы для использования, демонстрируют способы их применения и помогают родителям научиться их использовать в присутствии специалиста.

Далее специалист, проводивший интервью, соберет необходимых специалистов вместе, чтобы более точно определить способы улучшения рутины. В зависимости от трудностей в команду могут входить разные специалисты, например, если есть трудности с позиционированием ребенка во время рутины, в команде обязательно будут специалист по движению и эрготерапевт. Если есть трудности с коммуникацией, добавится логопед. Если важно учитывать состояние здоровья ребенка, то подключается педиатр, который может дать рекомендации, например, по консистенции пищи, возможности вертикализировать ребенка, длительности протекания рутины, интенсивности обучающих моментов.

По результатам оценки будет разработана ИПРП, в рамках которой специалисты вместе с родителями будут применять специальные приемы улучшения протекания рутины, учитывая уровень актуального развития ребенка, знаний и навыков самих родителей, наличия или отсутствия специальных технологий и предметов личного пользования ребенка.

Специалисты и родители могут сосредоточиться на одной или нескольких естественных жизненных ситуациях для их улучшения.

Данная практика позволяет оценить ситуацию в целом, учесть все нюансы функционирования ребенка, обеспечить комплексный подход.

Краткое описание конкретного случая

Ксюша Б. Оценка функционирования Ксюши в естественных жизненных ситуациях проводилась одним специалистом на основе интервью, затем была представлена команда специалистов. В результате интервью с родителями были выявлены серьезные трудности практически во всех рутинах. Родители выразили желание сначала наладить такие рутины, как прием пищи и игра.



Для Ксюши была разработана Индивидуальная программа ранней помощи. Команда специалистов оказывала помощь родителям в организации домашней среды для развития мобильности ребенка (навыки поддержания положения сидя во время еды и игры; навык ползания во время игры), познания (обследование предметов и игрушек при помощи зрения, слуха, манипуляций).

В результате реализации ИПРП девочка стала активнее, начала сидеть самостоятельно, ползает по-пластунски с помощью родителей; родители научились организовывать окружающую среду для развития самостоятельности, активности ребенка в домашних условиях; расширили свои родительские компетенции в вопросах ухода, воспитания, обучения, ориентируясь на зону ближайшего развития ребенка.

Результаты практики

С 2018 года практика применялась в работе с 276 семьями. 83 % семей смогли достичь желаемого результата в срок 12 недель реализации Индивидуальной программы ранней помощи, встречаясь со специалистами один раз в неделю. 7 % семей затруднялись быстро и эффективно применять новые знания. Этим семьям требовалась дополнительная поддержка в освоении новых стратегий общения и развития ребенка

В результате применения междисциплинарного подхода во время проведения оценочных процедур достигается наиболее полное представление о степени нарушения жизнедеятельности ребенка, при необходимости определяется маршрут дообследования для уточнения степени нарушения структур и функций организма ребенка, что повышает точность в постановке целей ИПРП, а следовательно, качество и эффективность услуг ранней помощи.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Социальная значимость применения междисциплинарного подхода выражается в том, что специалисты получают полную картину того, как протекает рутина, могут согласовать свои представления между собой и с семьей, вырабатывают единые цели и подходы к улучшению протекания рутины. У семей, освоивших специальные приемы помощи своему ребенку, появляется больше возможностей организовывать обучающие ситуации для ребенка в повседневной жизни и тем самым увеличивать участие ребенка в его жизни.



В результате более качественного функционирования в естественных жизненных ситуациях ребенка уменьшается потребность в персональных ассистентах, формируется новый тип личности: увлеченный, активный, самостоятельный.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_2214
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_3221
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_2973
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_2843
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_2685
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1955
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1929
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1898
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1832

Ссылки на отзывы семей

https://vk.com/wall-176471290_1073
https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_978

Контакты

Сайт организации: <https://rrcdi.ru/>
E-mail: social49@minsoc18.ru; adeli@msp-org.udmr.ru
Телефон: 8 (3412) 27-16-64.





ЧАСТЬ 2

Оказание услуг ранней помощи



2.1. Практика «Эрготерапевтические приемы в работе специалиста по ранней помощи»

Название организации

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Центр семьи «Зеленогорский». Красноярский край, город Зеленогорск.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

> Соглашение о межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Красноярском крае от 30 декабря 2019 года.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цель практики

- > Комплексное развитие функционирования ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях.
- > Поддержка функционирования семьи через предоставление семье знаний и обучение членов семьи специальным приемам улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, способам применения специальных и технических средств помощи ребенку.

Целевая группа

- > Дети раннего возраста, имеющие трудности в повседневной жизни в участии в ежедневных рутинах.
- > Семьи, воспитывающие детей раннего возраста и испытывающие трудности в самостоятельном выборе стратегий развития ребенка, адаптации предметов личного пользования и предметов среды, в которой живет ребенок, подходящим и оптимальным для него способом.



Краткое описание практики

Практика «Эрготерапевтические приемы в работе специалиста по ранней помощи» может применяться всеми специалистами, оказывающими услуги ранней помощи.

Данная практика основывается на методе «Routine based approach», основанном R. A. McWilliam и группой ученых в 2010 году. Примерами применения практики будут такие ситуации, как налаживание приема пищи у ребенка с тяжелыми множественными нарушениями; организация домашнего пространства для игры ребенка с двигательными нарушениями; создание развивающих ситуаций для ребенка с нарушением зрения во время простых ежедневных ситуаций; создание оптимальных условий (факторов окружающей среды и возможностей родителей) для улучшения у ребенка с ограничениями жизнедеятельности навыков опрятности, ухода за своим телом и так далее. Практика реализуется на основе нескольких этапов:

1-й этап — проведение оценочных процедур, а именно углубленная оценка функционирования ребенка по Домену Д5 Забота о себе;

2-й этап — разработка ИПРП, на основе результатов диагностики определяются цели Индивидуальной программы ранней помощи. Планируются сроки реализации программы и заключается договора о сотрудничестве с родителями. Проводится консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнерства с семьей;

3-й этап — реализация Индивидуальной программы ранней помощи, которая происходит в форме консультирования и обучения родителей.

Специалист прорабатывает с родителями ход рутины, обсуждает её отдельные этапы. Далее они вместе решают, какие изменения необходимо внести в организацию рутины, чтобы и ребенку, и участвующим взрослым удалось достичь более благополучного её хода.

Специалисты предлагают специальные предметы для использования, демонстрируют способы их применения, помогают родителям научиться их использовать, например для обучения ребенка есть ложкой — специальные утолщенные, утяжеленные ложки. Также специалист помогает родителям освоить несколько специальных приемов общения и взаимодействия с ребенком, чтобы в дальнейшем родители могли использовать новые знания в повседневной жизни.



Специалист регулярно отслеживает промежуточные результаты развития ребенка и вносятся необходимые коррективы в индивидуальные программы.

Данная практика одинаково эффективно реализуется как во время домашних визитов, так и во время дистанционного консультирования посредством интернет-технологий. Опыт применения данной практики показал, что для достижения оптимальных результатов достаточно от 1–2 встречи в неделю, на дому.

Краткое описание конкретного случая

В Центр семьи «Зеленогорский» обратилась семья с ребенком, имеющим инвалидность. Полина 20.04.2017 года рождения, диагноз — ДЦП. Жалобой со стороны родителей было отставание ребенка в развитии от сверстников. По результатам оценки ребенок в возрасте 1,2 месяца имеет развитие 6–7-месячного ребенка (познание — на 6 месяцев, движение — на 6 месяцев, язык — на 7,3 месяца, самообслуживание — на 5,7 месяца, социальная сфера — на 7,5 месяца).

В течение 3-х лет закрепленные специалисты из Центра семьи два раза в неделю проводили для семьи обучающие сессии, оказывая поддержку родителям в адаптации пространства для повышения активности малыша. Сессии проводились во время домашних визитов.

Специалисты помогали маме правильно позиционировать Полину во время кормления, в ходе игровой деятельности. Совместными усилиями родителей и специалистов были расшифрованы сигналы ребенка, позволившие повысить эффективность детско-родительской коммуникации. После ознакомления с возрастными потребностями девочки мама самостоятельно смогла подобрать методические пособия и игрушки для Полины. Видеоанализ домашних рутин способствовал родительской возможности усилить положительные моменты при взаимодействии с дочерью и снизить тревожность в отношении развития ребенка.

В ходе работы были достигнуты следующие результаты: благодаря использованию стратегии коучинга специалисты обучили родителей методам самооценки правильности оборудования среды, ее удобства для функционирования ребенка (домой было приобретено спецоборудование: вертикализатор, ортопедический стул, ходунки, убраны дома пороги). Тем самым была создана среда в домашних условиях, стимулирующая движение девочки.



Результаты практики

С 2018 года применялась в работе с 4 семьями. Специалисты, реализующую данную практику, с помощью мониторинга основных сфер жизнедеятельности ребенка отмечают положительную динамику в развитии познавательной и двигательной активности детей. Повысилась родительская компетентность в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития, улучшились взаимодействия родителей и детей, что так же оказывает благоприятное воздействие на развитие ребенка.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

https://vk.com/public124568223?w=wall-124568223_913
https://vk.com/public124568223?z=photo-124568223_457240252%2Falbum-124568223_00%2Frev
<https://vk.com/@270129977-pervye-shagi-v-proekte-karapuz>
https://vk.com/public124568223?z=photo-124568223_457240210%2Falbum-124568223_00%2Frev
https://vk.com/bookmarks?is_from_snackbar=1&type=post
https://vk.com/public124568223?z=photo-124568223_457240157%2Fwall-124568223_859
https://vk.com/public124568223?z=photo-124568223_457240158%2Fwall-124568223_859
https://vk.com/tk_tvinn?z=video-87661340_456249600%2Fbb95bf0b6b4be147f9%2Fpl_post_-87661340_52952
https://www.instagram.com/tv/CLMLiN1BKV5/?utm_medium=copy_link

Контакты

Сайт организации: <http://centerzel.ru/>
E-mail: centr537@mail.ru
Телефон: 8 (39169) 4-35-61.



2.2. Практика «Улучшение функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях»

Название организации

Государственное бюджетное учреждение Республики Адыгея «Красногвардейский территориальный центр социальной помощи семье и детям «Доверие». Село Красногвардейское, Красногвардейский район, Республика Адыгея.

Структурное подразделение

Ресурсно-методический центр ранней помощи.

Нормативная база

- > Постановление Кабинета министров Республики Адыгея от 17.08.2018 года № 159 «О некоторых вопросах организации в республике Адыгея системы ранней помощи».
- > Приказ № 110 от 30.11.2018 «О создании структурного подразделения «Республиканский ресурсно-методический центр».
- > Положение о структурном подразделении ресурсно-методический центр ранней помощи» ГБУРА «Красногвардейский территориальный центр социальной помощи семье и детям «Доверие».
- > Устав ГБУ РА «Красногвардейский территориальный центр социальной помощи семье и детям «Доверие» от 23.12.2016 № 334.

Период внедрения практики

С 2019 года по настоящее время.

Цели практики

- > Увеличение вовлеченности ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях (ЕЖС).
- > Оказание помощи родителям в формировании у ребенка навыков, необходимых в ЕЖС.
- > Создание условий внешней среды и адаптация предметов, а также улучшение условий, поддерживающих собственную активность и участие ребенка в ЕЖС.
- > Повышение компетентности семьи через предоставление знаний и обучение членов семьи специальным приемам улучшения



функционирования ребенка для поддержания собственной активности ребенка.

Целевая группа

➤ Семьи с детьми раннего возраста, испытывающие трудности в самостоятельном выборе стратегий развития ребенка в ежедневных естественных жизненных ситуациях и в адаптации предметов личного пользования и среды, в которой живет ребенок.

Краткое описание практики

Практика реализуется специалистом по реабилитационной работе и включает в себя несколько этапов.

Этапы практики:

1. Планирование и проведение оценочных процедур;
2. Разработка и реализация ИПРП;
3. Проведение мониторинга эффективности ИПРП.

Оценочные процедуры относительно ежедневных жизненных ситуаций включают в себя: интервью с родителями «Типичный день», оценку уже имеющихся навыков ребенка, оценку факторов окружающей среды. В беседе с родителями определяются сложности в естественных жизненных ситуациях. Часто такие проблемы, которые родители пытаются решить, им не удается изменить стандартными приемами. У родителей проявляется апатия, либо даже негативизм по отношению к не решаемым задачам. Причины такой сложности чаще всего обусловлены, как особенностями самого ребенка, так и не достаточным уровнем знаний самих родителей. При помощи специалистов родители анализируют повседневную жизнь с ребенком выбирают 1–2 рутины, которые сейчас вызывают у родителей наибольшее беспокойство.

Далее специалисты с родителями разрабатывают ИПРП, для этого они:

- формулируют конкретные, значимые, достижимые, измеримые, ограниченные по времени цели;
- определяют услуги, которые будут соответствовать целям вмешательства, с указанием специалистов, которые будут участвовать в реализации программы;
- определяют форму и место предоставления услуг;
- оформляют бланк ИПРП.

Индивидуальная программа ранней помощи реализуется в форме консультирования и обучения новым навыкам родителей ребенка. Специалисты обсуждают приемы развития новых навы-



ков у ребенка, выбирая их индивидуально для каждой семьи. Для формирования навыков применяются различные методические приемы: объяснение, показ, наблюдение. Главная задача при этом направить силы и знания на обучение всех членов семьи, участвующих в ЕЖС.

Специалист поощряет родителей научиться стимулировать и поощрять стремление ребенка к самостоятельной деятельности. Если ему хочется все делать самому, родители должны оказывать лишь необходимую помощь. В дальнейшем, по мере усвоения ребенком новых навыков, потребность в непосредственной помощи взрослого при выполнении определенных действий снижается.

Оценка эффективности помощи семье проводится специалистом через 8–12 недель путем применения тех же оценочных инструментов, которые применялись для составления целей Индивидуальной программы ранней помощи, а именно интервью «Типичный день», специалист и родители вновь беседуют о различных рутинных и сравнивают их протекание с первичной оценкой.

Данная практика одинаково эффективно реализуется как во время очных консультаций в центре, во время домашних визитов, так и во время дистанционного консультирования посредством интернет-технологий. Опыт применения данной практики показал, что для достижения оптимальных результатов достаточно от одной встречи в неделю до одной встречи в месяц.

Краткое описание конкретного случая

В Центр обратилась мама девочки Кристины в возрасте 1 год и 10 месяцев с озабоченностью сложностями в овладении ребенком самостоятельными навыками. Специалист предложил маме заполнить диагностический опросник R-CDI. Результаты указывали на то, что у девочки есть умеренное отставание в развитии в областях тонкой моторики, продуцирования и понимания речи, легкие отставания в областях самообслуживания и крупной моторики. Мама была приглашена на первичный прием, цель которого заключается в оценке функционирования ребенка, определение наличия или отсутствия ограничений жизнедеятельности и формирование дальнейшего маршрута в Службе ранней помощи.

В течение первичного приема были исследованы функциональные способности и трудности ребенка в 9 областях (согласно доменам МКФ) и получены следующие результаты:



- d1 — обучение (научение) и применение знаний — легкие ограничения;
- d2 — общие задачи и требования — легкие ограничения;
- d3 — коммуникация — умеренные ограничения;
- d4 — мобильность — нет ограничений;
- d5 — забота о себе — умеренные ограничения;
- d6 — бытовая жизнь — нет ограничений;
- d7 — межличностное взаимодействие — нет ограничений;
- d8 — основные жизненные сферы (игра) — нет ограничений;
- d9 — участие в общественной жизни — нет ограничений.

В протокол первичного приема был занесен медицинский диагноз. У девочки патология стопы, сходящееся косоглазие, синдром гиподинамического ребенка. Все эти показатели могут влиять на её развитие и жизнедеятельность. Эта информация была учтена при составлении ИПРП.

