



**РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ
ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
И ИХ СЕМЬЯМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ
СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ
(региональный опыт)**

Новосибирск 2019

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ
ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
И ИХ СЕМЬЯМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ
СФЕРЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ)**

Методическое пособие

Новосибирск 2019

УДК 376+159.922.7+316.7+37.0

ББК 74.50+74.9+88.1+60.542.14

P-49

Учебно-методическое пособие разработано при финансовой поддержке Министерства труда и социального развития Новосибирской области (соглашение № 342 от 1 апреля 2019)

Р е ц е н з е н т ы :

первый заместитель министра, Министерство труда и социального развития Новосибирской области

Е. В. Бахарева;

доктор психологических наук, профессор ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

О. К. Агавелян

А в т о р ы :

Игнатенко О. Е., Марущак Е. Б., Гасенко Д. А., Акиншин В. А.

P-49

Ранняя помощь детям, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной сферы (региональный опыт) : методическое пособие / М-во науки и высшего образования Российской Федерации, Новосиб. гос. пед. ун-т ; М-во труда и соц. развития НСО. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2019. – 148 с.

ISBN 978-5-

В методическом пособии представлены рекомендации по работе с детьми младенческого и раннего возраста с выявленными сенсорными, интеллектуальными и эмоционально-волевыми нарушениями. Представлен региональный опыт функционирования Служб ранней помощи на территории Новосибирской области.

Методическое пособие предназначено специалистам системы образования и социальной защиты населения, оказывающим услуги для семей с детьми младенческого и раннего возраста.

УДК 376+159.922.7+316.7+37.0

ББК 74.50+74.9+88.1+60.542.14

ISBN 978-

© Оформление. ФГБОУ ВО «НГПУ», 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Раздел 1. Методические рекомендации по работе с детьми младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями	
1.1 Особенности психокоррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста с сенсорными нарушениями	6
1.2 Коррекционная работа с детьми младенческого и раннего возраста с интеллектуальными нарушениями	19
1.3 Специфика психокоррекционной работы с детьми с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения	29
1.4 Особенности работы с родителями, воспитывающими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями	42
Раздел 2. Региональный опыт функционирования Служб ранней помощи на территории Новосибирской области	
2.1 Особенности организации Служб ранней помощи в учреждениях, подведомственных Министерству труда и социального развития Но- восибирской области	50
2.2 Опыт оказания ранней помощи в ГАУ СО НСО «Реабилитацион- ный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития)»	61
2.3 Ранняя помощь в ГАУ НСО «Центр социальной помощи семье и детям «Семья»	78
2.4 Опыт создания «Школы раннего развития» на базе МКУ Сузун- ского района «Комплексный центр социального обслуживания населения»	83
Список используемых источников	89

Приложение А. Перечень услуг по оказанию ранней помощи и социальному сопровождению семьи, воспитывающей ребёнка младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями.....	93
Приложение Б. Примерный перечень программ, методик и технологий оказания комплексной помощи детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, а также семьям, их воспитывающим	140

ВВЕДЕНИЕ

Актуальное социально-экономическое и демографическое положение, сложившееся в России в последние десятилетия, и необходимость соответствовать мировым тенденциям требуют проведения в жизнь государственной политики и управленческих решений, направленных на улучшение человеческого потенциала, оптимизацию развития и реализацию возможностей каждого ребенка, начиная с раннего детства. В этой связи особую важность приобретает комплексная индивидуально-ориентированная помощь, включающая в себя диагностику раннего развития и коррекционно-развивающую работу с детьми младенческого и раннего возраста. Система ранней помощи может обеспечивать максимально возможный охват детей с выявленными нарушениями на ранних этапах онтогенеза, формируя базу для своевременной профилактики вторичных нарушений в развитии, максимально эффективной коррекции уже возникших нарушений, а также оптимальное включение родителей в коррекционную работу.

Материалы методического пособия отражают реализацию системного подхода к оказанию коррекционно-педагогической помощи детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, помогут в разработке индивидуальной программы ранней помощи. Распределение материала по нозологическим группам дает возможность учитывать онтогенетический принцип развития, а также индивидуальные и возрастные особенности развития каждого ребенка при построении коррекционно-образовательного процесса.

Методическое пособие является продолжением учебно-методического пособия «Оказание услуг ранней помощи детям от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям в организациях социальной сферы» (2019 г.) и представлено лучшими практиками г. Новосибирска и Новосибирской области по оказанию ранней социально-психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возраста, а также семьям, их воспитывающим. В основе практик профессионального сопровождения лежат технологии продуктивной работы, которые позволяют сформировать ведущую деятельность у проблемного ребенка, создать основные предпосылки к возрастным психологическим новообразованиям, сделать воспитательный процесс целостным, а обучение – непрерывным.

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

1.1 Особенности психокоррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста с сенсорными нарушениями

Нарушения психического развития у детей младенческого и раннего возраста отличаются большим разнообразием в зависимости от причин и характера поражения. Данным вопросом активно занималась Е.М. Мастюкова¹. Особенность данного периода развития состоит в том, что поражение не остается частичным, а отрицательно сказывается на всем процессе созревания центральной нервной системы. Поэтому дети с сенсорными нарушениями при отсутствии ранних психокоррекционных мероприятий будут отставать в психическом развитии. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата отставание в психическом развитии проявляется в недостаточности пространственных представлений и конструктивной деятельности. При нарушениях слуха искажается развитие понимания обращенной речи, активный словарь и связная речь формируются медленнее. У детей с недостатками зрения наблюдаются затруднения при соотношении слова с обозначаемым предметом, развитие смысловой стороны речи и мышления происходит с задержкой. Для детей с общим системным недоразвитием речи характерна слабость вербальной памяти и мышления. Вторичные нарушения в развитии затрагивают прежде всего те психические функции, которые наиболее интенсивно развиваются в раннем и дошкольном возрасте. К ним относятся речь, тонкая дифференцированная моторика, пространственные представления, произвольная регуляция деятельности. Большую роль в возникновении отставания в психическом развитии играет недостаточность психокоррекционной работы.

Психокоррекционная работа представляет собой формирование психических функций ребенка и обогащение его практического опыта с учетом имеющихся сенсорных нарушений. В каждом случае важно

¹ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

оценить не только степень отставания в развитии по сравнению с возрастными нормами, но и учесть качественные особенности этого отставания, а также потенциальные возможности развития².

Психокоррекционная работа предполагает как преодоление имеющихся отклонений в развитии, так и предупреждение возможных нарушений, связанных с перенапряжением нервной системы ребенка. Система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение отклонений в развитии у детей раннего возраста, которые еще не адаптированы к социальной среде, носит название абилитации. Психокоррекционная работа строится с учётом имеющихся нарушений с учётом сензитивных периодов развития и компенсаторных возможностей организма.

Особенности психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения речи

Речь представляет собой сложную психическую деятельность, имеющую различные виды и формы. Выделяют экспрессивную и импрессивную речь. Экспрессивная (воспроизводимая) речь – это высказывание с помощью языка, направленное вовне и проходящее несколько этапов: замысел – внутренняя речь – внешнее высказывание. Импрессивная (воспринимаемая) речь – это процесс понимания речи (устной или письменной) окружающих, который также проходит несколько этапов, восприятие речевого сообщения – выделение информационных моментов – формирование во внутренней речи общей смысловой схемы воспринятого сообщения.

В течение первых лет жизни в развитии речи ребенка происходят громадные сдвиги. Они определяются быстрыми темпами общего развития и усвоения различных сторон родного языка. На первом году развиваются голосовые реакции, подражание и понимание, усваиваются первые слова; на втором году – понимание, подражание, активная речь (в основном усваивается словарь); на третьем году – понимание, активная речь: словарь, грамматические формы, синтаксические конструкции (различные предложения)³.

Дети с отставанием в развитии речи нуждаются в особом подходе. В первые годы жизни любое отклонение в развитии проявляется

² Специальная психология : учебник для академического бакалавриата / Л. М. Шипицына [и др.] ; под редакцией Л. М. Шипицыной. – Москва : Издательство Юрайт, 2017. – 287 с.

³ Там же.

прежде всего в речевом отставании. Речь является основой формирования социальных связей ребенка с окружающим миром. Поэтому при отставании в развитии речи у ребенка всегда возникают дополнительные проблемы, связанные с общением. Важно обеспечить пребывание ребенка в домашних условиях.

Необходимо сформировать потребность в общении. Создать условия для формирования речевой активности можно за счет стимуляции ребенка к использованию слов и предложений. Для этого родителям необходимо давать активный отклик на попытки ребенка воспроизвести различные словосочетания. Такие же ситуации возникают при манипуляциях с игрушками, когда ребенок связывает произнесение первых слов или звукосочетаний со значимыми для него действиями или предметами. Практически каждый ребенок с отклонениями в развитии, за исключением детей с тяжелыми нарушениями речи и слуха, может научиться говорить первые слова с помощью матери.