После проведения первичного приема был оформлен протокол и сделано заключение о нуждаемости семьи в услугах ранней помощи, о необходимости составления Индивидуальной программы ранней помощи. Мама приняла решение о получении услуг ранней помощи. Семье был назначен ведущий специалист, который осуществлял в дальнейшем связь с семьей и управлял процессом планирования и реализации программы.

С семьей был заключён договор об оказании услуг ранней помощи, и её пригласили на проведение оценочных процедур, цель которых заключается в получении необходимой информации для построения программы ранней помощи.

В процессе проведения оценочных процедур мама стала активным участником. Она наблюдала за ребенком и делилась со специалистами своими наблюдениями, информацией о ребенке, заполняла опросники и анкеты, была рядом с Кристиной и поддерживала ее, задавала вопросы, рассказывала, о том, что ее тревожит.

Во время углубленной оценки по домену Д5 мама заполнила опросник по рутинам, цель которого — оценить функционирование ребенка в повседневной жизни, узнать, есть ли трудности в рутинах, каковы их причины. В результате была получена информация о трудных рутинах, это: туалет, кормление, поход в магазин, чтение книг, одевание-раздевание. Мама была не удовлетворена их протеканием и хотела бы их улучшить.

После проведения всех оценочных процедур прошло их обсуждение специалистами с семьей, составлены функциональные цели Индивидуальной программы ранней помощи:



1. Кристина будет самостоятельно есть руками кусочки еды: сыр, хлеб с маслом, клубнику, бананы и другие продукты, которые она любит.
2. Кристина будет подходить к горшку каждый раз, когда захочет в туалет, а мама будет помогать снимать штанишки, садиться на горшок и хвалить девочку за проявление инициативы, использовать для стимуляции пупса с горшком.
3. Кристина будет снимать частично снятую одежду в ситуации подготовки ко сну, возвращения с прогулки, мама предоставляет необходимую поддержку, постепенно снижая ее уровень.
4. Кристина будет просить указательным жестом любимую игрушку, еду, когда мама будет держать ее в руке в ситуации игры, прогулки, каждый раз, когда она захочет.

Данные цели полностью отвечают общим целям ранней помощи, при их достижении должно улучшиться функционирование ребенка в ЕЖС (еда, прогулка, игра), должны вырасти компетенции мамы, которая будет учиться, как использовать мотивационные факторы и избегать сложностей в ситуациях просьбы, и тем самым улучшится ее взаимодействие с Кристиной. Мама была согласна с поставленными целями программы. Было решено, что обучающие сессии будут проходить один раз в неделю. ИПРП сроком на 3 месяца была одобрена мамой и подписана.

Реализация ИПРП включала в себя обучающие сессии, которые содержали:

- беседу с мамой о том, как у нее получается обучать ребенка в промежутках между встречами;
- оценку успехов и достижений, возникших трудностей по каждой цели;
- обучение мамы тому, как обучать ребенка новым навыкам;
- обсуждение с мамой интеграции новых навыков в домашнюю среду и обсуждение домашнего задания.

В основе планирования была программа «Каролина», в которой описан логический порядок и подход в формировании навыков. Например:

Цель: Кристина будет снимать частично снятую одежду в ситуации подготовки ко сну, возвращения с прогулки, мама предоставляет необходимую поддержку, постепенно снижая ее уровень.

Метод обучения: ребенок в положении сидя или стоя, материалы — детская одежда, которая легко снимается и надевается (шапка, носки, широкие штаны).



- Шаг 1. Побуждать ребенка двигать частью тела, с которой снимают одежду.
- Шаг 2. Ребенок помогает, вытаскивает руку или ногу из одежды.
- Шаг 3. Ребенок стягивает вещи, которые частично сняты.

Для **оценки** эффективности программы была проведена повторная оценка развития ребенка по шкале R-CDI, при этом результаты указывали на то, что у девочки есть отставание в развитии только в области продуцирования речи, остальные показатели развития соответствуют возрасту.

В **результате** оказания услуги «Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях» видна положительная динамика функционирования Кристины в ЕЖС, а именно: мама стала больше общаться с дочерью в ситуации приема пищи, сборах на прогулку, игре. Мама удовлетворена тем, что Кристина ест еду руками и начала учиться есть ложкой, сама садится на горшок, принимает участие в одевании и раздевании.

Результаты практики

С 2019 года практика применялась в работе с 22 семьями. Из них 10 семей (45 %) достигли ожидаемого результата в срок 14 недель в реализации Индивидуальной программы ранней помощи, встречаясь со специалистами один раз в неделю и получая дистанционные консультации. 10 семей (45 %) смогли достичь результатов, встречаясь со специалистом дистанционно один раз в месяц в срок до 20 недель. Две семьи (10 %) быстро и эффективно применить новые знания не смогли, достижение поставленных целей удалось получить за более длительный срок. Этим семьям требовалась дополнительная поддержка в освоении новых методов общения и развития ребенка, а также создания/приобретения либо получение в прокат индивидуальных предметов использования для ребенка.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Социальная значимость практики выражается в том, что у семей, освоивших специальные приемы помощи своему ребенку, появляется больше возможностей организовывать обучающие ситуации для ребенка дома, в дальнейшем ребенок получает возможность посещать детский сад.



Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<http://doverie.mintrud01.ru/rannyaya-pomoshch>

Контакты

Сайт учреждения: <http://doverie.mintrud01.ru/>

E-mail: centr-doverie01@yandex.ru

Телефон: 8 (87778) 5-31-53.



2.3. Практика «Содействие развитию общения и речи «Маленькие ушки»

Название организации

Государственное учреждение Тульской области «Тульский областной центр реабилитации инвалидов». Тульская область, город Тула.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Приказ от 18.07.2016 № 334-осн./765-осн./1275 «О совершенствовании межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья».
- > Устав учреждения и положение о службе ранней помощи.

Период внедрения практики

С 2018 года.

Цели практики

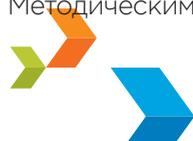
- > Поддержка развития общения ребенка с нарушениями слуха раннего возраста с опорой на его собственную активность и участие в естественных для его возраста и семьи ежедневных жизненных ситуациях.
- > Повышение качества жизни семей с детьми с нарушенным слухом.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети с нарушениями слуха и дети после кохлеарной имплантации раннего возраста.
- > Родители, воспитывающие ребенка с нарушенным слухом.

Краткое описание практики

Данная практика реализуется специальным педагогом Службы ранней помощи. Практика реализуется на основе общего алгоритма и принципов ранней помощи в соответствии с Методическими



рекомендациями по организации ранней помощи (утверждены Минтрудом России 25.12.2018) и включает специальные технологии ранней помощи детям с нарушенным слухом функциональной направленности с доказанной эффективностью, в том числе:

- Формирование и развитие речевого слуха и общения у детей с нарушением слуха (Э. И. Леонгард);
- Методика слухоречевой реабилитации детей после кохлеарной имплантации (И. В. Королева).

В работе с семьей на занятиях в центре и дома используются методические разработки:

- Маленькие слушатели: материалы для занятий с маленькими детьми с кохлеарными имплантами (De Raev eet al. Begeleiden van jonge dove Kinderen met een cochleair implantaat: informatieve tips voor ouders en begeleiders, 2008; перевод и адаптация И. В. Королевой, Е. Викторовой);
- Дневник слухопротезирования ребенка раннего возраста (Е. С. Гарбарук, И. В. Королева);
- Дневник занятий с ребенком после кохлеарной имплантации LittlEARS (MED-EL, адаптация И. В. Королевой);
- Упражнения и игры для подготовки ребенка к настройке процессора кохлеарного импланта (автор-составитель И. В. Королева) и др.

Практика включает в себя комплекс различных мероприятий, которые начинаются сразу после обращения семьи в Службу. Проводится первичная и углубленные оценки функционирования ребенка (на основе МКФ), возможностей и потребностей ребенка и его семьи, совместно с семьей определяются цели и составляется Индивидуальная программа ранней помощи. Программа носит функциональный характер и предполагает реализацию родителями преимущественно в домашних условиях.

Реализация программы помощи включает в себя:

- помощь специалиста в адекватном подборе и настройке слуховых аппаратов;
- регулярные еженедельные обучающие сессии и консультации для семьи (родителя с ребенком);
- регулярный контроль слуха;
- информационную и эмоциональную поддержку семьи;
- участие родителей и детей в коммуникативной группе;
- совместную с семьей оценку эффективности оказываемой помощи (в том числе с использованием специализированных шкал/опросников).



Краткое описание конкретного случая

Ярослав Т. Возраст: 7 месяцев. Запрос родителей: трудности установления контакта с ребенком: не реагирует на речь, не гулит и не лепечет, неустойчивое внимание. Диагноз медицинский (по МКБ 10): двусторонняя глухота IV степени.

Результаты первичного приема.

Активность и участие ребенка — выявлены легкие и умеренно выраженные трудности практически во всех областях функционирования.

Факторы окружающей среды: ребенок протезирован на оба уха заушными аппаратами месяц назад, аппараты не носит (со слов мамы, капризничает, когда их пытаются надевать). Полная семья, за ребенком ухаживает мама. Есть специалисты, поддерживающие семью (консультируются у врачей и сурдолога в Москве). Ребенок имеет инвалидность. Диагноз установлен в три месяца, мама понимает необходимость специальных занятий для ребенка, но не знает, как играть с ребенком с нарушенным слухом.

Особенности личности ребенка: активный, контактный.

По медицинским документам: ребенок имеет диагноз «Двусторонняя глухота IV степени».

По результатам первичного приема, на основе выявленных ограничений жизнедеятельности был сделан вывод о том, что ребенок нуждается в Индивидуальной программе ранней помощи. Семье был определен ведущий специалист, который организовал работу по составлению плана оценочных процедур, в него входили:

- оценка функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях;
- углубленная оценка по доменам Д1 (научение и применение знаний) и Д3 (коммуникация).

Результаты оценочных процедур:

- мама отметила одну трудную рутину: совместная игра с ребенком;
- в области научения и применения знаний уровень развития навыков ребенка соответствует возрасту 4–5 месяцев;
- в области коммуникации уровень развития навыков ребенка соответствует 1–2 месяцам.

На основе полученных результатов и их обсуждения с семьей были определены цели работы, составлена Индивидуальная программа ранней помощи. В процессе её реализации малыш заболел, а вслед за этим перенес операцию по кохлеарной имплантации. После операции семья вернулась в Службу ранней помощи,

возраст Ярослава был 1 год 5 месяцев. Была проведена оценка актуального функционирования ребенка и составлена новая Индивидуальная программа ранней помощи, которая реализуется по настоящее время. Программа реализуется на основе еженедельных обучающих сессий с ребенком и семьей. В промежутках между сессиями родители помогают ребенку развивать новые навыки, интегрируя их в повседневную жизнь.

Эффективность программы подтвердилась при первой промежуточной оценке спустя три месяца её реализации. Было отмечено достижение большинства целей, улучшение функционирования ребенка. Ярослав:

- начал целенаправленно использовать слух, он проявляет интерес к новым звукам, особенно бытовым — затихает, прислушивается;
- научился копировать звуки;
- активно и разнообразно играет с игрушками;
- осваивает язык, в его активном словаре около десятка простых слов;
- понимает значение слов с жестовой подсказкой;
- приобрел практические навыки: самостоятельно машет рукой в ответ, пытается пользоваться ложкой, расческой, чиркает карандашом, с поддержкой взрослого моет руки, знает последовательность при одевании.

Наблюдается положительная динамика показателей развития ребенка, в том числе:

- уровень слухо-речевого развития Ярослава достиг показателей 11-12 месяцев;
- развитие коммуникации характеризуется 4-м уровнем сформированности (по методике «Матрица коммуникации») практически всех навыков, для сравнения — 3 месяца назад это был 3-й уровень, на котором было сформировано лишь 60 % навыков.

Очень важный результат — улучшилось взаимодействие мамы и ребенка в процессе коммуникации: мама чаще инициирует коммуникацию с ребенком, подстраивается под его возможности, откликается на инициативу, использует понятные ребенку жесты.

Сформированные навыки создали базу для успешной реализации новой и очень важной для семьи рутины «надевание процессора»: Ярослав сам просит надеть процессор, как только просыпается, с интересом вовлекается в игру, организованную мамой для проверки функционирования устройства.



Результаты практики

С 2016 года по настоящее время 49 детей с нарушениями слуха и их семьи получили услуги в Службе ранней помощи. Из них 14 детей в возрасте до 1-го года (7 из них носители кохлеарного импланта). 22 ребенка в возрасте от 1-го до 3-х лет (7 из них носители кохлеарного импланта, 5 детей с ТМНР). 13 детей от 3-х до 4-х лет, (4 из них носители кохлеарного импланта, троим детям операция проведена после 3-х лет).

По окончании программы, 21 ребенок поступил в учреждения образования (3 из них в специализированный детский сад для детей с нарушениями слуха, 13 детей посещают массовые дошкольные учреждения, 1 ребенок поступил в музыкальную школу).

На настоящий момент 1 ребенок поступил в массовую общеобразовательную школу, 4 — в специализированную школу-интернат для детей с нарушениями слуха.

10 детей продолжают принимать участие в программе.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

За счет выраженной функциональной направленности практика создает условия для:

- включения детей с нарушенным слухом в среду нормотипичных сверстников;
- профилактики вторичных нарушений у детей с нарушенным слухом (в первую очередь интеллектуальных нарушений);
- увеличения доступности большего числа образовательных маршрутов для детей с нарушенным слухом;
- снижения нуждаемости в специальных (коррекционных) детских дошкольных образовательных учреждениях;
- перехода и успешной адаптации ребенка в общеобразовательных детских садах;
- повышения качества жизни семей с детьми с нарушенным слухом.

Данная практика — готовый и эффективный инструмент, который поможет специалистам служб ранней помощи без сурдологического образования проводить оценку возможностей и ресурсов ребенка и семьи в преодолении проблем, связанных с нарушением слуха, грамотно планировать и оказывать функциональную раннюю помощь таким семьям.



Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://czentr-semya.ru/otdelenie-centra/sluzhba-rannej-pomoshchi/8-otdeleniya-tsentra/873-rabota-sluzhby-rannej-pomoshchi>

Контакты

Сайт учреждения: <https://czentr-semya.ru/>

E-mail: tocrebinv@tularegion.org

Телефон: 8 (4872) 24-24-96.



2.4. Практика «Содействие развитию общения и речи: формирование первичных коммуникативных навыков»

Название организации

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга». Красноярский край, город Красноярск.

Структурное подразделение

Отделение раннего вмешательства.

Нормативная база

- > Постановление Правительства Красноярского края «Об утверждении нормативов штатной численности краевых учреждений социального обслуживания» от 17.02.2017 № 97-п.
- > Устав краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга».
- > Положение об отделении раннего вмешательства.
- > Положение о Консилиуме отделения раннего вмешательства КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга».

Период внедрения практики

С 2014 года по настоящее время.

Цель практики

Содействие общению ребенка и взрослого в естественных жизненных ситуациях.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети раннего возраста, испытывающие трудности в области речи и коммуникации, и их семьи.



Краткое описание практики

Представленная практика может применяться специалистом по коммуникации (логопедом), психологом. Практика основывается на коммуникативном подходе, с использованием методики формирования первичных коммуникативных навыков (смотреть в лицо, слушать взрослого, подражать простым игровым действиям, подражать взрослому, соблюдать очередность).

Обширные исследования показали, что когда родители взаимодействуют со своим ребенком определенными способами, которые мотивируют, поощряют и поддерживают общение, они могут существенно повлиять на социальное и коммуникативное развитие своего ребенка. Методика «Коммуникация больше, чем слова» (программа Hannen) предоставляет специалистам и родителям простые стратегии, которые они могут использовать в повседневных делах и занятиях, чтобы помочь ребенку более осмысленно взаимодействовать с другими и испытывать меньшее разочарование. Методика направлена на то, чтобы помочь ребенку достичь трех целей:

- улучшить социальные навыки;
- увеличить способность ребенка к коммуникативному обмену;
- улучшить понимание речи.

Методика предлагает специалистам и родителям максимально использовать интересы и предпочтения ребенка для того, чтобы превратить любую повседневную деятельность в естественный способ помочь ребенку в развитии навыков коммуникации.

На первом этапе реализации практики специалист проводит оценку уровня развития коммуникации ребенка, используя предлагаемую методикой форму оценки. На втором этапе специалисты, зная актуальный уровень развития ребенка, разрабатывают цели ИПРП. На третьем этапе специалисты помогают родителям освоить различные стратегии развития коммуникативных навыков ребенка.

Краткое описание конкретного случая

Семья мальчика Васи (2 года) обратилась в Службу ранней помощи с жалобами на отсутствие у ребенка речи, на трудности в совместной игре с ним. По их словам, Вася не играл с игрушками, раскидывал их, не слушал книги, не показывал картинки в них.

В результате дифференциальной диагностики, беседы с мамой и бабушкой, результатов родительского опросника, на-



блюдения за совместной игрой мамы с ребенком, углубленной оценки коммуникативных навыков стало понятно, что трудности семьи касаются, прежде всего, организации коммуникации с ребенком.

Попытки мамы и бабушки поиграть и пообщаться с ребенком выглядели следующим образом: бабушка или мама предлагали поиграть в мяч, мама удерживала Васю, говоря при этом: «Какой синий мяч у Васи, сейчас будем его ловить и катать бабе». Бабушка катила мяч, мама, управляя руками Васи, ловила его. Примерно такой же сценарий игры был с катанием машины, постройкой башни, кормлением мишки, просмотром книги. Каждая активность выбиралась взрослым самостоятельно и сопровождалась непрерывным речевым потоком. Когда мальчик хотел получить игрушку, предмет, находящийся в руках взрослого или в недоступности, он тянулся к желаемому, не используя взгляд, жест, звук. Взрослые немедленно давали ему, то, что он требовал, параллельно говоря о предмете и пытаясь организовать активность с ним. В некоторых случаях мама или бабушка требовали, чтобы ребенок повторял за ними «Дай, дай».

Взрослые предположили, что ребенок не слышит или это «начавшийся аутизм», считали, что ребенок должен слышать речь непрерывно. Они старались реализовать данный подход около одного года. Покупали много развивающих пособий (рамки-вкладышей, пирамид, обучающих карточек, говорящую азбуку). Но все их усилия не приносили результата.

Специалисты разработали и предложили семье следующие цели:

- Вася будет с удовольствием участвовать в совместных социальных играх со взрослыми и смотреть в это время в лицо взрослому;
- Вася будет смотреть в лицо взрослому в таких рутинных ситуациях, как кормление и купание;
- Вася будет обращать внимание на забавные звуки, которые издают взрослые во время совместных игр, прислушиваясь к ним.

В процессе реализации ИПРП специалисты обучали взрослых новым способам общения с ребенком. Так специалист обучил маму и бабушку:

- совместным играм, например, «ку-ку», «Парус», играм на коленях, приемам, способствующим формированию визуального контакта;



- замедлять темп речи, вводить паузы в свою речь, говорить четко, коротко, интонировано, ждать ответа ребенка;
- предлагать выбор ребенку, принимать его выбор.

Была организована среда дома, убраны лишние игрушки, оставшиеся были разложены по контейнерам (музыкальные, сенсорные, мячики, кубики), сформированы комплекты для игр-притворства (машина и медведь, пупс и банан), это помогло ребенку научиться решать, во что он хочет играть, проявлять инициативу.

Благодаря активному включению семьи во все этапы реализации программы, через 8 встреч ребенок начал смотреть в глаза близкому взрослому, делать выбор, соглашаться или отказываться, используя простые жесты (кивок головой, указательный жест). Ребенок начал играть с мамой и бабушкой.

Результаты практики

35 % семей при одной обучающей сессии в неделю со специалистом на протяжении двух месяцев достигли ожидаемых результатов.

50 % семей имели более редкие сессии со специалистом один раз в две недели и достигли ожидаемых результатов через два месяца.

15 % семей потребовалась более длительная программа ИПРП.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Социальная значимость практики очевидна, ведь отсутствие речи у ребенка — одна из самых часто встречающихся потребностей у родителей. Коммуникативные навыки необходимы для успешного овладения не только речью, но и другими жизненными навыками. Семьи, освоившие приемы помощи своему ребенку, способны организовать обучающую среду в домашних условиях.

Контакты

Сайт учреждения: <http://www.grcr.ru/>

E-mail: mu003@list.ru

Телефон: 8 (391) 268-44-33.



2.5. Практика использования программы «Аутизм: общение» для детей с признаками РАС

Название организации

Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Областной центр реабилитации инвалидов». Город Тюмень.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Распоряжение Правительства Тюменской области от 12.03.2021 № 147-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по развитию в Тюменской области системы ранней помощи детям и их семьям на 2021–2023 годы».
- > Постановление Правительства Тюменской области от 11.08.2021 № 474-п «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их родителям (законным представителям) в Тюменской области».
- > Приказ Департамента социального развития Тюменской области от 24.04.2018 № 116-п (в ред. от 23.10.2019 № 282-п) о реализации Комплекса мер Тюменской области по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи.
- > Приказ Департамента социального развития Тюменской области от 29.12.2018 № 428-п «Об утверждении ресурсно-методического центра ранней помощи детям в Тюменской области» на базе АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов».
- > Приказ АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» № 72 от 01.07.2021 «Об организации работы «Службы ранней помощи».
- > Положение о службе ранней помощи АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов» от 29.07.2021.

Период внедрения практики

С 2018 года.



Цель практики

- > Улучшение коммуникативных способностей детей раннего возраста с признаками расстройства аутистического спектра с использованием коммуникатора.
- > Обеспечить родителей детей раннего возраста с признаками расстройства аутистического спектра знаниями о возможности использования вспомогательного средства для улучшения коммуникации.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети в возрасте от 2-х до 3-х лет с признаками расстройства аутистического спектра (РАС).
- > Семьи детей раннего возраста с признаками расстройства аутистического спектра.

При расстройстве аутистического спектра у детей отмечаются нарушения речи и коммуникации, что является одной из основных характеристик данного расстройства. Большинство детей не пользуются речью и с трудом осваивают довербальную коммуникацию. В некоторых случаях, чтобы сформировать у ребенка навыки коммуникации, может потребоваться использование вспомогательных средств.

Во многих службах ранней помощи специалисты не имеют таких вспомогательных средств коммуникации, не знают, как их использовать. Семьи не могут получить качественную помощь своевременно, либо оказываемая помощь малоэффективна.

В связи с этим возникает потребность в использовании в работе служб ранней помощи современных и эффективных технологий для развития коммуникации у детей с РАС, основанных на научно доказанных подходах и направленных на использование стратегий обучения ребенка навыкам коммуникации и речи, а также обучение родителей использованию данных технологий.

Краткое описание практики

Практика направлена на развитие навыков коммуникации у детей в возрасте от 2-х до 3-х лет с признаками расстройства аутистического спектра. В рамках реализации практики используется интерактивное коммуникативное приложение «Аутизм: общение».

Приложение «Аутизм: общение» разработано педагогами по прикладному анализу поведения с учетом многолетнего опыта ра-

боты специалистов центра реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир»®. Этот речевой коммуникатор позволяет детям с нарушениями речи и полностью невербальным детям научиться общаться с окружающими людьми и развить навыки спонтанной речи.

В приложении собрана галерея карточек, содержащая более 150 качественных изображений, которые ребенок учится различать, именовать и соотносить с различными категориями (например, животные, овощи, фрукты, буквы, числа, формы, цвета и другие). Умение различать и называть предметы и стимулы также способствует развитию речевых навыков у детей с нарушением речи. Родители и специалисты смогут добавлять свои карточки (фотографировать и озвучивать), используя в диалоге с ребенком те предметы и объекты, которые нужно изучить именно ему (папа, мама, поликлиника, детский сад и пр.). С помощью коммуникатора ребенок может как просто обозначать желаемые предметы, так и составлять полноценные предложения-просьбы. Звуковое сопровождение изображений позволяет ребенку озвучить собственные желания и дает возможность для повторения и речевой имитации.

Практика работы с коммуникатором включает в себя три этапа:

1. Проведение оценочных процедур, направленных на определение уровня речевого развития и навыков коммуникации у ребенка. После этого подбираются методы работы с ребенком и родителями, определяется количество встреч, их периодичность.
2. Знакомство с приложением, обучение ребенка и родителей работы с ним.
3. Проведение регулярных индивидуальных встреч с ребенком.

Индивидуальные встречи в первую очередь направлены на обучение ребенка и родителей коммуникации при помощи приложения. Освоение приложения включает в себя четыре этапа:

На первом этапе от ребенка требуется выучить простую зависимость: нажатие на иконку, интересующего предмета, приводит к получению предмета. Лучше всего начать с одного предмета и одной иконки.

На втором этапе ребенок учится использовать планшет в пространстве, чтобы закрепить коммуникативное действие. В данном случае требуется, чтобы родитель или специалист находился на

расстоянии от ребенка, а ребенок, взяв планшет, подошел к родителю или к специалисту и попросил то, что он хочет.

На третьем этапе обучения ребенок учится различать и выбирать нужные иконки из нескольких, которые он видит на экране. Также на третьем этапе родитель или специалист должен использовать процедуру исправления ошибки для того, чтобы с помощью последствий и подсказок научить ребенка правильно различать детские карточки.

Четвертый этап — это составление фразы из нескольких карточек с помощью синтезатора речи.

Приложение позволяет научить ребенка составлять фразы из трех слов, выбирая иконки для строки озвучивания, что поможет устранить проблему с речью.

Работу по данному направлению проводит квалифицированный специалист — логопед. Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальный план, состоящий из 10 встреч с ребенком и родителями.

Результативность использования приложения — 80 % детей осваивает приложение и использует его для коммуникации с родителями, также большинство детей позже овладевают речью.

Краткое описание конкретного случая

В Центр обратилась семья с ребенком Артёмом возрастом 2,3 года с признаками РАС. После первичного приема и проведенных оценочных процедур было принято решение об оказании ребенку услуги «Содействие развитию общения и речи». Специалист совместно с мамой решили на первом этапе обучения Артема навыкам коммуникации использовать приложение «Аутизм: общение». На первом этапе Артем учился простому действию: получать предмет путем нажатия на его иконку. Например, он нажимает на соответствующую картинку, программа произносит: «Морковь» или «Дай морковь». Повторное нажатие приводит к получению визуального поощрения в виде смайлика.

Когда мальчик освоил большое количество наименований предметов и действий, его учили отвечать на вопросы и выражать просьбу при помощи приложения. Дома родители также использовали планшет для общения с Артемом. Параллельно логопед учил Артема повторять за взрослым короткие слова и фразы. При регулярных встречах со специалистом и использовании приложения дома у ребёнка появилась динамика, Артем начал активно общаться.



Результаты практики

В рамках данной практики 27 детей сформировали новые способности — к общению с использованием программы «Аутизм: общение». Родители получили возможность понимать своих детей и общаться с ними, повысили свою компетентность в вопросах развития речи и общению своих детей. 80 % детей целевой группы имеют устойчивый результат, данные подтверждаются опросом родителей.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Приложение специально разработано для детей с признаками РАС для обеспечения неречевой коммуникации с другими людьми, используя карточки. Оно позволяет создавать собственный язык альтернативного общения при помощи карточек, фотографий и записи голоса. Можно создать отдельную учетную запись для каждого ребенка, что позволяет использовать планшет для работы в группе, а не только индивидуально. Приложение позволяет выстроить общение из тех понятий, которые доступны ребенку непосредственно в данный момент, быстро формируя возможность введения новых понятий, фиксируя их в визуальном языке.

Данная практика улучшает общение детей в повседневной жизни, а в дальнейшем содействует формированию и развитию базовых дошкольных навыков. На сегодняшний день опыт реализации практики транслируется и внедряется в базовых учреждениях социального обслуживания населения юга Тюменской области.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<http://ранняяпомощь72.рф/>

Контакты

Сайт организации: <https://orci72.ru/>

E-mail: orci72@yandex.ru

Телефон: 8 (3452) 51-77-03.



2.6. Практика «Формирование навыков приема пищи у детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями развития»

Название организации

Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Архангельский многопрофильный реабилитационный центр для детей».

Структурное подразделение

Отделение раннего вмешательства, ресурсная площадка по раннему вмешательству и альтернативной коммуникации.

Нормативная база

- > Устав учреждения, утвержденный министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области от 19.12.2013 № 1032-р.
- > Решение Коллегии министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области о создании ресурсной площадки по раннему вмешательству и альтернативной коммуникации от 21.05.2014 № 5-рк «О внедрении инновационных социальных технологий в государственных учреждениях социального обслуживания семьи и детей Архангельской области».
- > Государственное задание на 2021 год, утвержденное министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области 11 января 2021 года.

Период внедрения практики

2006–2021 годы.

Цель практики:

- > Удовлетворение потребности семей и детей раннего возраста в организации рутины «Еда».

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Все родители, обращающиеся с запросом по организации



кормления детей раннего возраста получают поддержку по данному вопросу.

- > Программы рассчитаны для:
- > недоношенных детей;
- > детей с гастростомами;
- > детей с аутизмом и расстройством аутистического спектра;
- > детей с двигательными нарушениями;
- > детей с тяжелыми множественными нарушениями;
- > детей с генетическими нарушениями;
- > детей с нарушением зрения.

Краткое описание практики

Практика оказания помощи семьям в развитии функционирования ребенка раннего возраста в ежедневных жизненных ситуациях является превалирующей для семей, воспитывающих детей с особенностями развития. Согласно проведенному исследованию запросов родителей около 40 % семей испытывают трудности в кормлении детей раннего возраста. Трудности связаны с подбором позы для кормления детей с двигательными и тяжелыми множественными нарушениями развития, подбором посуды и приборов для кормления, формированием навыков самостоятельного приема пищи ребенком, развитием коммуникации во время приема пищи и умением выполнять определенные задачи.

Специалисты отделения (педиатр, логопед, педагог) проводят углубленную оценку рутины «Еда», в том случае если в интервью родители отмечают неудовлетворенность данной жизненной ситуацией. Для оценки рутины специалисты выезжают на домашнее визитирование, используют видеоматериалы, чтобы адекватно оценить имеющиеся навыки ребенка в естественных условиях. В личное дело ребенка вкладываются бланки углубленной оценки проблемной рутины, анкета по питанию ребенка, описание видеоматериала, а также фиксируется запрос родителей. В результате проведенных оценок родители и специалисты выделяют области развития, которые играют решающую роль в процессе кормления: что помогает и что мешает проявлению участия ребенка и его включенности в процесс кормления.

Все специалисты владеют знаниями об этапах формирования различных навыков приема пищи в возрасте от рождения до 3-х лет:

- количество приемов пищи;



- навыки удерживания предметов (грудь, соска, ложка, еда);
- прикормы и консистенции, температурные режимы, количество кормлений, демонстрация пищевых предпочтений;
- возрастные навыки оральной моторики, необходимые для принятия пищи;
- навыки коммуникации во время еды (попросить, отказаться, выбрать);
- навыки познания (интересоваться едой, предметами, узнавать предметы, пищу, сохранять интерес процессу);
- позиционирование во время еды;
- социально-эмоциональные процессы во время рутины «еда».

Важным моментом для оценки является окружение ребенка: психологическое состояние и роль взрослого во время кормления ребенка, настрой родителей, временные характеристики кормления ребенка, понимание ситуации с проявлением активности и включенности самого ребенка в процесс кормления.