Но для этого матери полезно получать консультации у специалиста – логопеда или дефектолога, а также придерживаться нескольких основных общих правил, предложенных Е.М.Мастюковой⁴: не следует немедленно удовлетворять каждое желание ребенка, надо давать ему возможность выражать свою просьбу любыми доступными ему речевыми средствами; нельзя заставлять ребенка ожидать слишком долго, мать может сама произнести нужное слово, а затем делается небольшая пауза, пока ребенок сам не повторит это слово. Как только ребенок произнес нужное слово, мать награждает его радостной улыбкой и выполняет просьбу. Если не удается сразу добиться успеха, следует повторять указанный прием изо дня в день.

Обучение ребенка с отклонениями в развитии требует очень большого терпения от родителей, и это прежде всего относится к стимуляции его речи. Речь ребенка можно стимулировать посредством подражания звукам. Во время таких игровых занятий важно, чтобы выражение лица матери, ее улыбка, голос вызывали у малыша положительные эмоции и он бы испытывал радость от общения с нею. Если же мать озабочена или огорчена, успех занятий может быть невелик. Неудача в свою очередь еще больше расстраивает мать, усиливает у нее чувство безнадежности; естественно, в этом случае занятия с ребенком малоэффективны.

⁴ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

Речь играет главную роль в регуляции поведения. Словесная регуляция поведения у здорового малыша начинает развиваться очень рано, уже в первые 2-3 года жизни. У ребенка с отклонениями в развитии ее формирование значительно задержано. Такой ребенок игнорирует речевые обращения и инструкции взрослого, в связи с чем его деятельность хаотична и не организована. Здоровый малыш уже в возрасте 7 месяцев поворачивается на голос матери, смотрит ей в глаза, узнает голоса других близких, а к 9 месяцам отвечает действием на словесные инструкции. Многие дети с отклонениями развития длительное время не реагируют на голос матери и тем более на речевую инструкцию. В связи с этим нередко создается впечатление, что ребенок не слышит. Однако специальное обследование выявляет у него сохранность слуха.

Следует иметь в виду, что многие словесные инструкции могут быть просто не понятны ребенку с отклонениями в развитии. Поэтому мать должна прежде всего научиться правильно давать инструкции своему ребенку: говорить громко, четко и твердо, сопровождая вначале свою речь жестом.

Все инструкции должны быть максимально конкретны и основываться на имеющихся у ребенка знаниях и представлениях. Основные темы занятий – быт человека, животные и птицы, растения, сезонные изменения и погода и т. д. Одни и те же сюжеты закрепляются, уточняются, расширяются на разных занятиях. Повторное использование знакомых сюжетов в работе с маленькими детьми вполне оправданно и полезно. Выполнение инструкции надо всегда поощрять. В период обучения эмоциональная поддержка со стороны взрослого, положительная оценка их деятельности, достижений необходимы малышам. Поэтому нужно стараться отмечать любые, даже самые скромные, достижения и успехи. В случае неудачи не акцентировать на ней внимание. Лучше сказать, например: «Потом еще раз попробуем», «В следующий раз обязательно получится», «Ты старался, – молодец!».

Приемы по развитию речи:

1. Показывать и называть предметы, находящиеся в комнате, задавать вопросы: «Где собачка? Где часики?»; собака лает: «Ав-гав», корова мычит: «Му».
2. Прятать игрушки на глазах у детей и спрашивать: «Где игрушки? Вот заяц! Белка!»
3. Ладушки, пестушки, разные формы пальчиковых игр.

4. Можно играть в прятки. На головку набросить платок. «Где Вова? Вот он!».

Многие дети с отклонениями в развитии очень восприимчивы к ритму, музыке, пантомиме. Поэтому для развития речи очень полезны специальные игры по звукоподражанию. Например, раскачивая малыша на колене, как на лошадке, повторяют вместе с ним: «Но-но-но!»; или играют в машину и произносят: «Би-би-би».

Однако, такие занятия представляют собой лишь подготовительный этап к обучению ребенка речи. При обучении речи важно, чтобы ребенок усвоил значение слов. Для детей с отставанием в умственном развитии это обучение должно быть максимально конкретным и наглядным. Значения слов такой ребенок может усвоить в том случае, если в процессе называния предмета он видит и ощупывает его, производит с ним какие-либо действия. Постепенно ребенок должен научиться понимать назначение предмета, обозначаемого определенным словом. Только после этого конкретно-наглядного этапа обучения у ребенка развивают простые обобщения⁵.

Особенности психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения

Нарушения зрения выражаются в потере зрения тотальной (слепота) и неполной (слабовидение).

При реализации психокоррекционной работы, Л.И. Солнцева рекомендует учитывать правила гигиены зрения и состояние организма в целом, так как любое общее заболевание, особенно инфекционное, ослабляют организм, что отражается и на мышечном аппарате глаз. Необходимо следить за зрительной нагрузкой, не разрешать разглядывать мелкие предметы и смотреть телевизор⁶.

С самого раннего возраста необходимо активизировать функционирование всех сохранных анализаторов, а также постоянно стимулировать остаточное зрение.

Родителям ребенка, страдающего нарушениями зрения, необходимо четко представлять себе характер зрительного нарушения, степень снижения зрения, состояние интеллекта. Естественно, что психи-

⁵ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

⁶ Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева. – М.: «Полиграф сервис», 2000. – 126 с.

ческое развитие ребенка протекает различно в зависимости от того, является ли он слепым или слабовидящим, сочетается ли у него зрительный дефект со снижением интеллекта и в какой степени. Во всех случаях психическое развитие протекает неравномерно.

Для психического развития ребенка с дефектами зрения решающее значение имеет организация его активной, самостоятельной деятельности, способствующей познанию окружающего мира. Для этого необходимо развитие процессов предметного восприятия на основе двигательных-кинестетических ощущений, речи, памяти, т. е. в основе развития на первом этапе работы лежит комплексный характер восприятия окружающего. Так же, необходимо обращать внимание на звук – один из самых важных анализаторов, благодаря которому у ребенка развивается ориентировка в пространстве и коммуникативные навыки.

Одной из основных форм общения с маленьким ребенком, имеющим тяжелые дефекты зрения, является тесный физический контакт. Надо чаще брать его на руки, его ручками ощупывать части тела у него самого и у взрослого, тут же называть их, учить его различать отдельные игрушки и предметы обихода на ощупь, одновременно называя их и объясняя их назначение. Ощупывание чего-либо даёт подробную информацию о форме, размере, текстуре, температуре и многих других качествах, помогают с коммуникацией.

Важно научить ребенка различать голоса, шаги, прикосновения близких для него людей, развивать у него эмоциональные привязанности. Особое значение имеет развитие моторики, ручных игровых действий со звучащими игрушками. Слепого и слабовидящего ребенка необходимо специально обучать действиям с предметами и игрушками. Игрушки подбираются с учетом возможности их использования. В настоящее время разработаны специальные приемы воспитания слепых детей раннего возраста в семье⁷.

Особенности психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения слуха

Нарушения слуха представляют собой поражения различных участков слуховой системы, по степени снижения слуха выделяют глухих и слабослышащих.

⁷ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

Психокоррекционную работу, направленную на стимуляцию и развитие слухового восприятия, необходимо начинать как можно раньше. В обучении используется сурдологическая техника в сочетании с развитием речи. Необходима стимуляция нарушенного слухового анализатора и подключение сохранных – зрительного, двигательного, тактильного.

Система помощи лицам с нарушением слуха включает несколько этапов.

Первый этап – диагностический. На этом этапе велика роль врачей, которые с помощью современного медицинского оборудования устанавливают диагноз. Сурдопедагог также проводит оценку состояния слуховой функции ребенка и сопоставляет объективные параметры аудиологических тестов с субъективными данными педагогического тестирования для подтверждения или уточнения порогов слухового восприятия. Кроме того, на этом этапе подключается психолог для определения уровня психического развития ребенка с целью выявления дополнительных нарушений или разграничения сенсорных (нарушение слуха, зрения) и интеллектуальных.

Второй этап – коррекционно-реабилитационный. Врач сурдолог подбирает и настраивает слуховой аппарат. Оценка правильности настройки слухового аппарата в данный период времени для данного ребенка осуществляется сурдопедагогом. Кроме того, сурдопедагог начинает проводить целенаправленные систематические занятия с глухим или слабослышащим по развитию слухового восприятия и обучению устной речи. Сурдопедагог учит родителей правильному общению с плохослышащим малышом в семье и как правильно заниматься с ним дома.