В программу ранней помощи включаются также семьи, которые кормят ребенка через гастростому.

В период реализации программы родители вместе со специалистом разрабатывают стратегии, которые повысят уровень включения самого ребенка в процесс кормления, например:

- подбор правильной позы для ребенка с ДЦП, обеспечение специальным оборудованием (в Центре есть пункт проката для родителей);
- подбор посуды (тарелка на присоске, специальные поильники или утяжеленная ложка);
- способы привлечения внимания ребенка к еде;
- как отвлечь от мультяшек и привить интерес к еде.

Формы работы для реализации программ питания следующие:

- визитирование домой и работа с окружающей средой;
- индивидуальные консультации;
- обучающие сессии (кормление);
- выездной лагерь для семей;
- кормление детей в группе (коммуникативные навыки и навыки подражания)
- дистанционные сессии по кормлению.

Данная практика является актуальной для семей с маленькими детьми до 3-х лет, включает в себя не только развитие конкретной рутины, но и овладение многими навыками необходимыми для жизни и самостоятельности ребенка.



Краткое описание конкретного случая

Семья Насти пришла в программу с запросом на двигательное развитие и вопросами, связанными с судорогами. В процессе работы с семьей и проведением оценок (в том числе по видео), специалисты отметили, что мама испытывает затруднения в кормлении (держит на руках, руки затекают, старается удержать голову Насти и одновременно кормит Настю). Настя поперхивается, не может глотать пищу, с трудом удерживает позу. Беседа о кормлении выявила новый запрос о том, что кормление действительно вызывало большие затруднения.

Главной задачей в организации кормления являлось правильное позиционирование ребенка, подбор поддерживающих устройств и расположение мамы относительно ребенка (напротив). Второй задачей являлась работа над консистенцией пищи для эффективного глотания. Третья задача — развитие коммуникативных навыков во время приема пищи.

В настоящее время для Насти подобрана максимально удобная поза для кормления в специальном стульчике с использованием валиков и устройства для удержания головы. Мама во время кормления находится напротив ребенка. Мамины руки свободны для кормления ребенка, и она чувствует себя свободно и комфортно. Насте очень нравится кушать в положении сидя. Она начала удерживать голову самостоятельно. В настоящий момент уже не требуется использование поддерживающих устройств для головы. У Насти появились вкусовые предпочтения. Настя начала брать самостоятельно кукурузу и доносить до рта. Девочка научилась самостоятельно откусывать кусочки мягкого печенья или кукурузы. Пока еще Настя не совсем овладела навыком пережевывания, но специалисты вместе с мамой думают о продуктах, которые являются безопасными и вкусными для Насти.

Мама Насти пишет о программе питания: «Специалисты отделения предложили нам правильно посадить ребенка во время принятия пищи: использовать специальный стульчик, фиксировать ребенка с помощью ремня и валика, правильно ставить ножки, обращать внимание на время кормления и ожидания активности самой Насти. Мы старались выполнять рекомендации и начали пробовать кормить таким образом. У ребенка заметно улучшились навыки приема пищи: она стала сама открывать ротик, когда мы подносим ложку к губам, Настя губами сама снимает пищу с ложки, меньше проявляются поперхивания. Мне стало легче ее кормить, руки свободны и не устают. Я радуюсь успехам Насти».



Результаты практики

Специалисты отделения раннего вмешательства начали реализовывать практику программ питания для детей раннего возраста с 2006 года после посещения Каролинской клиники в Стокгольме. Знакомство с программами питания для детей с аутизмом, детей с множественными нарушениями развития и детей с двигательными ограничениями позволило развиваться в этом направлении, искать пути самообразования и пробовать новые подходы.

В отделении подобраны видеосюжеты для демонстрации и анализа случаев. Разработаны информационные материалы для родителей и специалистов других учреждений. В рамках межведомственного взаимодействия специалисты отделения готовы оказывать услуги консультирования для специалистов других учреждений. Так, например, в июне 2021 года специалисты отделения патологии новорожденных перинатального центра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» обратились за помощью в организации питания и взаимодействия мамы и ребенка во время кормления для маленького пациента больницы. Также специалисты отделения выезжали в детский сад для оказания помощи в кормлении ребенка с аутизмом и использовании специальных методик для коммуникации с ребенком во время кормления.

В программах питания специалисты продвигают функциональный рутинно-ориентированный подход оказания помощи маленьким детям. В отделении оформлена выставка специальной посуды. Существует обменный фонд некоторой посуды для детей, которая может использоваться как в отделении, так и в домашних условиях.

Знания по программам питания передаются в другие службы центра для оказания помощи детям разного возраста, другие реабилитационные центры Архангельской области и города Архангельска.

Проведен ряд практических семинаров для специалистов по теме питания детей раннего возраста, где акцентами становятся активность и участие самого ребенка, и изменение окружающей среды для лучшего оптимального функционирования детей.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Практика программ питания для детей раннего возраста соответствует услугам ранней помощи и позволяет содействовать развитию функционирования ребенка в естественных жизненных ситу-



ациях, развитию мобильности, познания и коммуникации ребенка. Значимость программ для семьи заключается в том, что родители начинают глубже понимать, как развивается их ребенок, развитие каких навыков нужно поддерживать, а на какие опираться. Семья понимает индивидуальный стиль кормления ребенка и сможет научиться в дальнейшем этим приемам специалистов реабилитационных центров, детских садов или других взрослых, кто будет в дальнейшем общаться с ребенком.

Семья знает риски для ребенка и питание становится безопасным, укрепляющим здоровье ребенка и психологическое состояние. Компетентность и уверенность родителей возрастает, они дают больше возможности детям в проявлении активности самого ребенка.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://centr.arkh.socinfo.ru/otdelenie-rannego-vmeshatelstva>

Контакты

Сайт организации: <https://centr.arkh.socinfo.ru/>

E-mail: oerc29@mail.ru

Телефон: 8 (8182) 29-43-89.



2.7. Практика «Развитие у ребенка самообслуживания и бытовых навыков»

Название организации

Государственное бюджетное учреждение Республики Мордовия «Комплексный центр социального обслуживания по городскому округу Саранск».

Структурное подразделение

Отделение ранней помощи.

Нормативная база

- > Постановление правительства Республики Мордовия от 23.05.2018 № 310 «О развитии системы ранней помощи в Республике Мордовия».
- > Распоряжение Правительства Республики Мордовия № 323-Р от 29.05.2017 «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Республике Мордовия на период до 2020 года».
- > Приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия № ОД-50 от 31.01.2018 «Об утверждении Комплекса мер Республики Мордовия по формированию инфраструктуры служб ранней помощи на 2018–2019 годы».
- > Приказ Министерства социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия № ОД-373 от 15.10.2018 «Об организации работы отделения ранней помощи на базе ГБУ РМ «Комплексный центр социального обслуживания по г.о. Саранск».

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цель практики

- > Развитие у ребенка специальных навыков самообслуживания для улучшения уровня участия, вовлеченности и самостоятельности ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.



Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- Дети раннего возраста, имеющие умеренные ограничения жизнедеятельности в областях, относящихся к функционированию ребенка во время естественных жизненных ситуаций, и включающая его собственные навыки самообслуживания, такие как умение самостоятельно есть, пользоваться горшком, самостоятельно одеваться и раздеваться, следить за гигиеной тела.
- Также данная услуга подразумевает оказание помощи родителям, в том, чтобы знать и понимать, как организовать ежедневные рутины, чтобы ребенок мог принимать в них активное участие, а также эффективно обучать своего ребенка.

Краткое описание практики

Услуга оказывается посредством организации и проведения совместной активности с детьми и их родителями, в основном в индивидуальной форме. Для ребенка формулируются индивидуальные цели, которые будут реализовываться на встрече с родителями и специалистом. Исходя из целей, специалист планирует активности во время встречи, в том числе консультирование родителей и совместную активность родителей и ребенка для развития новых навыков. Продолжительность индивидуальных встреч составляет 60 минут.

Специалист продумывает, какие материалы и оборудование необходимы для проведения индивидуальных встреч, исходя из потребностей ребенка, нужно ли специальное оборудование, материалы, например, специальные столовые приборы, специальный стул или вертикализатор.

Поскольку цели для ребенка касаются навыков самообслуживания, вся встреча проходит в естественных для ребенка активностях: снять верхнюю одежду, переобуться, помыть ручки, перекус/еда, игра, общение и т. д. Именно поэтому среди материалов и оборудования кабинета имеются настоящие детские приборы, настоящая детская посуда и вся остальная атрибутика, которая может быть необходима для полноценного приема пищи. Или, если цель касается одевания/раздевания, то имеется место с крючками для одежды, полочки и коробочки, куда ребенок будет учиться складывать одежду и брать ее оттуда.

Используются следующие методы, приемы и обучающие стратегии для улучшения у ребенка навыков заботы о себе:

- обучение ребенка новым навыкам, когда специалист использует, например, физическую помощь, помогая ребенку захватить предметы, манипулировать ими;
- неразрывно с обучением ребенка связано обучение родителей, когда они наблюдают за действиями специалиста, слушают его пояснения, пробуют сами помогать учиться ребенку;
- обсуждение с родителями, как можно учить ребенка дома в естественной жизненной ситуации.

Краткое описание конкретного случая

В отделение ранней помощи обратилась семья с мальчиком Ильей, возрастом 3 года. Мама жаловалась на то, что Илья не умеет жевать твердую пищу.

В результате проведенного первичного приема у Ильи были выявлены трудности в области самообслуживания умеренного характера, а также коммуникации. После проведенных оценочных процедур ведущий специалист составил Индивидуальную программу ранней помощи, в которую включены цели из областей самообслуживания (есть разнообразную по текстуре еду, пользоваться ложкой, концентрироваться на процессе приема пищи, начинать и заканчивать прием пищи, съедая большую часть пищи без мультифильмов), а также коммуникации (слушать маму во время игры и приема пищи, сообщать доступным способом о желании играть/есть, выборе игры/еды, а также о начале/конце игры/приема пищи).

В течение трех месяцев семья посещала индивидуальные встречи со специалистом, на которых были созданы ситуации для обучения ребенка целевым навыкам и формирования у мамы необходимых умений для проведения ежедневных бытовых активностей семьи. Параллельно специалист продолжал работать с навыками общения, демонстрируя, как можно в игре и естественном взаимодействии обучать мальчика речевой и невербальной коммуникации, и обсуждая необходимые изменения в домашней среде для наибольшей эффективности обучения. Уже через два месяца Илья начал есть самостоятельно, а также расширил свой игровой репертуар.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Владение навыками самообслуживания (умение одеваться и раздеваться, ухаживать за собой, пользоваться туалетом, самостоя-



тельно принимать пищу, купаться, умываться) напрямую влияет на самооценку ребенка, является важным шагом на пути к его независимости и успешной интеграции в обществе.

Формирование бытовых навыков и самообслуживания у детей с особенностями развития является для них и их родителей жизненной необходимостью.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://disk.yandex.ru/i/taPyk6hcEK6Zgg>

<https://disk.yandex.ru/i/wx-tRDf-tHLnfQ>

<https://disk.yandex.ru/i/PEvBoJ4TcSIRZg>

Контакты

Сайт организации: http://kc_saransk.soc13.ru/

E-mail: Szn.kcso@e-mordovia.ru

Телефон: 8 (8342) 47-35-46.



2.8. Практика «Первый шаг к развитию познавательной активности»

Название организации

Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения». Амурская область, город Белогорск.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Постановление Правительства Амурской области от 29.06.2018 № 297 «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ в Амурской области на 2018–2019 гг.».
- > Положение о создании Службы ранней помощи «Первый шаг».
- > Порядок оказания услуг ранней помощи.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития познавательной активности ребенка.
- > Поддержка развития познавательной активности ребенка в ежедневных жизненных ситуациях.

Целевая группа

- > Дети в возрасте до 3-х лет, имеющие отставание в познавательном развитии.

Краткое описание практики

Данную практику реализует психолог Службы ранней помощи. Работа ведется согласно Порядку предоставления услуг ранней помощи: проведение оценочных процедур, составление Индивиду-

альной программы ранней помощи, реализация Индивидуальной программы ранней помощи и оценка ее эффективности.

Оценочные процедуры для разработки индивидуальных программ ранней помощи включают в себя:

1. Оценку естественных жизненных ситуаций — интервью о повседневных рутинных.
2. Дифференциальная диагностика — M-CHAT, оценка сенсорных систем.
3. Углубленная оценка функционирования ребенка при помощи следующих комплексных методик: диагностический опросник для родителей KID и R-CDI; Программа для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями «Каролина».
4. Оценка мотивационных факторов — наблюдение за игрой ребенка.

Далее разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи, где прописываются основные цели для ребенка и семьи, учитывается зона ближайшего развития ребенка в сфере научения и применения знаний. Формулируются функциональные и комплексные цели, в соответствии с доменом МКФ «Научение и применение знаний», что и задает структуру Индивидуальной программы ранней помощи.

При реализации Индивидуальной программы ранней помощи психолог опирается на разные методики и программы раннего развития. В том числе, на программу для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями «Каролина».

Работа строится на основных принципах ранней помощи: индивидуальности, функциональности, опоры на активность ребенка, опоры на имеющиеся у ребенка умения и навыки, сотрудничество с родителями, повышение их компетентности.

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

Совместная активность ребенка и семьи организуется с использованием совместной игры ребенка и его родителей, используются различные материалы, соответствующие раннему возрасту.

Краткое описание конкретного случая

В отделение обратилась семья мальчика Максима возраста 1 год 2 месяца. Мальчик ходил с помощью, сидел с поддержкой, изда-

вал отдельные звуки, был мало эмоционален, интерес к игрушкам и окружающей обстановке проявлял иногда. Ему было трудно манипулировать игрушками. Обращенную речь понимал частично.

После проведения ряда оценочных процедур и уточнения запроса и ожидания семьи, маме было предложено участие в программе ранней помощи и получение услуги «Содействие познавательной активности ребенка», кратностью два раза в неделю.

На обучающих сессиях активность специалиста, мамы и ребенка была направлена на развитие интереса Максима к игрушкам, умения проследить за ними и реагировать на различные звуки. Немного позже специалист и мама начали играть с Максимом так, чтобы у него развивалось умение подражать различным звукам и действиям.

Все сессии были высоко эмоционально окрашены для вызывания отклика ребенка. Задания были подобраны с учетом возраста развития ребенка (уровень развития познавательной сферы 6–7 месяцев) и заинтересованности Максима в определенных видах деятельности. Например, складывать предметы в ящик, открывать и закрывать коробку, стучать по барабану палочкой, манипулировать сенсорным материалом. Всё обучение проводилось в игровой форме.

Маме оказывалась помощь в создании возможности для развития познавательных навыков в естественной для Максима среде и в его ежедневных жизненных ситуациях. Для развития всех умений, которые формировались на сессиях, были подобраны соответствующие условия и ситуации дома.

После полугодовой реализации ИПРП прослеживается положительная динамика функционирования ребенка в познавательной сфере, повышение родительской компетентности в поддержке познавательного развития ребенка. В процессе работы Максим стал более эмоционален, начал смеяться при выполнении любимых заданий, появились вокализации, жесты в коммуникации. Он стал любознательным, начал интересоваться находящимися в кабинете игрушками, просить жестами то, что нравится. Появились имитация и подражание. Начал выполнять действия на основе простых словесных инструкций. Появилась игра «понарошку».