В это же время психолог работает с родителями малыша, так как после постановки диагноза родители находятся в стрессовом состоянии. Психолог помогает преодолеть эти переживания, принять и любить не такого как все ребенка. Психолог учит родителей наблюдать за развитием малыша и анализировать полученные результаты. В этот период подключается и социальный педагог. Он объясняет родителям права и обязанности плохослышащих, помогает оформить инвалидность и дает рекомендации по заполнению индивидуальной реабилитационной карты малыша. Социальный педагог показывает перспективы дальнейшего обучения ребенка, возможности его социализации и адаптации в современном обществе, раскрывает роль родителей в

этом сложном процессе. Подключается логопед, логопедическая составляющая в коррекционно-реабилитационной работе имеет огромное значение в течение длительного времени, так как закрепление правильного произношения может затянуться у ребенка на многие годы⁸.

Для детей с дефектами слуха очень большое значение имеет правильное семейное воспитание. Родители должны больше разговаривать со своим ребенком, находясь в поле его зрения. Говорить следует громко, выразительно, сопровождая речь активной жестикуляцией, привлекая внимание ребенка к артикуляции говорящего⁹.

Особенности психокоррекционной работы с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата

В особом подходе нуждаются дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Среди них основную группу составляют дети с церебральным параличом.

Детский церебральный паралич обусловлен поражением двигательных зон и проводящих путей головного мозга, поэтому у этих детей наряду с двигательными обычно наблюдаются и речедвигательные расстройства, а также отклонения психического развития.

Степень выраженности и характер проявлений двигательных нарушений различны. При одних формах больше страдают ноги, при других – руки; недостаточность движений может проявляться на одной стороне тела.

Двигательная недостаточность может быть обусловлена нарушениями равновесия и координации движений или насильственными движениями – гиперкинезами, которые как бы блокируют возможность выполнения произвольных движений. Некоторые дети с церебральным параличом оказываются не в состоянии овладеть навыками ходьбы, самообслуживания, у других наблюдаются более легкие формы заболевания. Однако и они, передвигаясь самостоятельно, испытывают затруднения в развитии целенаправленных, практических действий.

У многих детей имеется сочетание различных форм двигательных нарушений.

⁸ Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. – М.: Советский спорт, 2004. – 304 с.

⁹ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральными параличами могут быть нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, умственного развития. Психическое развитие ребенка с церебральным параличом отличается неравномерностью: одни психические функции могут развиваться соответственно возрасту, другие – значительно отстают¹⁰.

Для большинства детей с церебральным параличом характерно отставание речевого развития. Это связано как с характером самого заболевания, так нередко и с ошибками родителей. Речь развивается только в процессе общения и совместной деятельности, а деятельность ребенка с церебральным параличом ограничена двигательной недостаточностью. Контакты же со сверстниками и окружающими нередко ограничивают сами родители из-за опасения, что малыш может заболеть, а иногда и из-за ложного стыда. Кроме того, если родители стремятся предугадать все желания ребенка, они тем самым препятствуют формированию мотивации к речевому общению¹¹.

Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное и запоздалое формирование этих функций у детей с церебральным параличом также является одной из причин позднего развития у них речи.

Коррекционно-педагогическая работа организуется в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте – эмоциональное общение со взрослым; в раннем возрасте – предметная деятельность.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в младенческом возрасте (в доречевой период) являются:

- развитие эмоционального общения со взрослым (стимуляция «комплекса оживления», стремления продлить эмоциональный контакт со взрослым, включения ребенка в практическое сотрудничество со взрослым);

¹⁰ Специальная психология : учебник для академического бакалавриата / Л. М. Шипицына [и др.] ; под редакцией Л. М. Шипицыной. – Москва : Издательство Юрайт, 2017. – 287 с.

¹¹ Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата (уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата – спастического пареза, гиперкинезов, атаксии, тонических нарушений типа ригидности). Развитие подвижности органов артикуляции;

- стимуляция голосовых реакций, звуковой и речевой активности (недифференцированной голосовой активности, гуления, лепета и лепетных слов);

- коррекция кормления (сосания, глотания, жевания). Стимуляция рефлексов орального автоматизма (в первые месяцы жизни – до 3 мес.), подавление оральных автоматизмов (после 3-х мес.);

- развитие сенсорных процессов (зрительного сосредоточения и плавного просиживания; слухового сосредоточения, локализации звука в пространстве, восприятия различно интонируемого голоса взрослого; двигательно-кинестетических ощущений и пальцевого осязания);

- развитие речевого дыхания и голоса (вокализация выдоха, увеличение объема, длительности и силы выдоха, выработка ритмичности дыхания и движений ребенка);

- формирование движений руки и действий с предметами (нормализация положения кисти и пальцев рук, необходимых для формирования зрительно-моторной координации; развитие хватательной функции рук; развитие манипулятивной функции – неспецифических и специфических манипуляций; дифференцированных движений пальцев рук);

- формирование подготовительных этапов понимания речи.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в раннем возрасте являются:

- формирование предметной деятельности (использование предметов по их функциональному назначению), способности произвольно включаться в деятельность. Формирование наглядно-действенного мышления, произвольного, устойчивого внимания;

- формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, активизация собственной речевой активности; формирование всех форм неречевой коммуникации – мимики, жеста и интонации);

- развитие знаний и представлений об окружающем (с обобщающей функцией слова);

- стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, кинестетического восприятия);
- формирование функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Развитие зрительно-моторной координации. Развитие навыков опрятности и самообслуживания.

У детей с церебральными параличами отставание в развитии речевого общения часто является следствием нарушений речевой моторики. К этим нарушениям относятся ограниченная подвижность мышц языка и губ, насильственные движения, затрудняющие звукопроизношение, расстройства дыхания и голосообразования. У многих детей с церебральным параличом рот полуоткрыт, усилено слюнотечение, наблюдаются затруднения при жевании, иногда при кусании, глотании, питье из чашки и т. п.

Нарушения звукопроизношения усиливаются за счет общих двигательных расстройств. Так, при ярко выраженных насильственных движениях в конечностях усугубляются насильственные движения в мышцах лица и языка, голосового и дыхательного аппарата. При общем повышении мышечного тонуса возникает и напряжение мышц речевого аппарата.

Стимуляция речевого развития у детей раннего возраста с церебральным параличом имеет специфические особенности, описанные Е.М. Мастюковой. Прежде всего она тесно взаимосвязана с развитием предметной и игровой деятельности. Ребенка учат умению манипулировать предметами и игрушками, поскольку овладение действиями стимулирует и предваряет усвоение значений слов. При проведении этих занятий особенно важен учет двигательных возможностей ребенка. Перед проведением игр-занятий ребенку делают массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику, активизируют внимание, восприятие и произнесение доступных ему звуков, звукосочетаний или простых слов. Массаж и артикуляционная гимнастика зависят от характера поражения артикуляционной моторики. По особенностям их проведения родителям следует получить консультацию у детского невропатолога или логопеда.

Далее мать показывает малышу игрушки, выполняет с ними определенные действия, сопровождая их словами и предложениями. Затем она подключает к игре ребенка и играет вместе с ним, обучая его при этом различным умениям: надевать и снимать кольца с пирамиды, строить дома из кубиков и других деталей, катать шарики и складывать их в коробки, раскладывать предметы по цвету и т. п.

Взрослый показывает и кратко комментирует свои действия. Таким образом, у ребенка накапливаются речевые впечатления и развивается способность подражать действиям и речи окружающих. Не следует принуждать к речи и торопить с ответом детей, особенно находящихся на начальных этапах речевого развития. Инструкции типа «скажи», «повтори» могут вызвать у них повышение мышечного тонуса, усиление насильственных движений, что резко затруднит произвольное подключение голоса. В дальнейшем это может способствовать выработке негативизма и возникновению страха речевого общения. Поэтому детей с церебральными параличами побуждают к речи другими приемами. Можно, например, повторять за ребенком только что произнесенные им звуки или вести односторонний «диалог», во время которого взрослый спрашивает и сам отвечает на заданные вопросы¹².

Поощряя любые звуковые реакции, взрослые не должны повторять за ребенком аморфные слова-корни или искаженные и сокращенные слова. Дети должны слышать только правильно произносимые слова и предложения.

Стимуляции речевого развития способствует звукоподражание. Поскольку период лепета у детей с церебральными параличами часто рудиментарен или вовсе отсутствует, полезно использовать лепетные звуки и так называемую вокальную игру, которые целесообразно сопровождать определенным музыкальным ритмом. Это способствует мышечному расслаблению и координации дыхания, фонации и артикуляции.

Важное значение для стимуляции речевого развития имеют занятия по формированию речевого слуха, звуковысотного и фонематического внимания, восприятия темпа и ритма речи. Развивая звуковысотный слух, малыша учат дифференцировать вариации голоса взрослого по высоте в соответствии с эмоциональной окраской речи. Это достигается выразительным чтением сказок по ролям.

Для развития слухового внимания проводят специальные игры: «Угадай, что звучит», «Чей это голос?», «Откуда слышится звук?». Ребенок должен сосредоточить свой взгляд на издающих те или иные звуки игрушках. Одновременно со взрослым он произносит звуки, слова, изменяет голос по высоте и тембру, регулирует громкость голоса и темп речи.

¹² Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

В дошкольном возрасте стимуляция речевого развития направлена на расширение словаря и развитие грамматического строя речи. Детей ежедневно знакомят с новыми предметами, их словесными обозначениями, и полученные представления закрепляют в процессе игровой деятельности. Занятия по развитию речи проводят поэтапно. В их основе лежит обучение составлению различных видов предложений с постепенным усложнением их синтаксической структуры. С ребенком постоянно разговаривают о том, что он видит в данный момент. Если он говорит неправильно, его не перебивают и не поправляют. Взрослый лишь повторяет эти слова несколько раз правильно и таким образом побуждает ребенка к подражанию. Полезны также специальные игры-занятия, во время которых взрослый просит ребенка называть предметы, действия и изображения на картинках.

Малыша следует также научить специальным приемам сенсорного обследования предметов с обязательным подключением движений, т. е. ребенок должен ощупывать предмет и узнавать его на ощупь, особенно пораженной рукой. Одновременно вводятся слова, обозначающие качества предмета. Для их освоения ребенка учат сравнивать предметы, противоположные по свойствам, например тяжелый с легким, твердый с мягким и т. п. Следует помнить, что качества и свойства предметов только тогда приобретут для ребенка определенную значимость, когда они будут включены в результативную практическую деятельность и игру.

Для закрепления и активизации словаря важное значение имеют игры-упражнения по описанию предметов, отгадыванию загадок, различные дидактические игры, а также повседневное общение с ребенком.

Общие направления стимуляции речевого развития детей с церебральными параличами должны быть индивидуализированы с учетом формы и тяжести заболевания, структуры речевого дефекта, состояния интеллекта, возраста. Однако во всех случаях при проведении специальных игровых занятий важное значение имеет поза ребенка. Ребенок должен находиться в той позе, которая в наибольшей степени способствует мышечному расслаблению, уменьшению насильственных движений. При выборе правильной позы следует прежде всего обращать внимание на положение головы: она не должна быть повернута в сторону, опущена на грудь или поднята вверх и откинута назад. Если ребенок не вполне способен контролировать положение головы, применяют специальные приспособления, прикрепленные к спинке стула.

Кроме того, ребенку следует тщательно подобрать стул по высоте и ширине таким образом, чтобы стопы полностью опирались на опору, а также ширину сидения. Если у ребенка слабы мышцы спины и формируется сутулость, то ему под спину подкладывают плотную подушечку, а спереди придвигают стол, в котором имеется специальная выемка для опоры на руки. Во всех случаях надо следить за тем, чтобы поза ребенка была симметричной¹³.

1.2 Коррекционная работа с детьми младенческого и раннего возраста с интеллектуальными нарушениями

Развитие ребенка с интеллектуальными нарушениями с первых дней жизни отличается от нормативного развития. У многих детей наблюдается отставание формирования двигательных функций, угасания некоторых безусловных рефлексов и формирования установочных, цепных симметричных и асимметричных рефлексов положения и выпрямления. Замедлено и часто непоследовательно формирование таких двигательных актов, как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др. Развитие интегративных психомоторных, т. е. целенаправленных, осознанных двигательных актов, также отстает. Эта задержка иногда бывает весьма существенной, захватывающей и второй год жизни¹⁴.

Рассмотрим более подробно особенности развития ребенка с интеллектуальными нарушениями младенческого и раннего возраста.

У всех детей младенческого возраста с интеллектуальными нарушениями снижена реакция на внешние раздражители, отмечается безразличие, общая патологическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, раздражительности). У них не возникает потребности в эмоциональном общении со взрослыми, отсутствует, как правило, «комплекс оживления»: поздняя фиксация взгляда, слабое

¹³ Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

¹⁴ Основы олигофренопедагогики: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений / В.М. Мозговой, И.М. Яковлева, А.А. Ерёмина. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 224 с.

прослеживание за предметами, позднее появление улыбки, запаздывание дифференциации эмоциональных реакций на окружающее, в изменении общей психической активности¹⁵.

В дальнейшем у детей младенческого возраста с интеллектуальными нарушениями не появляется интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках у взрослого. Не происходит своевременного перехода к общению с взрослым на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения – жестовая. Дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, хотя при нормальном развитии это наблюдается уже в первом полугодии жизни¹⁶.

У детей с интеллектуальными нарушениями нет активного хватания, не формируются зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов, а также выделение предметов из ряда других [Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.].

У этих детей своевременно не формируются предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение со взрослым и, в частности, доречевые средства общения (мимика, указательный жест).

У многих детей раннего возраста с интеллектуальными нарушениями овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. При движении наблюдается неустойчивость, неуклюжесть походки, замедленность или импульсивность движений¹⁷.

У детей раннего возраста с интеллектуальными нарушениями предметная деятельность не формируется. Некоторые дети не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет не только

¹⁵ Гаврилушкина О.П. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников / О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова. – М., 1985.

¹⁶ Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксёнова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н.М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с.

¹⁷ Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горскин и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.

ориентировки типа «Что с этим можно делать?», но и более простой ориентировки типа «Что это?». В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, которые перемежаются неадекватными действиями¹⁸.

Наличие неадекватных действий – характерная черта ребенка с нарушениями интеллекта¹⁹.

Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности – игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, которые при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни²⁰.

На 2-м году жизни при сохраняющейся задержке статических и кинетических функций на первый план выступает недостаточность познавательной деятельности. Это проявляется в снижении ориентировочных реакций внимания и исследовательского интереса, в отсутствии или недостаточности подражания, затруднении приобретения навыков самообслуживания.

У детей раннего возраста с интеллектуальными нарушениями отсутствуют необходимые предпосылки, для формирования речи: действия с предметами, эмоциональное общение с взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха. У большинства детей первые слова в активной речи появляются после двух лет. Фраза до трех лет, как правило, не появляется. Главное заключается в том, что речь ребенка раннего возраста с интеллектуальными нарушениями не может служить ни средством общения, ни средством передачи ребенку общественного опыта. Она также не может принять на себя функцию регуляции его действий²¹.

Таким образом, психическое недоразвитие у детей с интеллектуальными нарушениями проявляется в виде отставания развития различных сфер психической деятельности – моторной, познавательной,

¹⁸ Антипанова Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. — 2016. — №2. — С. 24-27.

¹⁹ Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М., 2001.

²⁰ Мостюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. Учеб. Заведений / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

²¹ Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: Пер. с нем. А.П. Голубева; Науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 432 с.

эмоционально-волевой, речевой уже с раннего возраста и, следовательно, коррекционная работа должна предполагать преодоление всех выше обозначенных проблем.

В процессе планирования коррекционных занятий с детьми младенческого и раннего возраста с интеллектуальными нарушениями необходимо соблюдать следующие принципы:

- принцип последовательности, предусматривающий постепенное усложнение занятий;
- принцип доступности заданий;
- принцип систематичности занятий, предусматривающий определенную частоту занятий; желательно не менее двух раз в неделю;
- принцип закрепления усвоенного с привлечением родителей, педагогов-дефектологов, логопедов.

В процессе обучения детей с интеллектуальными нарушениями предметно-практическим манипуляциям взрослый формирует у них поисковые способы ориентировки в задании, обучает ребенка усвоению формы, цвета и величины предметов. В ходе занятий ребенку необходимо показать такие действия, при которых он мог бы понять, что от умения определить форму зависит результат его деятельности.

Конкретная схема занятий с описанием психотехник представлена И.И. Мамайчук²²:

1. Предметно-практические манипуляции с объемными формами.

Цель занятий: научить ребенка соотносить плоские и объемные формы в практическом действии с предметами, пользоваться методом проб и ошибок, отбрасывая ошибочные варианты и фиксируя правильные.

Психотехнические игры: «Закрой коробки», «Чей домик», «Найди окошко», «Почтовый ящик». Ребенку предлагаются эталонные геометрические фигуры, которые он должен соотносить с местом.

Оборудование:

- коробки с крышками разной формы;
- объемные геометрические формы по объему подходящие к прорези;
- доски с прорезями, изображающими геометрические фигуры и предметы из геометрических форм.

²² Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.

2. Зрительное восприятие формы без предметно-практических манипуляций.

Цель занятий: обучение ребенка зрительному сопоставлению формы без предметно-практической ориентировки (вычленение контура предмета, соотнесение объемных и плоских форм, узнавание предметов в рисунках, их словесное обозначение).

Психотехнические игры: «Найди свою пару», «Лото», «Угадай что нарисовано», «Магазин».

Оборудование:

- карточки с изображением геометрических форм;
- парные плоскостные или пластмассовые формы;
- предметы и игрушки разной формы.

3. Запоминание форм.

Цель занятий: научить детей запоминать воспринятые формы; мысленно по представлению сопоставлять объемную форму с плоскостной. Закреплять названия: «круглый», «квадратный», «овальный», «треугольный».

Психотехнические игры: «Узнай и запомни», «Найди похожую», «Угадай чего не стало».

Оборудование:

- карточки с геометрическими формами разной величины и цвета;
- объемные игрушки разной формы (например, шар, неваляшки, телевизор и пр.);
- плоскостные формы образцы (круг, овал, квадрат, прямоугольник, треугольник).

Обучение восприятию величины предметов так же, как и формы проводится в контексте предметно-практических манипуляций. В процессе действий с игрушками ребенок с интеллектуальными нарушениями начинает выделять величину зрительно. На основе длительного применения проб и примеривания у ребенка может возникнуть полноценное зрительное восприятие величины, умение вычленять ее, соотносить предметы по величине. Занятия состоят из трех этапов:

1. Практическое выделение величины.

Цель занятий: научить детей ориентироваться на величину предметов, соотносить действия рук с величиной предметов, соотносить по величине плоские и объемные фигуры, обучать детей составлению сериационного ряда.

Психотехнические игры: «Составление двух- и трехместных матрешек», «Найди место для предмета», «Построй башню», «Найди кровать для куклы» и пр.

Оборудование:

- матрешки (двух-, трех- и четырехместные);
- бруски разной величины;
- куклы и машинки разной величины;
- игрушечная мебель разной величины.

2. Зрительное восприятие величины.

Цель занятий: научить различать зрительно предметы различной величины, соотносить зрительный образ со словом.

Психотехнические игры: «Лото» (определение предметов по величине), «Закончи узор» (с учетом величины детали), «Построй башни» (с учетом разной высоты) и пр.

Оборудование:

- карточки с изображением предметов разной величины;
- большие и маленькие круги, квадраты и контурные узоры;
- фломастеры;
- трафареты с изображением предметов и животных разной величины.

3. Запоминание предметов с учетом их величины.

Цель занятий: научить детей удерживать в представлении и мысленно соотносить между собой величины разных предметов, осуществлять выбор по представлению и словесному обозначению величины предметов.

Психотехнические игры: «Запомни и найди», «Найди, где спрятано», «Угадай, какое платье нужно кукле» и пр.

Оборудование:

- карточки-лото с изображением предметов разной величины;
- предметы разной величины;
- картонные геометрические фигуры трех величин.

Важное значение в процессе психокоррекции детей с интеллектуальными нарушениями имеет формирование у них константного и целостного восприятия предметов. Детям предстоит осознать, что внешний вид предмета может меняться в зависимости от того, с какой стороны на него смотрят – спереди, сзади, сбоку, снизу или сверху, но все равно это будет один и тот же предмет. Ребенок должен понять, что целый предмет состоит из отдельных частей, каждая из которых не

только имеет свою функцию, но и свою форму, величину, свое определенное место, в целом, пространственное расположение.

Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивным видам деятельности: конструирования, рисования, лепки, аппликации.

Опыт работы показывает, что при формировании пространственных представлений у детей с интеллектуальными нарушениями важно соблюдать следующие этапы.

На первом этапе необходимо обучить детей различать отношения предметов и их частей по вертикали (на, под).

Второй этап – это формирование горизонтальных отношений (рядом, около).

Третий – формирование таких отношений как «справа», «слева», «за», «перед», «между» и пр.

После того как ребенок научится воспринимать и воспроизводить пространственные отношения предметов по подражанию действиям взрослого, можно переходить к играм, где взрослый предъявляет ребенку уже готовые образцы. С помощью такого метода ребенок самостоятельно анализирует образец, пространственное взаимоотношение его частей. Это успешно достигается в ходе развития конструктивных умений, а также в процессе специально организованных дидактических игр «Запомни и найди», «Найди и назови», где ребенку предлагаются карты с изображением предметов, по-разному расположенных по отношению друг к другу.

Особо важное значение в формировании пространственных отношений и представлений у детей с интеллектуальными нарушениями имеет развитие у них осязательного восприятия. С этой целью используются разнообразные дидактические игры, направленные на осязательное восприятие формы, величины, объема, температуры, пространственного расположения предметов.

На первом этапе детей обучают осязательному восприятию знакомых объемных предметов (например, машинка, кукла, ложка, тарелка, шарф, пуговица и пр.). На втором этапе детям предлагают для ощупывания и узнавания объемные геометрические формы (шар, куб, «кирпичик из строительного набора» и пр.). На третьем этапе дети ощупывают и называют плоские геометрические фигуры. На четвертом этапе дети классифицируют объемные фигуры по величине. За специальной ширмой взрослый раскладывает перед ребенком набор объемных фигур одинаковой формы, но разной величины. Например,

шар большой и шар маленький, катушка большая и катушка маленькая и пр. Взрослый просит ребенка выбрать и дать ему одинаковые фигурки.

Память детей с интеллектуальными нарушениями отличается снижением объема запоминания, трудностями хранения и воспроизведения информации. Невозможность опосредованного запоминания у детей с психическим недоразвитием обусловлена трудностями смысловой организации запоминаемого материала. В связи с этим, важными направлениями психокоррекции памяти являются:

- формирование объема памяти в зрительной, слуховой и осязательной модальностях;

- развитие приемов ассоциативного и опосредованного запоминания предметов в процессе игровой деятельности.

Перед началом психокоррекционной работы специалист должен обратить внимание на то, какая форма памяти у ребенка преобладает: зрительная, слуховая, зрительно-слуховая или кинестетическая. Например, если у ребенка наблюдается выраженное недоразвитие памяти в слуховой модальности, рекомендуется проводить занятия по развитию слуховой и зрительно-слуховой памяти. Все занятия по коррекции памяти должны проходить в игровой ситуации, доступной ребенку.

Недоразвитие мышления является ядерным признаком у детей с данной формой дизонтогенеза. Важной задачей психокоррекции является развитие наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Для ее решения работа должна вестись в следующих направлениях:

- обучение детей многообразным предметно-практическим манипуляциям с предметами различной формы, величины, цвета;

- обучение детей использованию вспомогательных предметов (орудийные действия);

- формирование наглядно-образного мышления в процессе конструктивной и изобразительной деятельности;

- формирование элементарных логических обобщений.

В процессе обучения детей предметно-практическим манипуляциям целесообразно проводить такие занятия, как подбор предметов по образцу, группировка предметов по образцу и по разным свойствам. Можно предложить детям разнообразные игры типа «Разложи игрушки по домикам» и пр.

Особое коррекционное значение имеют игры, направленные на использование вспомогательных средств. Например, предлагается достать нужный предмет с помощью веревки, палки и пр. В процессе таких игр перед ребенком ставятся задачи выявить внутренние связи предмета, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации, требующей применения вспомогательных средств, не забывая при этом учитывать особенности ситуации и, следовательно, соответствующие способы действия.

В таблице представлены игры-занятия предметами-орудиями, которые можно использовать в психокоррекционной работе с детьми с интеллектуальными нарушениями.