Результаты практики

С 2018 года по настоящее время Службу ранней помощи посетили 163 ребенка с потребностью в содействии познавательной актив-

ности. У всех детей в результате оказания им ранней помощи значительно повысилась познавательная активность. 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

В городе Белогорске и Белогорском районе очень мало учреждений, которые занимаются с детьми от 0 до 3-х лет. А учреждений, занимающихся с детьми с нарушениями в развитии данного возраста, практически нет. В то же время этот возраст критичен для развития детей, ведь если вовремя оказать детям помощь, можно в дальнейшем избежать проблем и инвалидизации. Поэтому очень важно на более ранних этапах максимально развивать потенциальные возможности детей, чем и занимаются специалисты Службы ранней помощи Государственного бюджетного учреждения Амурской области «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

http://belkcsn.ucoz.net/news/rannjaja_pomoshh_detjam/2018-09-25-626
http://belkcsn.ucoz.net/news/pomogi_mne_sdelat_ehto_samomu/2018-12-12-667
http://belkcsn.ucoz.net/news/sensornoe_razvitie/2019-05-07-764
http://belkcsn.ucoz.net/news/rannjaja_pomoshh_detjam_v_ikh_razvitii/2019-06-11-786
http://belkcsn.ucoz.net/news/cikl_zanjatij_v_diade_rebenok_roditel/2019-07-16-823
http://belkcsn.ucoz.net/news/sovmestnye_zanjatija_s_bratjami_i_sestrjami/2019-09-06-849
http://belkcsn.ucoz.net/news/pozabottes_o_razvitii_rebjonka_kak_mozhno_ranshe/2019-09-16-853
http://belkcsn.ucoz.net/news/sluzhba_rannej_pomoshhi_pervyj_shag_zhdet_malyshej/2019-12-04-901
http://belkcsn.ucoz.net/news/sluzhba_rannej_pomoshhi/2020-11-23-1094
http://belkcsn.ucoz.net/news/sluzhba_rannej_pomoshhi_pervyj_shag/2021-01-22-1138



Контакты

Сайт организации: <http://belkcsn.ucoz.net/>

E-mail: belkcsn_amur@mail.ru

Телефон: 8 (41641) 5-81-16.



2.9. Практика «Содействие развитию двигательной активности у детей с мышечной гипотонией в возрасте с 1,5 до 3-х лет»

Название организации

Автономное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Удмуртская Республика, город Ижевск.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Постановление Правительства Удмуртской Республики от 22.12.2014 № 540 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на территории Удмуртской Республики».
- > Распоряжение Правительства УР от 09.06.2018 № 708-р (ред. от 12.09.2019) «Об организации услуг ранней помощи детям в возрасте от рождения до трех лет и их семьям в Удмуртской Республике».
- > Распоряжение Правительства Удмуртской Республики от 27.05.2020 № 638-р «О создании Регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи в Удмуртской Республике».
- > Положение об отделении «Региональный ресурсно-методический центр по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи» автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».
- > Положение о междисциплинарном консилиуме Службы ранней помощи автономного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».



Период внедрения практики

С июля 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Обеспечить детей в возрасте от 1,5 до 3-х лет, с двигательными нарушениями, и их семьи, эффективной развивающей помощью.
- > Обеспечить родителей детей в возрасте от 1,5 до 3-х лет с двигательными нарушениями знаниями о способах обучения ребенка двигательным навыкам в повседневной жизни.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети в возрасте от 1,5 до 3-х лет, имеющие нарушения развития в сфере мобильности, обусловленное низким мышечным тонусом.
- > Семьи детей в возрасте от 1,5 до 3-х лет с двигательными нарушениями.

Одной из базовых трудностей детей с низким мышечным тонусом (например, детей с синдромом Дауна) является задержка формирования всех двигательных навыков. Большое количество детей данной группы могут освоить основные двигательные навыки только с помощью усилий родителей и близких малыша. В связи с этим возникает потребность в использовании в работе службы ранней помощи современных и эффективных моделей, основанных на научно доказанных подходах и направленных на обучение родителей формировать двигательные навыки с детьми в естественных жизненных ситуациях, созданию развивающей домашней среды, использованию действенных стратегий обучения ребенка двигательным навыкам.

Краткое описание практики

Практика «Содействие развитию двигательной активности у детей с двигательными нарушениями в возрасте с 1,5 до 3-х лет» осуществляется по программе «Маленькие ступени. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии» Книга 4: Навыки общей моторики. Реализует данную практику в службе физический терапевт (инструктор ЛФК).

Программа «Маленькие ступени — это программа, основанная на данных статистических исследований и широко применяемая в мире для детей с задержкой в развитии. Уникальность методики

заключается в ее действенности: она помогает преодолевать трудности ребенка с двигательными нарушениями, так как включает стратегии, которые трансформируют практически любые повседневные дела в эффективные техники развития двигательных навыков через игровое взаимодействие и обучение. Большой акцент в ранней помощи, основанный на данной программе, делается на развитии двигательных навыков, то есть умений переворачиваться, сидеть, ползать, ходить.

Впервые специалист Службы познакомилась с основными принципами программы «Маленькие ступени» в 2018 году, это был этап апробации данной программы в рамках существующей в Удмуртии системы ранней помощи. С этого момента специалист активно внедряет данную модель в свою работу с семьями.

Реализация практики начинается после проведения оценочных процедур и составления Индивидуальной программы ранней помощи, включающей в себя наиболее актуальные для ребенка и семьи цели развития.

В ходе реализации Индивидуальной программы ранней помощи во время обучающих сессий применяются различные приемы для стимуляции двигательной активности ребенка (разнообразные положения, переходные положения тела, развитие моторного планирования), обучение ребенка новым навыкам с использованием различных стратегий: физическая помощь, демонстрация и подражание, многократное повторение, озвучивание, с постепенным устранением подсказок.

В процессе реализации Индивидуальной программы ранней помощи основной задачей специалиста является обучение родителей и ухаживающих за ребенком взрослых использованию данных техник в домашней среде, чуткому и внимательному наблюдению за сигналами ребенка и созданию многочисленных обучающих ситуаций в течение дня дома.

Встречи с семьями проводятся как в очном формате при посещении семьей центра, так и в дистанционном, по договоренности с родителями. Основной формой реализации услуги является индивидуальный формат встреч с семьями.

Специалист регулярно предлагает родителям домашние рекомендации, а также обсуждает возникающие у них вопросы и трудности, поддерживает родителей в процессе обучения. Также в ходе реализации Индивидуальной программы помощи регулярно отслеживается прогресс развития навыков у ребенка, и, при необходимости, в программу вносятся изменения.

Логичным завершением Индивидуальной программы ранней помощи является приобретение ребенком новых двигательных навыков, помогающих ему в нормализации его жизни.

Такие случаи регулярно встречаются в практике, однако, учитывая особенности детей с двигательными нарушениями, зачастую ребенку и семье будут необходимы помощь и сопровождение специалистов на протяжении длительного периода жизни. Своевременная помощь и акцент на двигательном развитии ребенка в повседневной жизни может помочь минимизировать те трудности, с которыми в дальнейшем придется столкнуться родителям.

Краткое описание конкретного случая

Мия С., возраст 2 года. Диагноз: Синдром Дауна, выраженная гипотония.

Мама обратилась в Службу ранней помощи с запросом: «Надо научиться ходить, больше двигаться, интересоваться игрушками».

Специалисты провели для Мии оценочные процедуры:

- оценили, как проходят естественные жизненные ситуации;
- провели углубленную оценку двигательных навыков с использованием бланков оценки навыков (оценка на основе МКФ);
- определили для нее мотивационные игры.

Далее для Мии была составлена Индивидуальная программа ранней помощи, которая учитывала ее актуальные потребности и взгляд мамы на то, чему Мие следовало бы научиться прежде всего. Вместе с мамой специалист выбрал новые способы, которыми Мия будет передвигаться, менять положение тела. Также специалисты помогли маме понять, как помочь Мие использовать выбранные способы. Объяснили, что для обучения Мии двигательным навыкам важно сначала показать образец движения через игровые приемы, и показали несколько эффективных стратегий, как этого можно добиться.

В результате реализации Индивидуальной программы ранней помощи, спустя 3 месяца, Мия стала более активной, научилась ползать на четвереньках, вставать, подтягиваясь за руки и ходить с поддержкой за две руки.

Благодаря развитию моторных навыков изменилась и игра, Мия стала самостоятельно дотягиваться, захватывать, подтягивать к себе игрушки разной формы. Девочка стала подползать и заглядывать в корзинки, шкафчики и доставать содержимое. Мия научи-



лась отслеживать движущийся предмет, могла найти спрятанный предмет и объект.

Результаты практики

Дети, прошедшие программу ранней помощи, направленную на содействие развитию двигательной активности у детей с двигательными нарушениями в возрасте от 1,5 до 3-х лет, восстанавливают утраченные возможности, приобретают новые двигательные навыки, которые повышают уровень их самостоятельности и включенности в бытовые и игровые ситуации.

Родители, принимавшие участие в программах ранней помощи, имеют высокую степень компетентности в вопросах развития двигательной активности ребенка.

В период с 2018 года по 2021 год в программу ранней помощи на базе Службы ранней помощи были включены 32 семьи с детьми, имеющими мышечную гипотонию в возрасте от 1,5 до 3 лет. В 2021 году 74 % детей достигли поставленных целей, остальная часть детей продолжает посещать Службу ранней помощи.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Программа «Маленькие ступеньки» создана на основе учебной программы для детей с нарушениями развития университета Маккуори. Материал для этой программы был собран в процессе реализации другого проекта — программы по исследованию синдрома Дауна (эта программа разрабатывалась для использования не только в работе с детьми, имеющими синдром Дауна.)

Развитие двигательных навыков в раннем возрасте чрезвычайно важно, поскольку они запускают механизм «саморазвития» ребенка, позволяющий ему, с опорой на усвоенные ранее базовые навыки, легче и быстрее овладеть более сложными двигательными умениями.

Своевременное и профессиональное применение практики способствует профилактике детской инвалидности и повышению качества жизни детей и семей.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1955

https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_2214

https://vk.com/rrcdiizhevsk?w=wall-176471290_1871



Контакты

Сайт организации: <https://rrcdi.ru/>

E-mail: social49@minsoc18.ru; adeli@mssp-org.udmr.ru

Телефон: 8 (3412) 27-16-64.



2.10. Практика «Развитие через движение»

Название организации

Краевое государственное автономное учреждение социального обслуживания «Арсеньевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ласточка». Приморский край, город Арсеньев.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Приморском крае утвержден приказом департамента труда и социального развития Приморского края от 28.06.2018 № 427.
- > Приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 26.06.2018 № 408 о сотрудничестве в рамках оказания ранней помощи с департаментом образования и департаментом здравоохранения.
- > Типовое положение о службе ранней помощи утверждено приказом департамента труда и социального развития Приморского края от 26.06.2018 № 408.
- > Положение о Службе ранней помощи, утверждено приказом директора КГАУСО «Арсеньевский СРЦН «Ласточка» от 29.06.2018 № 107/1.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Развитие двигательных навыков ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях.
- > Повышение компетенции родителей о двигательном развитии ребенка через предоставление семье знаний и обучение членов семьи специальным приемам улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, способам



применения их в домашних условиях с использованием подручных средств.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети раннего возраста, имеющие задержку и нарушения двигательного развития.
- > Семьи, воспитывающие детей раннего возраста с задержкой и нарушениями двигательного развития, и испытывающие трудности в обучении и развитии ребенка.

Краткое описание практики

Практику «Развитие через движение» реализует специалист по двигательному развитию и сенсорной интеграции в рамках оказания услуги «Содействие развитию мобильности».

Практика основывается на программе «Каролина» Джонсон-Мартин Н. М., Дженс К. Г. (для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями — разделы для развития двигательных навыков) и методе сенсорной интеграции.

Метод сенсорной интеграции, разработанный Джин Айрес, включает себя системный подход к функционированию мозга и помогает понять связь процессов обработки сенсорной информации с функционированием, поведением, развитием и обучением ребенка. Уникальность данного метода помогает развивать у детей опыт управления своим телом и собственными движениями, что помогает улучшить двигательное развитие и функционирование в естественных жизненных ситуациях.

Практика реализуется в рамках Индивидуальной программы ранней помощи с использованием различного оборудования типа, горка, туннель, сенсорные дорожки.

Реализация практики включает в себя 4 этапа: оценочные процедуры, планирование Индивидуальной программы ранней помощи, реализация программы и оценка ее эффективности.

Оценочные процедуры включают в себя несколько видов оценки:

1. Оценка естественных жизненных ситуаций — интервью о повседневных рутинных ситуациях, оценку факторов окружающей среды. В интервью родители определяют трудную для них естественную жизненную ситуацию, в которой участвует ребенок и которую они хотели бы улучшить.



2. Дифференциальная диагностика — оценивание крупных моторных функций по шкале и GMFM-88; оценивание двигательных нарушений с использованием «Журнала оценки» программы «Каролина»; диагностика сенсорных нарушений с использованием тестов сенсорных функций (TSFI) у детей в возрасте от 4 до 18 месяцев.
3. Углубленная оценка функционирования ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям МКФ — проведение углубленной оценки функционирования ребенка в области «Мобильность».
4. Оценка мотивационных факторов — наблюдение за игрой ребенка.

Планирование целей для индивидуальной программы ранней помощи осуществляется на основе сотрудничества с родителями, совместно происходит выбор проблемных естественных жизненных ситуаций, которые нужно улучшить. Основными целями программы являются цели по улучшению мобильности ребенка и использование полученных навыков в естественных жизненных ситуациях. Кроме этого, составляется сенсорная карта развития ребенка и выбираются игры для развития сенсорных систем.

Реализация Индивидуальной программы ранней помощи происходит в индивидуальной форме в виде совместных обучающих сессий: педагог—ребенок—родитель, где родитель является активным участником развивающего процесса. Во время реализации практики проводится обучение родителей применению и реализации поставленных целей в домашних условиях без использования специализированного оборудования.

Местом реализации программы также может быть домашняя среда, детские площадки, дошкольные учреждения.

Итоговая оценка эффективности помощи семье проводится специалистом через 8–12 недель путем применения тех же оценочных инструментов, которые применялись для составления Индивидуальной программы ранней помощи.

Данная практика также эффективно реализуется во время пролонгированного консультирования и домашнего визитирования. Для достижения оптимальных результатов достаточно от двух встреч в неделю до одной встречи в месяц.

Краткое описание конкретного случая

В декабре 2019 года в Службу ранней помощи обратилась семья с ребенком с синдромом Дауна. Рите было 2,5 месяца. Семья пси-

хологически была подавлена, не знала и не понимала, как развивать особенного ребенка. Основным запросом было: «Научите, как развивать ребенка с синдромом Дауна, расскажите, каковы особенности таких детей?». После определения нуждаемости семьи и ребенка в ранней помощи и проведения оценочных процедур была составлена Индивидуальная программа ранней помощи, где были прописаны первоочередные цели для ребенка и семьи.

Учитывая возраст ребенка, семья была оформлена на пролонгированное консультирование с посещением Службы ранней помощи один раз в месяц. Ведущим специалистом был назначен специалист по двигательному развитию. С учетом наличия гипотонии мышц, родителям была дана консультация по организации среды и игровой деятельности для стимуляции двигательного развития ребенка, укреплению мышечного тонуса. Благодаря правильно подобранным рекомендациям и работе родителей, отставание в двигательном развитии девочки было минимальным.

Когда Рите исполнилось 10 месяцев, в сентябре 2020 года программа помощи семье была пересмотрена, было определено, что семье необходимы услуги ранней помощи с составлением ИПРП. Первоочередные цели для ребенка затрагивали области движения и коммуникации, поэтому семья начала получать услуги ранней помощи интенсивно, один раз в неделю — по коммуникации, один раз в неделю — мобильность.

Один раз в 3 месяца проводилась промежуточная диагностика, цели ИПРП корректировались с учетом их достижения. Итогом работы является то, что Рита в возрасте 1 год 8 месяцев самостоятельно начала ходить (при условии, что большинство детей с синдромом Дауна начинают ходить после 2-х лет), уверенно держит ложку и самостоятельно ест, ходит в туалет, начинают формироваться навыки самообслуживания в одевании и раздевании. Работа с семьей продолжается по настоящее время.