Таблица 1. – Игры, используемые в психокоррекционной работе с детьми с интеллектуальными нарушениями

Название игры	Содержание	Сенсорные процессы	Мыслительные процессы	Моторика
1	2	3	4	5
Игры и занятия со вспомогательными предметами	Переместить теплежку за теплежку. Переместить каталку при помощи ручья. Придвинуть игрушку палкой к себе. Вытолкнуть игрушку палкой из трубы	Восприятие сопереживания предметов. Восприятие предметов в динамике их перемещений. Различение формы предметов, их пространственного расположения, развитие глазомера.	Обнаружение и использование статических межпредметных связей. Установление результативной динамической связи между предметами (с учетом формы и расположения предметов).	Удержание теплежки двумя руками. Движения рук к себе. Координированные движения обеих рук

1	2	3	4	5
Игры и занятия с простейшими предметами-орудиями	Катать тележку с помощью палки с кольцом. Достать фигурку из коробки с помощью специальной ложки. Копать, насыпать в формочки и утрамбовывать крупу или песок	Восприятие предметов в динамике. Развитие глазомера. Восприятие и сопоставление форм. Восприятие предмета в динамике результативных изменений в предмете.	Установление результативной динамической связи. Установление продуктивной динамической связи между несколькими предметами.	Координированные движения рук. Координированные и последовательные движения обеих рук.
Игры-занятия с предметами-орудиями, имитирующими орудия труда.	Забить молотком колышки или втулочки. Завинтить винты вручную и отверткой. Собрать каталку вручную и отверткой.	Восприятие предмета в динамике результативных сопережений, воздействий и изменений. Выделение части и целого. Соотнесение форм. Восприятие изменений результативного характера. Соотнесение формы, различие частей и целого. Выделение специфического в предмете.	Установление продуктивной динамической связи между несколькими предметами для объединения их в целое с помощью орудия. Установление продуктивной динамической связи между предметами с целью их объединения.	Соподчиненное движение рук с выделением «рабочей» и «вспомогательной» функций. Соподчиненные координированные движения рук

Важным принципом психокоррекции детей с интеллектуальными нарушениями является деятельностный подход. Сам процесс психокоррекции должен проходить в рамках того вида деятельности, которая доступна ребенку. Если у ребенка не сформирована игровая деятельность, то психокоррекцию необходимо проводить в предметно-практическом контексте.

Вторым, не менее важным, принципом является комплексный подход к психокоррекции детей с интеллектуальными нарушениями. Соблюдение этого принципа требует тесного контакта специалистов и родителей.

Третьим, наиважнейшим, принципом является иерархический принцип. Специалисты и родители в процессе коррекции должны ориентироваться не только на уровень актуального развития ребенка, но и его потенциальные возможности.

1.3 Специфика психокоррекционной работы с детьми с эмоционально-волевыми расстройствами

Характеризуя детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы условно можно выделить три наиболее выраженные группы так называемых трудных детей, имеющих проблемы в эмоциональной сфере:

1. Агрессивные дети. Безусловно, в жизни каждого ребенка бывали случаи, когда он проявлял агрессию, но выделяя данную группу, обращается внимание на степень проявления агрессивной реакции, длительность действия и характер возможных причин, порой неявных, вызвавших аффективное поведение. Агрессивный ребенок держится вызывающе, неусидчив, драчлив, инициативен, не признает за собой вины, требует подчинения окружающих. Его агрессивные действия – это средство достижения конкретной цели, поэтому положительные эмоции испытываются им по достижении результата, а не в момент агрессивных действий. Пассивно-агрессивное поведение характеризуется капризами, упрямством, стремлением подчинить окружающих, нежеланием соблюдать дисциплину. Инфантильная агрессивность проявляется в частых ссорах ребенка со сверстниками, непослушанием, выставлением требований родителям, стремлением оскорблять окружающих. Защитная агрессия – это вид агрессивного поведения, которое проявляется как в норме (адекватный ответ на внешнее воздействие), так и в гипертрофированной форме, когда агрессия возни-

кает в ответ на самые разные воздействия. Возникновение гипертрофированной агрессии может быть связано с трудностями декодирования коммуникативных действий окружающих. Демонстративная агрессия – разновидность провокационного поведения, направленного на привлечение внимания взрослых или сверстников. В первом случае ребенок использует в косвенной форме вербальную агрессию, которая проявляется в различных высказываниях в виде жалоб на сверстника, в демонстративном крике, направленном на устранение сверстника. Во втором случае, когда дети используют агрессию как средство привлечения к себе внимания сверстников, они чаще всего используют физическую агрессию – прямую или косвенную, которая носит непроизвольный, импульсивный характер (непосредственное нападение на другого, угрозы и запугивание – как пример прямой физической агрессии или разрушение продуктов деятельности другого ребенка в случае косвенной агрессии).

2. Эмоционально-расторможенные дети. Эти дети на все реагируют слишком бурно: если они выражают восторг, то в результате своего экспрессивного поведения заводят всю группу, если они страдают – их плач и стоны будут слишком громкими и вызывающими.

3. Тревожные дети. Они стесняются громко и явно выражать свои эмоции, тихо переживают свои проблемы, боясь обратить на себя внимание. Нарушение эмоционально-волевой сферы старших дошкольников как состояние оказывает в основном отрицательное, дезорганизующее влияние на результаты деятельности детей младшего школьного возраста. Влияние тревожности на развитие личности, поведение и деятельности ребенка носит негативный характер. Причиной возникновения тревоги всегда является внутренний конфликт ребенка, его несогласование с самим собой, противоречивость его стремлений, когда одно его сильное желание противоречит другому, одна потребность мешает другой. Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги, а также большим количеством страхов, причем страхи и тревога возникают в тех ситуациях, в которых ребенку, казалось бы, ничего не грозит. Тревожные дети отличаются особой чувствительностью, мнительностью и впечатлительностью. Также дети нередко характеризуются низкой самооценкой, в связи, с чем у них возникает ожидание

неблагополучия со стороны окружающих. Это характерно для тех детей, чьи родители ставят перед ними непосильные задачи, требуя того, что дети выполнить не в состоянии²³.

Среди детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы особое место занимают дети с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС), так как они требуют особых образовательных условий. Обладая специфическими потребностями в обучении, такие дети требуют особого подхода, не всегда одинакового и универсального, поэтому за время развития специальной педагогики и психологии разработано множество подходов, среди которых можно выделить: поведенческие, развивающие, сенсорно-перцептивные, элективные. Самыми распространенными являются поведенческие подходы, такие как:

1. **Applied behavior analysis, (далее – АВА)** - прикладной анализ поведения Разработан коллективом авторов: Ivar Lovaas, Donald Baer, Sidney W. Bijou, Jim Hopkins, Jay Birnbrauer, Todd Risley, and Montrose Wolf.

АВА предполагает использование современной поведенческой теории научения для изменения поведения. АВА представляет собой набор принципов, которые формируют основу для многих методов поведенческой терапии.

Цель АВА можно сформулировать так: необходимо увеличить уровень желаемого поведения и уменьшить уровень опасного или проблемного поведения, которое может мешать обучению и эффективному социальному взаимодействию. Также АВА терапия используется для улучшения речевых и коммуникативных навыков, внимания, памяти и академических навыков²⁴.

Метод АВА в первую очередь сосредотачивается на стратегиях положительного подкрепления, которые представляет собой существенную поддержку детям, испытывающим трудности в обучении или приобретении новых навыков. Также АВА-терапия занимается коррекцией проблемного поведения, которое мешает нормальному

²³ Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е. Р. Баенская. – «Теревинф», 2015

²⁴ Шрамм Р. Детский аутизм и АВА : АВА (Applied Behavior Analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.

функционированию ребенка, посредством процесса, называемого «функциональная оценка поведения».

2. **The Verbal Behavior Approach**, (далее – **VBA**). Вербально-поведенческий подход построен на исследованиях, относящихся к сфере прикладного анализа поведения, и теорию ученого-бихевиориста Б.Ф. Скиннера. VBA развивает способность ребенка учиться функциональной речи.

С точки зрения подхода VBA экспрессивная сторона речи включает:

1. Навык выражения просьбы, который является наиболее важным навыком, т.к. его предваряет мотивация, а в итоге ребенок получает, желаемое.

2. Навык обозначения предметов: назвать то, что ребенок видит, слышит, обоняет, осязает, вкус чего чувствует.

3. Подражательный навык – повторить услышанные слов (эхо).

4. Интравербальный навык – это умение отвечать на вопросы. Четыре основных вербальных навыка (операнта) формируют экспрессивную сторону речи. Также, вербально-поведенческий подход рассматривает невербальные навыки ребенка. Обучение начинается, с освоения навыка выражения просьбы²⁵.

3. **Pivotal Response Treatment** (далее – **PRT**)-обучение основным/ключевым навыкам/реакциям Разработана Dr Lynn and Robert Koegle PRT направлена на развитие мотивации, социальной инициативы, умению реагировать на несколько сигналов, самоуправление. Способствует в дальнейшем облегчению восприятия учебной информации. Основная цель PRT – развивать мотивацию у ребенка с РАС реагировать на сигналы и социальные взаимодействия, которые могут заменить ненадлежащее или атипичное поведение²⁶.

PRT отличается от некоторых других методов АВА, потому что основное внимание уделяется улучшению дефицита развития, а не

²⁵ Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach) : Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен ; пер. с англ. Д. Г. Сергеева; предисл. к рус. изд. В. Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. — 2-е изд. — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. — 304 с. ISBN 978-5-91743-066-9

²⁶ Koegel, R.L. & Egel, A.L. (1979). Motivating autistic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, С. 4118-4126.