Результаты практики

С июня 2018 года по 2021 год данная практика применялась в работе с 32 семьями, в которых 14 детей в возрасте от 1 года 2 месяцев до 1 года 8 месяцев не умели ходить; 18 детей в возрасте от 2-х лет до 3-х лет имели отставание в двигательном развитии. За время работы улучшили свой результат 32 ребенка, из них научились ходить — 12 человек, повысили уровень двигательного развития — 20 человек.



Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Современные статистические данные свидетельствуют о ежегодном снижении уровня физического и сенсомоторного развития детей раннего возраста. Отставание в двигательном развитии приводят к проблемам у ребенка в ежедневных жизненных ситуациях, к задержке формирования бытовых навыков, к низкому уровню мотивации, к задержке речевого и познавательного развития, к низкому уровню социализации ребенка в дошкольных учреждениях, в обществе. Практика «Развитие через движение» помогает детям и семьям преодолевать данные трудности.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<http://ресурсыдлявсех.рф/index.php/раннее-vmeshatelstvo>

Ссылки на отзывы родителей: <https://cloud.mail.ru/public/cGgN/JKKmjNidW>

Ссылки на фото: <https://cloud.mail.ru/public/DCbM/1VcDfH2UT>

Контакты

Сайт организации: <http://arslastochka.ucoz.ru/>

E-mail: cbars@list.ru

Телефон: 8 (4236) 13-24-48.



2.11. Практика развития мобильности ребенка с трудностями или задержкой в моторном развитии в рамках системного подхода при непосредственном участии семьи

Название организации

ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие». Город Астрахань.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Закон Астраханской области «Об отдельных вопросах правового регулирования отношений в сфере социального обслуживания граждан в Астраханской области» от 09.12.2014 № 80.
- > Постановление Правительства Астраханской области от 24.12.2014 № 572 «О порядке предоставлении социальных услуг поставщиками социальных услуг Астраханской области».
- > Постановление министерства социального развития и труда Астраханской области от 11.11.2014 № 50 «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг в Астраханской области».
- > Постановлением министерства социального развития и труда Астраханской области от 12.11.2015 № 48 осуществляется работа по организации работы по предоставлению услуги «Предоставление инвалидам услуги «Социальное такси», инвалидам I и II группы, детям-инвалидам и сопровождающим их лицам.
- > Устав ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».
- > Положение о Службе ранней помощи ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие».
- > Приказ от 17.12.2019 № 203 «О систематизации работы по социальному сопровождению семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья».

Период внедрения практики

С 01.04.2018 года по 01.04.2021 года.



Цель практики

- > Развитие мобильности ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети от 6 месяцев до 3-х лет с двигательными нарушениями и их семьи.

Ограниченная мобильность ребёнка не только снижает качество жизни ребенка и семьи в целом, но выступает сдерживающим фактором его социального развития. Целенаправленное формирование в ходе практики двигательных умений и навыков ребёнка, обучение родителей использованию приёмов двигательно-моторной реабилитации в домашних условиях, позволяет не только расширить пространство взаимодействия ребенка с предметной и социальной средой, но и улучшить качество функционирования семьи в ежедневных жизненных ситуациях.

Краткое описание практики

Практика реализуется в зависимости от запроса и индивидуальных возможностей ребенка и семьи и включает в себя организацию и поддержку совместной активности ребенка с родителями и семьей, консультирование родителей и других, непосредственно ухаживающих за ребенком лиц относительно закрепления навыков в домашних условиях.

Этапы реализации практики.

Организационно-диагностический этап, во время которого проводятся первичный прием, подтверждается нуждаемость ребенка и его семьи в услугах ранней помощи и оценочные процедуры.

В ходе углубленной оценки мобильности ребенка специалисты оценивают следующие домены и категории МКФ:

- b1565 — визуально-пространственное восприятие — представления об ориентации в сторонах собственного тела, расположении предметов относительно собственного тела и относительно друг друга;
- b770 — функции стереотипа походки;
- d445 — использование кисти и руки;
- d4402 — манипулирование;
- d4153 — нахождение в положении сидя;
- d4500 — ходьба на короткие расстояния.

При проведении оценки используются следующие методы: структурированное наблюдение с использованием практических проб, тест психомоторного развития Гриффитс.

Этап оказания услуги «Содействие развитию мобильности». Специалист составляет Индивидуальную программу ранней помощи и реализует её на основе индивидуальных встреч с ребенком и его родителями. Формы работы с родителями: консультирование по вопросам развития моторных навыков у ребенка, включение родителей в организованное взаимодействие с ребенком.

Отдельное время отводится обсуждению с родителями того, как они смогут включить развитие мобильности в повседневную жизнь со своим малышом, например, во время прогулки, совместной игры дома, переодевания ребенка и др.

Завершающий этап, когда проводится итоговая оценка функционирования ребенка, анкетирование родителей, составление программы сопровождения семьи в домашних условиях.

В своей работе специалисты опираются на следующие программы и методики:

- Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.
- «Нейропсихологическую диагностику и коррекцию в детском возрасте», А. В. Семенович.
- Нейропсихологические занятия с детьми, В. С. Колганова, Е. В. Пивоварова.
- Денверскую модель раннего вмешательства для детей с аутизмом» Дж. Доусон, Л. А. Висмара.
- Обучение через игру, Р. Р. Фьюэлл, П. Ф. Вэдэзи.
- Игровую педагогику. Таблица развития, подбор и описание игр, И. Ю Захарова, Е. В. Моржина.

Краткое описание конкретного случая

В центр обратились родители ребенка, мальчик 2018 года рождения. Жалобы на сильный гипотонус, умение удерживать голову только в определенных позах. Ребенок чаще лежит на спине, на бок переворачивается при помощи взрослого, сидит с поддержкой, голова часто запрокидывается назад. Может поворачивать голову в сторону звучащего колокольчика. Прослеживает взглядом за игрушкой, но внимание неустойчивое. Обращенную речь не понимает, проявляет интерес к новым игрушкам, стимулам. Ладонный захват слабый.



На основании оценочных процедур были поставлены следующие задачи:

- развитие двигательных функций и навыков;
- создание доступной среды в быту, максимально способствующей развитию ребенка.

Был составлен индивидуальный план с учетом особенностей ребенка. Проведена работа совместно с родителями, были даны рекомендации по дальнейшей работе с ребенком в домашних условиях, а также методички и пособия с подробной информацией об особенностях и закономерностях моторного развития ребенка раннего возраста.

По окончании реализации индивидуального плана работы с ребенком наблюдаются следующие изменения: ребенок стал более эмоционален, отзывается на голос мамы, поворачивает голову, устанавливает зрительный контакт со специалистом. Стал больше времени проводить самостоятельно, без поддержки, во время сидения, чтобы удержать равновесие, опирается на руки. Реагирует на музыкальные игрушки, берет игрушки в руки, удерживает довольно продолжительное время.

Результаты практики

Практика реализовывалась специалистами в течение 3-х лет. Оказана помощь 43 семьям, 51 ребенку. Проведены промежуточная и итоговая оценки реализации практики. Также проведено анкетирование родителей.

Положительная динамика в двигательном развитии детей выявлена в 87 % случаев. В ходе реализации практики специалисты успешно подбирают методы и приемы мотивации ребенка к самостоятельной двигательной активности. В сотрудничестве с семьей адаптируют среду для ребенка, обучают способам организации домашнего пространства, способствующего улучшению мобильности ребенка в повседневной жизни, что является важнейшим фактором развития как ребенка, так и всей семьи в целом.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Высокая результативность в развитии двигательных умений и навыков, расширение пространства взаимодействия ребенка с предметной и социальной средой, возможность отслеживать динамику с применением шкал МКФ. Практика способствует расширению

возможностей функционирования ребенка и семьи в ежедневных жизненных ситуациях.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://развитие30.пф/index.php/otdeleniya/sluzhba-rannej-pomoshchi>

Контакты

Сайт организации: <https://развитие30.пф/index.php/1>

E-mail: info@rebcen.ru

Телефон: 8 (499) 200-1010.



2.12. Практика «Поддержка социализации ребенка»

Название организации

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям «Росинка» города Первоуральска». Свердловская область, город Первоуральск.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Приказ МСП СО «О создании служб ранней помощи в организациях социального обслуживания, находящихся в ведении Свердловской области» от 23.10.2018 № 399.
- > Приказ МСП СО «Об организации работы в подсистеме «Информирование специалистов службы ранней помощи о необходимости оценки выявленного случая» информационной системы «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы», построенной на базе программного комплекса «Информационное взаимодействие с федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ)» от 27.04.2020 № 260.
- > Приказ руководителя учреждения «О создании Службы ранней помощи в ГАУ «ЦСПСид «Росинка» г. Первоуральска» № 139 от 31.10.2018.
- > Положение о Службе ранней помощи.

Период внедрения практики

С 2018 года.

Цели практики

- > Поддержка социализации ребенка через «групповые встречи» как промежуточный этап перехода ребенка из Службы ранней помощи в ДОУ

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста со статусом ребенок-инвалид или ребенок с ОВЗ, имеющие умеренные ограничения жизнедеятельности в областях, относящихся к функционированию в социуме (например, трудности с адаптацией в общественных местах, участием в совместной игре со сверстниками, пониманием и следованием социальным нормам и правилам).

Краткое описание практики

Практику реализуют два специалиста службы ранней помощи: специалист по социальной работе и учитель-логопед. Дети раннего возраста после завершения индивидуальных встреч со специалистами в рамках ИПРП и перед устройством в ДОО, при необходимости, могут посещать «групповые встречи» со сверстниками (также в рамках ИПРП), с целью более эффективной социализации в коллективе.

Методы, приемы, применяемые для улучшения социальных навыков ребенка:

- создание социальных ситуаций: на занятии создается ситуация, с которой ребенок может столкнуться в естественных жизненных ситуациях (делиться игрушками, договариваться, следовать общим правилам), и ребенок справляется с ней при помощи специалиста и родителей, после чего навык обобщается и переносится на ситуации вне занятий;
- поддержка социальной инициативы ребенка: например, специалист внимательно следит и улавливает ситуацию, когда ребенок подошел к сверстнику и заинтересовался его игрой, чтобы помочь ему включиться в эту игру как в параллельную или совместную;
- создание безопасного и позитивного социального опыта: на встречах особое внимание уделяется созданию максимального количества позитивных ситуаций взаимодействия ребенка со сверстниками и помощи ему в том, чтобы справиться с негативным опытом во взаимодействии (например, когда другой ребенок не пошел на контакт, толкнул или отобрал игрушку);
- предложение родителям образца разрешения сложных или конфликтных ситуаций между детьми;



- моделирование взаимодействия взрослого с ребенком, способствующего развитию социальных навыков ребенка.

Форма проведения встреч — групповая. Оптимальная численность группы может составлять от 2 до 7 семей в зависимости от поставленных целей и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

На групповых занятиях специалист подбирает игры и активности, которые могут увлечь большинство детей, но решаются индивидуальные цели для каждого ребенка. Встречи строятся таким образом, чтобы ребенок был успешен в сильных для него активностях, вовлекался в те ситуации, которые вызывают у него трудности.

Организация такой групповой работы позволяет ребенку усвоить социальные нормы и правила, ребенок учится взаимодействовать со сверстниками, с взрослыми, тем самым адаптация в дошкольном учреждении проходит успешнее для ребенка и семьи.

Краткое описание конкретного случая

В Службу ранней помощи была зачислена Настя П. (ребенок-инвалид с синдромом Дауна), у которой была задержка физического развития, нарушения в домене Научение и применения знаний (d1), в домене Коммуникация (d3), в домене Мобильность (d4).

В течение двух лет продолжалась реализация ИПРП. Благодаря семейно-центрированным технологиям работы с семьей повысились компетенции родителей, были сформированы адекватные установки семьи (принятие диагноза и проблем функционирования ребенка), ребенок освоил базовые навыки. Логическим продолжением индивидуальных встреч стали групповые занятия для развития социализации.

На групповых встречах Настя научилась играть рядом со сверстниками, делиться игрушками, взаимодействовать, усвоила социальные нормы в мини-коллективе, познакомилась с новым для нее режимом дня. Благодаря этому Настя легко прошла адаптацию в ДОУ.

Результаты практики

Семья становится компетентной в вопросах функционирования ребенка и четко выполняет рекомендации специалистов, так как нацелена на результат. Также семья выпускника службы ранней помощи привыкает к совместной работе в триаде специалист—родитель—ребенок, родители являются большими помощниками

педагогов в дальнейшей жизни ребенка. «Выпускники» Службы ранней помощи быстрее проходят процесс адаптации в группе сверстников.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Дети, получившие помощь в Службе ранней помощи и «групповые встречи» со сверстниками, значительно быстрее адаптируются в ДОО и качественно проходят все этапы социализации в дошкольном коллективе.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://zabota088.msp.midural.ru/deiatelnost-u088/slujba-ranney-pomoshchixxxxxx.html>

Контакты

Сайт организации: <https://zabota088.msp.midural.ru/>

E-mail: soc088@egov66.ru

Телефон: 8 (3439) 64-24-76.



2.13. Практика

«Повышение уровня социализации и установления позитивных детско-родительских отношений у детей с поведенческими нарушениями через комплексные групповые занятия «Мама и малыш»

Название организации

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Зеленогорский». Красноярский край, город Зеленогорск.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Примерный порядок направления детей для получения услуг ранней помощи.
- > Примерный стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.
- > Примерный порядок оказания услуг ранней помощи детям и их семьям.
- > Примерное положение о структурном подразделении организации, оказывающей услуги ранней помощи.
- > Примерный порядок организации межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, обеспечивающих предоставление услуг ранней помощи.
- > Примерная методика оценки качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям.
- > Соглашение о межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Красноярском крае от 30.12.2019.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Улучшение навыков социализации детей, включая навыки взаимодействия со сверстниками и взрослыми.
- > Информационная поддержка родителей о способах помощи своему ребенку в развитии социализации.

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Дети раннего возраста (от 1 года до 2,5 лет), имеющие трудности в выстраивании социального контакта со сверстниками и взрослыми.
- > Родители детей раннего возраста, имеющих трудности в выстраивании социального контакта со сверстниками и взрослыми.
- > Трудности в выстраивании социального контакта могут иметь дети с расстройствами аутистического спектра, дети с задержкой речевого развития, дети с трудностями в формировании доречевых навыков и нарушением привязанности со значимым взрослым.

Краткое описание практики

Практика реализуется для детей, имеющих сходные задачи в Индивидуальной программе ранней помощи. До включения в группу, совместно с семьей, оцениваются и отрабатываются ранние навыки социализации ребенка в общении с близкими. Данная работа проводится с родителями посредством консультирования. В ходе этой работы родители получают рекомендации о способах развития ранних навыков общения.

Рекомендации родителям основаны на теории привязанности Дж. Боулби. Когда у родителей начинает получаться распознавать и удовлетворять потребности ребенка, принимать его со всеми особенностями, правильно оказывать поддержку в стрессовых ситуациях, и ребенок приобретает первичные навыки социализации, семья включается в группу.

Работа в группе состоит из 6–12 встреч для 3–5 диад мама—ребенок. Встречу проводят два специалиста: социальный педагог (Монтессори—педагог) и психолог. Педагог является ведущим и отвечает за общую структуру встречи, переход из одной зоны в другую, от игры к игре. Психолог помогает родителям поддерживать ребенка в освоении нового навыка и создавать для его фор-

мирования необходимые условия во взаимодействии с другими взрослыми и сверстниками.

Для каждого ребенка, посещающего группу, предусмотрены индивидуальные цели, исходя из которых продумываются виды деятельности и взаимодействия в группе. В ходе встречи у каждого ребенка есть возможность занять собственное пространство там, где ему удобно: вместе со всеми, немного в стороне или в зоне видимости других детей. Дети имеют возможность выходить из помещения и возвращаться обратно. Особенно это важно на первых занятиях в период адаптации ребенка к помещению, ситуации, другим детям и взрослым.

Для организации игровых ситуаций используются как Монтессори—материалы, так и простые игровые наборы: палочки, шишки, погремушки, различные варианты сыпучих наборов, посуда и столовые приборы, мячи разных размеров. Специалистами моделируются социальные ситуации, в которых ребенок учится ждать, действовать по очереди, меняться игрушками, просить игрушку, начинать игру, отдавать, отказываться или соглашаться. А родитель находится рядом, наблюдает за действиями специалиста и реакциями ребенка, поддерживает малыша.

Важно, чтобы родитель и в повседневной жизни мог организовать игровые ситуации, подобные тем, что предлагает педагог: специалисты подробно консультируют родителей в ходе занятия, в какой временной период, в ходе какого действия в повседневной жизни они могут повторять данную игру с ребёнком, и на развитие каких способностей ребёнка она направлена.

Специалист поощряет действия ребенка, направленные на контакт с другим ребенком, помогает организовать параллельную или совместную игру. В процессе работы с родителями обсуждаются варианты поведения родителя в конфликтных ситуациях между детьми, отсутствии интереса к сверстникам на детской площадке. Работая в группе, родители могут попробовать помочь своему ребенку выходить из сложных ситуаций в общении со сверстниками.

Также проводятся беседы, направленные на снижение стресса родителя при посещении общественных мест с ребенком. Родителям поясняется важность объяснения ребенку раннего возраста того, что с ним будет происходить: куда они идут, для чего надо одеться, как надо себя вести в том или ином месте. В основе программы групповых занятий лежит теория привязанности, теория социального научения.

Краткое описание конкретного случая

В октябре 2019 года в Службу ранней помощи обратилась семья Сергея К. Родителей тревожило полное отсутствие речи у ребенка и тяга мальчика к высоким предметам: ребенок старался как можно выше забраться на любые предметы мебели дома, используя все возможные средства, при этом ребенок не слушал взрослого, что делало проблематичным посещение семьей любых общественных мест совместно с ребенком.

После обработки опросника RCDI-2000 у Сергея выявлены значительные отставания в сферах: понимание речи, самообслуживание, социализация. Во время первичного приема было выяснено, что Сергей является поздним третьим ребёнком в семье, старшие братья уже большие: 21 и 16 лет, и взаимоотношения между младшим ребенком и старшими детьми в семье отсутствуют. Мама ребенка — спокойная, рассудительная, мало эмоциональная, флегматичная. Ее позиция по отношению к ребенку в ходе первичного приема была созерцательная: мама спокойно смотрела на то, как ребенок не включался в игру, не выполнял инструкцию, хаотично бегал по залу и бросал все игрушки, которые встречал на пути. При этом Сергей не смотрел на взрослых: ни в лицо, ни в глаза, но и не боялся незнакомых ранее ему людей.

Результатом первичного приема стало заключение: ребенок нуждается в услугах ранней помощи с составлением Индивидуальной программы ранней помощи.

На этапе междисциплинарной оценки семье было предложено произвести оценку рутин, в ходе которой было выяснено, что основная тревога мамы — это отсутствие у ребенка внимания к другим людям (и детям и взрослым), нежелание вступать в контакт и взаимодействие с другими детьми.

После проведения оценочных процедур была подтверждена гипотеза о том, что отсутствие речи и невыполнение инструкций взрослого — это следствие отсутствия у Сергея внимания к другим людям и трудностей с вступлением в контакт.

Совместно с мамой, на основе потребностей семьи и результатов междисциплинарной оценки, была разработана Индивидуальная программа ранней помощи. В Программе реализовывалась услуга «Содействие социализации ребенка» включая цели для ребенка и для мамы. Также маме была предложена услуга «Психологическое консультирование», в ходе которого осуществлялась ресурсная психологическая поддержка и обсуждение



условий организации домашней среды для переноса игр, с которыми семья знакомилась в Службе ранней помощи, в домашние условия.

Для ребенка в начале работы была поставлена цель, направленная на улучшение взаимодействия качества общения с мамой. Для получения положительного опыта и адаптации к новой среде, формирования навыка положительного социального поведения, семье было предложено посещать индивидуальные сессии.

Целью для мамы в ходе этих сессий было: получить новый опыт взаимодействия в паре со своим ребенком, сопровождая его в развивающем пространстве и выполняя совместную деятельность по очереди. После того, как Сергей освоился в помещении, принял специалиста, начал включаться в предлагаемые мамой и специалистом активности, а мама начала следовать за ребёнком, а не просто наблюдать за ним со стороны, семье было предложено посещать групповые занятия.

Для достижения результатов была выбрана групповая форма помощи — группа для детей сходного возраста «Малыш и мама». Групповое пространство стало средой для получения опыта взаимодействия малыша со сверстниками и взрослыми. У мамы появилась возможность взаимодействовать со своим ребенком и помочь ему выстраивать взаимодействие с ровесниками, а также обсуждать со специалистами и другими родителями вопросы организации взаимодействия с ребенком в группе и в домашних условиях.

Предполагаемые результаты: Сергей будет смотреть и наблюдать за другими детьми и взрослыми. Сергей сможет включаться в общее с другими детьми дело, предполагающее одно-два действия, например, собирать шарики и приносить их в корзину, вместе с детьми кормить Мишку своей ложкой, шуметь маракасами, стучать ложками.

Во время первого занятия мальчик не замечал других детей и взрослых, отказывался выполнять те активности в группе, с которыми уже справлялся индивидуально. Сергей часто забирался на детскую горку и наблюдал за игрой и действиями других, сидя на ней. После того, как занятие подходило к концу, Сергей оставался один в помещении и играл вместе с мамой во все игры, в которые играли другие дети, с большим желанием.

Ребенку потребовалось значительное время для того, чтобы он смог включиться в работу группы и начал играть вместе с другими детьми. Примерно в это же время у ребенка стало появляться



много звуков, а затем слов, мальчик начал смотреть в лицо говорящему, следить за его артикуляцией. На заключительном этапе, перед выходом из Службы ранней помощи в детское дошкольное учреждение, Сергей слушал и понимал инструкцию, мог вступать в игру как со взрослым, так и со сверстниками, у ребенка постоянно расширялся активный словарный запас.

У семьи уже не возникала проблема выхода с ребенком в общественное место, так как Сергей научился соблюдать правила поведения, которые мама проговаривала ему заранее. Мама научилась понимать состояние ребенка и создавать приемлемые условия для его взаимодействия с окружающими людьми, дома и общественной среде.

В настоящее время ребенок пошел в сад. С мамой и воспитателями достигнута договоренность о возможности максимально длительной и комфортной адаптации для ребенка. Сергей находится в саду 1–2 часа. Вступает во взаимодействие с детьми, но продолжительное время плачет при расставании с мамой и далее во время пребывания. Мама поддерживает Сергея, подстроила свой график работы под условия адаптации, находится в постоянном диалоге с воспитателями. Дома мальчик активно разговаривает, играет и включается в домашние дела. Сергей может поддержать диалог, выразить просьбу, предложить игру или отказаться от нее.

Результаты практики

С 2018 года по 2021 год в подобной групповой работе в Службе ранней помощи участвовало более 60 семей с детьми раннего возраста с нарушениями в поведении. У 90 % детей — участников группы наблюдается положительная динамика в области социализации: дети более спокойно реагируют на изменения среды, могут соблюдать простые правила во взаимодействии, могут включаться в совместную игру.

Родители отмечают, что после посещения группы им больше не стыдно за поведение ребенка на детской площадке или в магазине.

У 95 % родителей улучшились взаимоотношения с ребенком. Мамы отмечают, что они стали понимать те сигналы, которые им подает ребенок и научились общаться с собственным ребенком, уделяя больше времени для совместной деятельности взрослый—ребенок в повседневной жизни, в ходе ежедневных рутин, зачастую не выделяя дополнительного времени, но при этом эффективно развивая своего ребенка.



Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

За время работы службы эта практика была реализована более чем для 60 семей в системе. 90 % детей, посещавших занятия не испытывали проблем с адаптацией к детскому саду, 10 % детей имели некоторые трудности с адаптацией, но помощь родителей и персонала детского сада облегчила её. Важность использования данной практики освещалась на стажировочных площадках для работников учреждений социального обслуживания в 2018, 2019, 2020 годах.

Ссылка на Интернет-ресурс, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

https://vk.com/public124568223?w=wall-124568223_913

Контакты

Сайт организации: <http://centerzel.ru/>

E-mail: centr537@mail.ru

Телефон: 8 (39169) 4-35-61.





ЧАСТЬ 3

Лучшие практики по направлению
«Оказание услуг ранней помощи
в разных формах»



3.1. Практика «Служба «Домашний консультант»

Название организации

Краевое государственное автономное учреждение социального обслуживания «Арсеньевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Ласточка». Приморский край, город Арсеньев.

Структурное подразделение

Служба ранней помощи.

Нормативная база

- > Порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям и их семьям в Приморском крае, утвержденный приказом департамента труда и социального развития Приморского края от 28.06.2018 № 427.
- > Типовое положение о выездной службе «Домашний консультант», утверждено приказом департамента труда и социального развития Приморского края от 26.06.2018 № 408.
- > Приказ департамента труда и социального развития Приморского края от 26.06.2018 № 408 о сотрудничестве в рамках оказания ранней помощи с департаментом образования и департаментом здравоохранения.
- > Положение о выездной службе «Домашний консультант», утверждено приказом директора КГАУСО «Арсеньевский СРЦН «Ласточка» от 29.06.2018 № 107/1.

Период внедрения практики

С 2018 года по настоящее время.

Цели практики

- > Повышение доступности оказания ранней помощи детям целевой группы и их семьям по месту жительства.
- > Комплексное развитие функционирования ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях.
- > Поддержка функционирования семьи через предоставление семье знаний и обучение членов семьи специальным приемам



улучшения функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях.

Целевая группа

> Дети раннего возраста от 0 до 3-х лет с ограничениями жизнедеятельности, проживающие на удаленных территориях или не имеющие материальной или иной возможности получать услуги в условиях учреждения.

Краткое описание практики

В реализации практики участвуют все специалисты службы ранней помощи: специалист по коммуникации, врач-педиатр, педагог-психолог, специалист по сенсорной интеграции, специалист по работе с семьей.

Первый этап работы начинается с обращения семьи в Службу. После получения первичной информации и сбора анкетных данных, семье предлагается заполнить опросники для определения уровня развития ребенка. Получить для заполнения опросники родители могут разными способами: скачать через сайт Ресурсного центра (<http://ресурсдлявсех.рф>), получить по электронной почте, в приложении WhatsApp, либо им могут передать распечатанные опросники специалисты по работе с семьей, работающие на данной территории.

По результатам опросников принимается решение, кто из специалистов поедет на первичный прием и какое оборудование необходимо взять с собой. С семьей согласовывается день недели и время, удобное для семьи и ребенка.

На первичном приеме педиатр и другой специалист определяют нуждаемость ребенка в ранней помощи и форму работы с семьей, для этого они наблюдают за ребенком в его естественной среде, уточняют запрос родителей, изучают медицинский анамнез.

При принятии решения о том, что семья нуждается в услугах ранней помощи и они могут оказываться службой «Домашний консультант», оформляются необходимые документы. Далее для семьи определяется ведущий специалист, максимально удовлетворяющий основным потребностям ребенка и его семьи на конкретном этапе. Этот специалист далее осуществляет сопровождение семьи на основе домашних визитов, при необходимости привлекая других членов междисциплинарной команды.



Ведущий специалист проводит оценочные процедуры, по результатам которых разрабатываются цели для Индивидуальной программы ранней помощи. Планирование целей происходит на основе сотрудничества с родителями, они совместно выбирают проблемные естественные жизненные ситуации, которые нужно улучшить.

Реализация ИПРП: в ходе каждого визита ведущий специалист, наблюдает, как протекают ежедневные рутины ребенка, помогает родителям их улучшить, объясняет, как во время успешных рутин можно обучать ребенка новым навыкам. Также специалист может организовать с ребенком игру, наблюдая, оценивает текущий уровень развития малыша, и определяет, на развитие каких умений нужно обратить внимание в ближайшее время. Родители активно включаются в игры, и на практике изучают какие игры необходимо организовать и регулярно проводить с ребенком в период до следующего визита специалиста.

Члены семьи ребенка становятся полноправными участниками процесса. Родители научаются создавать, адаптировать для ребенка среду для проявления его активности. Рекомендации по оборудованию пространства учитывают материальное положение семьи. Родители также получают методическую литературу для развития малыша.

Периодичность домашнего визитирования — не менее одного раза в месяц. Все специалисты используют доказанные методы и технологии раннего вмешательства.

Завершением участия семьи в программах «Домашнего консультанта» является переход ребенка на занятия в условиях Службы ранней помощи или в дошкольное образовательное учреждение.

Краткое описание конкретного случая

Мама девочки Ульяны 16.12.2018 года рождения позвонила в Службу ранней помощи по рекомендации невролога. Специалист по работе с семьей выяснила причину обращения, предложила заполнить опросники. В связи с тяжелым материальным положением семьи Ульяны и неудобным транспортным сообщением, было решено провести первичный прием дома у ребенка. С мамой было согласовано удобное время.

У девочки синдром Дауна. На момент обращения развитие соответствует 7 месяцам (ребенку было больше года). Наибольшее отставание наблюдается в развитии движений, познания и речи. Семья многодетная (4 детей).



На первичный прием выехали два специалиста (врач-педиатр и педагог). Во время первичного приема была организована совместная игра специалиста, мамы и ребенка и наблюдение за ребенком, заполнены необходимые документы.

На консилиуме после представления результатов приема было вынесено заключение о том, что семья нуждается в услугах службы «Домашний консультант», был определен объем предоставления услуг, назначен ведущий специалист.

Далее были проведены оценочные процедуры для оценки функционирования ребенка, и на основе полученных результатов специалист совместно с мамой составили Индивидуальную программу ранней помощи. Цели программы были направлены на развитие мобильности и коммуникации.

Специалисты посещали семью раз в месяц.

В рамках ИПРП врач-педиатр провела оценку процесса кормления ребенка и дала необходимые рекомендации по правильному питанию, ответила на все мамины вопросы. Так же были обсуждены вопросы об особенностях развития детей с синдромом Дауна, необходимости соблюдения режима.

Педагог (специалист по сенсорной интеграции) научил маму организовывать окружающую среду для двигательного развития девочки; обучил различным играм для развития мобильности, в которые мама сама может играть с девочкой, в том числе на мяче.

Специалист по коммуникации объяснил маме, как общаться с ребенком, чтобы вызвать интерес к окружающим; показал простые и эффективные игры для развития девочки.

Во время пандемии мама не оставалась без поддержки. Ведущий специалист регулярно созванивалась с ней по телефону, отвечала на вопросы.

Во время посещений мама радушно относилась к специалистам. Очень обрадовалась, когда специалисты приехали к ребенку поздравить его с днем рождения. Старательно выполняла домашние задания. Стоит отметить, что все рекомендации семье давались с учетом среды, в которой проживает ребенок; учитывалось материальное положение.

В ходе визитов в семью специалисты особое внимание уделили снижению напряженности переживаний у мамы «особенного» ребенка. Это оказалось возможным лишь при ее переключении с предмета переживаний на деятельность, направленную на развитие малышки. Маму всегда морально поддерживали; обучили правилам общения с дочкой, играм для всестороннего развития девочки.



Спустя 6 месяцев занятий Ульяна научилась сидеть, ползать, стала делать первые уверенные шаги, появились первые слова. Участие в программе семья закончила в связи с переездом.