ориентации на конкретные поведения. Родителей учат предлагать терапию в естественной среде ребенка. Естественные и целевые системы вознаграждения помогают родителям реализовать их со своим ребенком. PRT-терапевты взаимодействуют с детьми в игровой среде. Во время игры взрослый поощряет значимое социальное поведение. Поощрение всегда связано с логикой ситуации. Например, на вопрос "какого цвета?" ребёнок ответил "жёлтый", в качестве поощрения он получает жёлтый карандаш или фломастер, которым может порисовать. Эта терапия успешно применяется для работы с дошкольниками и младшими школьниками. Подходит для лиц с тяжелой степенью аутизма. Д-ра. Роберт и Линн Когель из Калифорнийского университета, СантаБарбара, являются разработчиками Pivotal Response Treatment. За последние 30 лет Когель, их аспиранты и их коллеги опубликовали более 200 научных статей в рецензируемых журналах, которые поддерживают эффективность PRT, и написали более 30 книг и руководств. PRT зарегистрирован Национальным исследовательским советом как одна из десяти модельных программ для аутизма и является одной из четырех научно обоснованных практик для вмешательства аутистов в США (Simpson, 2005).

4. Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, (далее – ТЕАССН) – программа, позволяющая обучать детей с аутизмом и детей с особыми потребностями. Автор: Эрик Шоплер (Eric Schopler) ТЕАССН – методика с доказанной эффективностью. Структурированное обучение с особым вниманием к среде.

Основные цели обучения:

1. Максимально развить независимость ребенка.
2. Помочь ребенку эффективно взаимодействовать с другими
3. Увеличивать и развивать интеллектуальные навыки, школьные умения и индивидуальные способности
4. Стимулировать генерализацию навыков (все новые навыки ребенок мог максимально часто и эффективно использовать в разных ситуациях дома, в саду, школе).
5. Развивать чувство себя, понимание себя (развитие эмоциональной сферы)

Работа с детьми идёт по следующим сферам: имитация; восприятие; крупная моторика; мелкая моторика; координация глаз и рук; эле-

ментарная познавательная деятельность; речь; самообслуживание; социальные отношения. Основная возрастная группа: 3-14 л. (с речевым развитием, соответствующим 5-летнему возрасту)²⁷.

При работе с детьми с расстройствами аутистического спектра используются и развивающие подходы, среди которых:

1. Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра, разработанный специалистами Института коррекционной педагогики РАО. Эмоционально-смысловой подход основан на исследованиях, выявивших специфику психического дизонтогенеза при аутизме. Нацелен на нормализацию аффективного развития ребёнка с РАС. Эмоционально-смысловой подход: смысловой, потому что основная задача – накопление и осмысленное упорядочивание индивидуального аффективного опыта ребенка, такого, который сможет стать опорой для развития активных и дифференцированных отношений с окружением. Эмоциональный, потому что при этом основное средство помощи ребенку – это совместное проживание и эмоциональное осмысление происходящего.

Подход, по мнению О.С. Никольской, предполагает установление эмоционального контакта с ребенком и вовлечение его во взаимодействие с совместным проживанием и осмыслением происходящего. Развитие в эмоциональной общности с близким взрослым позволяет ребенку стать более выносливым, активным и заинтересованным, совместное осмысление и организация жизненного опыта дает ему большую свободу и конструктивность в контактах с окружением, открывает возможность продвижения в развитии когнитивной сферы²⁸.

2. DIR Floortime. Методика Floortime, разработанная Стэнли Гринспенем, подразумевает под собой следование инициативе ребенка в игре и социальном взаимодействии. Концепция DIR и методика Floortime базируются на предположении о том, что, работая с эмоциональными, или аффективными, проявлениями, мы можем благотворно

²⁷ Тео Питерс Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию // Спб.: институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.

²⁸ Никольская О.С. «Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра» // Альманах № 26 «Дефектология. Развитие традиций отечественной научной школы», 2016.

влиять на базовые способности, ответственные за отношения, мышление и общение²⁹.

Флортайм – метод семейной психотерапии. На встречу с психологом приходит тот, кто больше времени проводит с ребенком. На сеанс приглашают братьев (сестер), если у ребенка есть трудности в общении с ними. Терапию начинают с самыми маленькими детьми (до года), проводят с подростками и со взрослыми (в этом случае место игры занимает специально построенная беседа).

3. Son-Rise Авторы: Супруги Барри и Самария Кауфманы (для своего аутичного сына Рона). Суть подхода заключается в создании комфортной для ребенка окружающей среды, включающей как позитивное психологическое отношение к нему со стороны близких людей и готовность вступать с ним в контакт в соответствии с его потребностями, интересами, так и организацию пространства, способствующего постепенному, последовательному развитию исследовательской и познавательной активности ребенка. Идея программы развить с ребёнком отношения на основе игровой терапии. Цель программы – изменение отношения родителей к своему ребенку с негативного на позитивное, которое способно изменить его самого. Основу подхода составляет положение о необходимости «принять» собственного ребенка таким, какой он есть, чтобы общение с ним приносило радость и удовлетворение³⁰.

Что даёт программа Son-Rise:

- Создает тёплый, интерактивный контакт родителя с ребёнком.
- Реализует эффективное образование.
- Помогает ребёнку преодолеть стереотипное поведение.
- Помогает избавиться от сложного поведения в виде истерик и самоагрессии.
- Помогает мотивировать ребёнка к обучению и насладиться обучением.
- Подталкивает к развитию речи и имитации.
- Дарит надежду и оптимизм.

²⁹ Гринспен С. «Ребенок-тиран. Как найти подход к детям пяти «трудных» типов» (ЛомоносовЪ, 2010); Гринспен С., Уидер С. «На «ты» с аутизмом. Использование метода Floortime для развития отношений, общения и мышления» (Теревинф, 2013).

³⁰ ПОБЕДИТЬ АУТИЗМ метод семьи Кауфман // Составитель Н.Л. Холмогорова, Центр лечебной педагогики. – М., 2005.

Считается, что присоединение взрослого к стереотипному поведению ребенка дает ключ к пониманию такого поведения. Это облегчает установление зрительного контакта, развивает взаимодействие и дает возможность включиться в игру ребенка. То есть, здесь взрослый не разбивает аутичный мир ребёнка, а как бы присоединяется к нему, даёт аутичным действиям новое понимание и осмысленность. В основе обучения и освоения навыков лежит опора на собственную мотивацию ребенка. Обучение через игру приводит по мнению сторонников этой методики к эффективному и осмысленному взаимодействию и коммуникации. Важное значение имеет организация пространства. Основные условия его организации на начальном этапе – минимализм и концентрация на интересах ребенка. Окружающая его среда – это игровая комната с минимальным количеством стимулов, предметов, интересных для него. Таким образом, обеспечивается комфортная, безопасная обстановка. Близкие взрослые по очереди находятся с ребенком в игровой комнате, занимая выжидательную позицию, проявляя интерес к его действиям, следуя за его инициативой и вовлекаясь в его деятельность (включая любые стереотипы, аутостимуляции). При этом исключаются любые способы навязывания собственных интересов. Например, ребёнок фанатично стучит по всем предметам, ему не только это разрешается, но и даются дополнительные предметы, предлагается новый опыт – постучи молоточком, погремушкой, трубочкой и т.д. Проявление такого «уважения» стимулирует ребенка к взаимодействию со взрослым. По мере того как у ребенка формируются контакты и привязанности к близким людям, инициатива может переходить к взрослым людям. Таким образом, работа строится поэтапно: от самостоятельной стереотипной деятельности, основанной на собственных интересах ребенка, к простейшим формам опосредованного взаимодействия с матерью и другими близкими, а затем — к более сложным формам общения с более широким кругом людей; от ограниченного пространства и минимального количества внешних сенсорных стимулов – к постепенному расширению среды и насыщению ее стимулами. Методика является социально-направленной, так как предусматривает вовлечение в общение с ребенком как самых близких людей, так и обученных специалистов и единомышленников программы. Одновременно она требует полной самоотдачи кого-то из близких и педагога, так как ребёнок не должен ни секунды находиться вне контроля взрослого, и подключение к деятельности ребёнка производится постоянно.

Ребёнок всегда ждёт инициативы со стороны второго участника общения. Данная методика не подходит для коррекции сложных расстройств аутистического спектра, а также для коррекции детей старше 5 лет. Данная методика также неприменима к детям, имеющим ярко выраженные аффективные всплески.