Результаты практики

С 2018 года практика применялась в работе с 37 семьями. Благодаря выездной службе «Домашний консультант» 98 % детей после реализации программ ранней помощи значительно улучшили свои функциональные возможности.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Социальная значимость практики выражается в пользе для общества в том, что независимо от материального положения и удаленности, происходит нормализация условий жизни ребенка, улучшение его функционирования в повседневной жизни. Более качественное функционирование малыша в естественных жизненных ситуациях приводит к максимально возможному развитию его способностей и, как следствие, профилактике и уменьшению отставания в развитии.

Практика дает возможность родителям повысить способность удовлетворять потребности детей, а также, вследствие повышения независимости ребенка, работать и активно включаться в жизнь общества.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

Публикации в аккаунте социальной сети «Инстаграм» учреждения: @srcn_lastoshka

Ссылки на отзывы родителей: <https://cloud.mail.ru/public/cGgN/JKKmjNidW>

Фото: <https://cloud.mail.ru/public/yc9h/o7gno1s93>

Контакты

Сайт организации: <http://arslastochka.ucoz.ru/>

E-mail: cbars@list.ru

Телефон: 8 (4236) 13-24-48.

3.2. Практика «Оказание ранней помощи в дистанционном формате»

Название организации

Государственное бюджетное учреждение Архангельской области «Архангельский многопрофильный реабилитационный центр для детей». Город Архангельск.

Структурное подразделение

Отделение раннего вмешательства, ресурсная площадка по раннему вмешательству и альтернативной коммуникации.

Нормативная база

- > Устав учреждения, утвержденный распоряжением Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области от 19.12.2013 № 1032-р.
- > Решение Коллегии Министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области о создании ресурсной площадки по раннему вмешательству и альтернативной коммуникации от 21.05.2014 № 5-рк «О внедрении инновационных социальных технологий в государственных учреждениях социального обслуживания семьи и детей Архангельской области».
- > Государственное задание на 2021 год, утвержденное Министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области 11.01.2021.

Период внедрения практики

С апреля 2020 года по настоящий момент (отделение раннего вмешательства работает с 2000 года).

Цели практики

- > Обеспечение семей и детей раннего возраста, имеющих нарушения развития, качественной доступной ранней помощью по современной технологии «Ранняя помощь семьям и детям».

Целевая группа, ее проблемы и потребности, решаемые в ходе применения практики

- > Семьи, воспитывающие детей раннего возраста, имеющих на-



рушения развития, и проживающие в отдаленных районах Архангельской области.

> Семьи, воспитывающие детей раннего возраста, имеющих тяжелые множественные нарушения развития, несовместимые с передвижением детей на транспорте.

> Семьи, воспитывающие детей раннего возраста, имеющие нарушения развития и другие жизненные обстоятельства (большое хозяйство, многодетность, малообеспеченность), не позволяющие семье регулярно выезжать в областной центр для получения ранней помощи.

Практика показывает, что вышеуказанные категории семей имеют большие трудности с получением постоянной, на регулярной основе, помощи. Мама с ребенком может выехать в областной центр для получения плановой курсовой помощи в отделении детской областной клинической больницы. Также она может приехать для получения услуги ранней помощи «Первичный прием» и «Проведение оценочных процедур». Однако при этом другие родственники зачастую не могут участвовать в процессе.

Кроме того, для постоянного получения услуг по реализации Индивидуальной программы ранней помощи у семьи не хватает материального и временного ресурса. Поездки в город отнимают у родителей много сил и энергии.

Практика оказания услуг в дистанционном формате призвана удовлетворить потребности и детей, и семей, помогает максимально включить родителей и все ближайшее окружение в ход реализации Индивидуальной программы ранней помощи. Практика реализуется в естественной среде, что реализует основной принцип ранней помощи.

Краткое описание практики

Практика дистанционного оказания помощи включает все без исключения этапы оказания ранней помощи.

Специалисты владеют инструментами проведения скринингов и углубленных оценок для адекватной диагностики состояния и развития ребенка. Все специалисты имеют психологическую готовность и практику общения с семьями по телефону или видеосвязи. Команда изучает и практикует технические возможности оборудования для качественной связи с семьями и оказывает техническую поддержку семьям.

На каждого ребенка, включенного в программу ранней помощи, заводится личное дело с включением всех необходимых доку-



ментов, подтверждающих нуждаемость ребенка и семьи в помощи, бланков оценок и резюме встреч.

Первичный прием проводится в дистанционном формате с участием одного или двух специалистов и семьей. Предварительные встречи с семьей направлены на устранение технических проблем и заполнение всех документов, а также (при необходимости) анализа видеосюжетов, которые может предоставить семья.

По результатам первичного приема ребенок и семья включаются в программу на основании решения междисциплинарного консилиума. В команде выбирается ведущий специалист, который курирует семью, проводит встречи, приглашает при необходимости других специалистов команды.

Проведение углубленных оценок проводится либо в реальном времени с предварительной подготовкой родителей (подготовить место и материалы), либо по видеозаписи, которую родители пересылают специалистам заранее.

Индивидуальная программа ранней помощи — документ, который обсуждается вместе с родителями, фиксируется в принятой форме Индивидуальной программы помощи, пересылается родителям через электронную почту или другой электронный носитель.

Для видео-встреч выбирается удобный для семьи формат: WhatsApp, Viber, Zoom, электронная почта или телефон (в отдаленных деревнях Архангельской области нет интернета).

Встречи по плану проходят еженедельно в течение часа. Специалист придерживается определенной структуры проведения встречи, отвечающей на потребности семьи:

- приветствие (установление контакта, несколько вопросов о текущей жизни);
- разбор вопроса по услуге (услуги прописаны в Индивидуальной программе помощи);
- мама (папа или другие члены семьи) пробует новые, разобранные ранее приемы, техники и методы, способствующие развитию ребенка и его качественному функционированию, например, мама кормит ребенка, или читает книгу, играет, одевает на прогулку.

На этом этапе возможен разбор видео:

- специалист может деликатно комментировать происходящее и мягко направлять родителей в их действиях;
- может возникнуть дискуссия с мамой или другими членами семьи;



- специалист может ответить членам семьи на волнующие их вопросы.

Практика оказания услуг в дистанционном формате может быть гибкой в зависимости от желаний семьи и совмещаться с другими формами оказания ранней помощи:

- офф-лайн встреча;
- домашнее визитирование;
- участие в выездных программах отделения раннего вмешательства.

Эффективность практики дистанционного формата оказания помощи доказывается посредством промежуточных и итоговой оценок: через оценочные процедуры и интервью с родителями. Данная практика является актуальной и очень своевременной, отвечает потребностям и запросам семей.

Краткое описание конкретного случая

В ноябре 2020 года в отделение раннего вмешательства обратилась начальник отдела образования Лешуконского района Архангельской области с просьбой оказания ранней помощи многодетной, малообеспеченной семье, воспитывающей девочку Наташу раннего возраста с трудностями двигательного и познавательного развития (медицинский диагноз — детский церебральный паралич). Село Лешуконское является отдаленным районом Архангельской области с затрудненным выездом на машине (8–9 часов) или дорогим (4000 рублей) самолетом, который летает один раз в неделю.

Связь с семьей осуществлялась по телефону, так как дома у семьи не было интернета. Все документы с согласия родителей пересылались через Районный отдел народного образования, специалисты которого оказали большое содействие в помощи семье. Также Районный отдел народного образования Лешуконского района предоставил помещение и возможность видеосвязи для первых встреч. Вскоре родители установили интернет-соединение, и мама получила поддержку специалиста отделения раннего вмешательства в освоении мессенджера WhatsApp.

Первичный прием прошел на основании анализа видеозаписей и заполнении чек-листов: у ребенка были выявлены потребности в оказании помощи в области движения, познания и коммуникации. Анализ рутин (повседневной деятельности) показал, что семья нуждается в помощи в организации прогулки, игры и чтения книг.



Для девочки была составлена Индивидуальная программа ранней помощи с определением целей, как для ребенка, так и для семьи в целом. Для реализации плана подключены сестры девочки. Семья приобрела технические средства реабилитации, стол для занятий, стульчик.

Проведение встреч строилось также из запросов мамы: как играть, какие игрушки купить, как помочь дочке быть самостоятельной на прогулке, как использовать домашние вещи и окружение, чтобы проще было достичь целей.

Наташа научилась самостоятельно кушать и даже помогать маме по дому. Она выходит на прогулку, самостоятельно спускаться по лесенке крылечка, и может ходить на прогулке без коляски с небольшой помощью мамы. Наташа начала говорить, используя фразы, умеет сидеть за столом и сосредоточенно играет в настольные игры. Наташа учиться смотреть книги, правильно с ними обращаться, овладела игрой в лото и пазлы.

Во время оказания помощи семья приезжала в соседний город в клинику больницу города Северодвинска для прохождения курса реабилитации. Пользуясь случаем, специалисты приехали к семье в больницу, предварительно согласовав приезд с ведущими специалистами. Очное знакомство позволило еще больше сблизиться с семьей, наметить дальнейшие встречи и скорректировать Индивидуальную программу ранней помощи. Кроме того, специалисты ознакомили с программой специалистов (педагога и психолога) больницы, в результате чего они тоже скорректировали свой план реабилитации. Таким образом, четкое межведомственное взаимодействие и гибкий подход способствовали лучшей реализации помощи для семьи.

Семья Наташи была включена в проект Института раннего вмешательства «Доступная ранняя помощь семьям и детям», получала помощь даже в летние месяцы и остается в программе до окончания сроков реализации проекта несмотря на то, что Наташе уже исполнилось 3 года. Всего проведено с семьей за период с декабря 2020 года по август 2021 года 34 встречи на регулярной основе. Мама и бабушка отмечают большой прогресс в развитии Наташи, радуются ее успехам.

Результаты практики

Специалисты отделения начали использовать практику дистанционной работы с семьями во время сложившейся пандемической ситуации в апреле 2020 года. В основном тогда использовалась практика

оказания консультативной помощи, обсуждения этапов реализации Индивидуальной программы ранней помощи и рекомендаций.

Два специалиста прошли обучение в своевременном и актуальном для команды проекте «Доступная ранняя помощь семьям и детям» АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», передали знания всей команде, подключив ее к практической работе.

Три семьи из районов Архангельской области (Лешуконский, Плесецкий, Холмогорский) были взяты в программу ранней помощи в рамках данного проекта. Специалист отделения работает в данном проекте, пользуясь регулярными супервизиями профессионала АНО ДПО «ИРАВ».

Распространение новостей и результатов практики через интернет повлияло на рост родительских запросов. Семьи начали заявлять о своих интересах. Были взяты еще три семьи из отдаленных районов Архангельска и районов области. Кроме того, специалисты предлагают гибкий режим оказания ранней помощи в различных обстоятельствах: отъезд семьи на курсы реабилитации в другие центры, нахождение в медицинских учреждениях, невозможность отъезда из дома (кто-то заболел), карантинные меры, некому помочь в приезде на встречи — во всех случаях предлагается дистанционный формат встречи.

Данная практика позволяет семьям не прерывать услуги ранней помощи, быть на связи со специалистами, экономить время и средства, иметь свободу выбора и активно включаться в процесс оказания помощи в естественной среде.

Специалисты активно продвигают данную практику на уровне города, области и страны:

- выступление на V Международной школе-семинаре по ранней помощи детям и семьям: «От теории к практике» (город Санкт-Петербург);
- проведение супервизий для специалистов области;
- участие специалиста отделения раннего вмешательства в проведении супервизий для команд Пскова и Воронежа;
- создание видеоролика о дистанционном формате работы (размещен на сайте организации, сайте ассоциации ранней помощи и других Интернет-ресурсах);
- создание брошюры по ранней помощи с указанием и описанием данной практики;
- детальное описание практики в рамках проекта на сайте организации.

Данная практика является современной и своевременной и находит свое широкое применение.

Социальная значимость и обоснованность (преимущества) практики

Время начала пандемии пришлось на 2020 год, который стал решающим в изменении условий оказания ранней помощи детям и семьям. Специалисты отделения были поставлены в новые условия, в которых они начали применять и пробовать другие стратегии и формы работы с семьями.

Участие в проекте «Доступная ранняя помощь семьям и детям» стало значимым вкладом в осмысление процесса помощи в дистанционном формате, получении новых знаний и участии в апробировании данной практики. Преимущества практики продиктованы и доказаны временем. Все больше людей пользуются новыми технологиями или только овладевают ими. Родители экономят время и материальные средства в случае получения дистанционной помощи.

Данная практика позволяет продвигать идею развития ребенка в естественной среде, дома с родителями, с сестрами и братьями, на своей кухне, в своей спальне и в своем игровом уголке. Участвуя в данной практике, к процессу присоединяются все члены семьи, то есть обеспечивается включение ближайшего окружения.

Семьи, которые проживают в отдаленных районах Архангельской области, получили доступ к получению услуг ранней помощи: именно для них разработан и облегчен весь алгоритм вхождения в программу.

Семьи, воспитывающие детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в случае, когда запрещена транспортировка ребенка, получили доступ не только к визитам специалистов (как это было и ранее), но и дистанционным встречам.

Уязвимые социальные слои населения (многодетные и малообеспеченные семьи) имеют выбор в получении помощи: ехать или не ехать на занятия, тратя деньги на дорогу, или оставляя других детей на попечение бабушек и дедушек и во время поездки в отделение раннего вмешательства.

Таким образом, данная практика зарекомендовала себя как социально необходимая, эффективная и своевременная для семей, воспитывающих маленьких детей с нарушениями развития и не имеющих возможности получать услуги ранней помощи очно.

Ссылки на Интернет-ресурсы, где можно более подробно познакомиться с практикой, ее результатами

<https://centr.arkh.socinfo.ru/SPBdostupnayaRP>

https://vk.com/centr_arkh

<https://disk.yandex.ru/d/OWEFHhxKpHTSgQ>

<https://vk.com/im?peers=21673035&sel=219990904>

<https://centr.arkh.socinfo.ru/nov>

<https://centr.arkh.socinfo.ru/metod>

Контакты

Сайт организации: <https://centr.arkh.socinfo.ru/>

E-mail: oerc29@mail.ru

Телефон: 8 (8182) 29-43-92.





ПРИЛОЖЕНИЕ

Основные термины
и определения в системе
ранней помощи детям
и семьям



Согласно Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года (проект), **ранняя помощь детям и их семьям** — это комплекс услуг, предоставляемых детям от рождения до 3-х лет (как признанным инвалидами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, так и не признанным инвалидами), имеющим ограничения жизнедеятельности, 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 в возрасте от рождения до 3-х лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, или дети группы риска.

Дети группы риска в сфере ранней помощи: дети в возрасте от рождения до 3-х лет с риском развития ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении.

Естественные жизненные ситуации ребенка: жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся детей в возрасте от рождения до 3-х лет.

Ребенок с ограничением жизнедеятельности: ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности.

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

Услуга ранней помощи: комплекс профессиональных действий, по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию 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 повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

Индивидуальная программа ранней помощи: программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащая цели ранней помощи, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи в естественных жизненных ситуациях.

Региональная программа ранней помощи: программа, направленная на обеспечение реализации в субъекте Российской Федерации ранней помощи детям и семьям на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации.

Организация, оказывающая услуги ранней помощи: государственная организация системы социальной защиты, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано структурное подразделение, предоставляющее услуги ранней помощи детям и семьям на основании стандарта предоставления услуг ранней помощи детям и семьям.

Ресурсно-методический центр ранней помощи: государственная организация системы социальной защиты, здравоохранения, образования или негосударственная организация, в которой создано структурное подразделение, оказывающее методическую поддержку и сопровождение специалистов ранней помощи и выполняющее следующие функции — координационная, статистическая, информационно-методическая, аналитическая, образовательная, экспертная, аттестация специалистов ранней помощи.





ISBN 978-5-904570-63-7



9 785904 570637