4. Daily life therapy, (далее – DLT) (Ежедневная Жизненная Терапия) Автор: Кийо Китахара. Подход DLT основан на восточной философии и, в отличие от многих других подходов концентрируется на групповом взаимодействии, а не на интенсивном индивидуальном обучении. Главная цель этого подхода – сформировать у детей необходимые навыки для повседневной жизни, в т.ч. коммуникативные. Обучение адаптивному поведению и коррекция дезадаптивного поведения осуществляется при помощи физических нагрузок, эмоциональной регуляции и обучения академическим навыкам в группе. Физические нагрузки обеспечиваются в ходе совместных физкультурно-оздоровительных мероприятий, выполнения физических упражнений. Эмоциональная регуляция и стабилизация осуществляется через искусство, групповые музыкальные занятия. Занятия проводятся в четкой, структурированной форме, обучение ведется на основе подражания и синхронизированной деятельности. В школе проводятся массовые детские праздники, мероприятия. Программа базируется на "трёх столпах": Физическая выносливость, Эмоциональная стабильность и Интеллектуальная стимуляция, которые предоставляют множество возможностей для роста, будь то осознание тела, самоконтроль, социальное развитие, стабилизация настроения или успеваемость³¹.

5. Relationship Development Intervention, (далее – RDI) – методика развития взаимодействия/ межличностных отношений Авторы: Стивен Гатстин и Рашель Шили (штат Техас). RDI - метод поведенческой терапии, основанный на мотивации ребенка к общению, взаимодействию и дружбе. Подход базируется на исследованиях человеческого мозга, подтверждающих, что мозг способен адаптироваться к любой проблеме. Люди с ограниченными возможностями могут адаптироваться и учиться функционировать «нормальным» способом. Цель методики RDI – пройти поэтапный ускоренный путь развития нормально развивающего ребенка. Специалисты RDI формируют у ребенка такой опыт взаимодействия, при котором люди связаны между

³¹ www.bostonhigashi.org/about_us/daily_life_therapy

собой для создания общих, совместных событий Программы RDI обучают родителей тому, как вести своего ребенка искать и добиваться успеха в ответных взаимоотношениях, одновременно рассматривая ключевые аспекты, такие как: мотивация, общение, эмоциональное регулирование, эпизодическая память, быстрое смещение внимания, самосознание, оценка, исполнительное функционирование, гибкое мышление и творческое решение проблем. RDI позволяет со временем совершать нейро-когнитивные изменения, которые дают человеку навыки, необходимые для самостоятельного решения жизненных задач. Развив эту способность к динамичному мышлению, человек получает возможность повысить качество жизни: общаться, дружить, приобрести уверенность в себе, независимую жизнь, длительные отношения и значимую занятость.

К **сенсорно-перцептивным подходам**, используемым в работе с детьми с эмоционально-волевыми расстройствами, можно отнести:

1. Ayres Sensory Integration – сенсорная интеграция Автор: Джин Айрес – трудотерапевт (Калифорния). Метод направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Сенсорно-интегративная терапия представляет собой строго дозированную и четко простроенную специфическую тренировку нарушенных функций в специально организованной терапевтической среде. Наибольшую эффективность методика даёт в коррекции детей с синдромом Дауна, ЗППР, ДЦП, аутизмом. Данный метод включает в себя: теорию сенсорной интеграции, методику оценки уровня развития данной сферы и комплекс упражнений, которые используются при работе с пациентом. Метод сенсорной интеграции предполагает стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем.

ASI базируется на следующих принципах:

– Хорошая интеграция сенсорных ощущений необходима ребенку для успешного развития, адаптивного поведения, обучения, освоения новых навыков, продуктивного реагирования на трудности. В свою очередь, продуктивное реагирование на трудности и освоение новых навыков важны для развития интеграции сенсорных ощущений.

– Организация сенсорного восприятия и эффективного взаимодействия с сенсорными стимулами способствует развитию детей и улучшению их поведения.

– Содержание коррекционной программы и тип сенсорных ощущений, на которые будут направлены упражнения, зависят от результатов предварительной диагностики ребенка и от того, какие цели были сформулированы специалистом и клиентами на основании этих результатов.

– Чем позитивнее настроен ребенок на занятия, чем выше его мотивация и заинтересованность, тем эффективнее будет действовать коррекционное вмешательство.

– Терапия основана преимущественно на игровых упражнениях, а выбор видов деятельности зависит от интересов и возможностей ребенка.

– При необходимости по поручению специалиста отдельные элементы программы выполняются клиентами самостоятельно дома.

– Даже если установлено наличие нарушений интеграции сенсорных ощущений, не исключается возможность, что проблемы ребенка обусловлены в том числе и другими факторами, поэтому может потребоваться подключение и других видов коррекционного вмешательства (например, сенсомоторная коррекция или психотерапия).

– Эффективность коррекционной работы определяется тем, начал ли ребенок продуктивнее справляться с ранее непосильными ему жизненными задачами³².

2. Томатис терапия Авторы: Альфред Томатис – французский врач отоларинголог. Томатис терапия – это средство аудио-вокальных тренировок. Томатис терапия является средством стимуляции активности мозга за счёт использования музыкальных средств на основе любого полифонического звучания. В базовом варианте прослушивается, например, музыка Моцарта, григорианское пение. На основе аудиограммы человека и за счёт того, что отфильтровываются определённые частоты (высокие или низкие, средние) составляются индивидуальные программы, которые позволяют развивать мозг, тренируя его посредством прослушивания музыки на определённых частотах. Специальное устройство изменяет звучание, заставляя мозг активно работать. Наш мозг удивляется резкому изменению темпа му-

³² Коробкина Л.А. Сенсорная интеграция как метод преодоления нарушений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. [электронный ресурс] – Режим доступа. – Международный образовательный портал «Мир учителя»: <http://worldofteacher.com>

зыки и запускает механизмы слухового внимания. Во время тренировок звук проходит через специальное виброустройство (костная проводимость), которое направляет звук непосредственно во внутреннее ухо. Когда звук идёт два раза через воздух и через костную мембрану, вся звуковая система работает более активно, что позволяет улучшить восприятие. Применение метода. Спектр применения методики Томатис широкий: подготовка мозга вашего ребенка к изучению иностранного языка, преодоление тяжёлых задержек речевого и психоэмоционального развития, улучшение координации движений. В Томатис терапии важен индивидуальный подход. Прослушивать совершенно стандартные музыкальные записи не рационально³³.

Главное – разработать индивидуальную систему аудио тренировок. Принцип методики. Ребенок или взрослый надевает беспроводные наушники, так называемые «электронные уши», в которых звучат специально обработанные музыкальные композиции. В основном, это музыка Моцарта или григорианского хора, так как в ней много высоких частот. Пока звучит мелодия, человек может делать что угодно: играть, рисовать, заниматься рукоделием и т. д. Занятие длится 1,5 – 2 часа. Что же в это время происходит во внутреннем ухе? Для передачи звука используются 2 пути: через кости черепа и воздух. Звуковой сигнал заранее обработан по методу Томатиса, для него характерна ритмичная смена звуковой частоты и интенсивности, поэтому он стимулирует мышцы внутреннего уха, активируя при этом моторные и слуховые функции.

1. Сначала звук попадает на барабанную перепонку.

2. Проходя по верхней кости черепа, звук заставляет мышцы стремечка и молоточка сокращаться и расслабляться.

3. Эти колебания приводят в движение улитку и вестибулярную мембрану. Они перерабатывают звуковой сигнал в электрический и передают его дальше в слуховой центр мозга. Здесь большое значение имеет ритм звукового сигнала, так как вестибулярная мембрана очень чувствительна к положению тела и отвечает за равновесие и чувство ритма. В каждом конкретном случае характеристики звукового сигнала, передаваемого через «электронные уши», подбираются индивидуально, в зависимости от проблемы, которую нужно скорректировать.

³³ Официальный сайт Метод Томатис <https://www.tomatis.com/ru>

К **элективным подходам** в работе с детьми с эмоционально-волевыми расстройствами относятся:

1. Модель SCERTS Авторы: Барри М. Призант, Эми М. Уэзерби, Эмили Рубин и Эми Лоран. SCERTS – это инновационная образовательная модель для работы с детьми с расстройством спектра аутизма (ASD) и их семьями. В нем содержатся конкретные рекомендации по оказанию помощи ребенку стать компетентным и уверенным социальным коммуникатором, одновременно предотвращая проблемы поведения, которые мешают обучению и развитию отношений. Он также призван помочь семьям, преподавателям и терапевтам работать совместно, как команда, тщательно скоординированным образом, чтобы добиться максимального прогресса в поддержке ребенка³⁴.

Аббревиатура «SCERTS» означает акцент на:

«СК» – Социальная коммуникация – развитие спонтанной, функциональной коммуникации, эмоционального выражения, безопасных и доверительных отношений с детьми и взрослыми;

«ER» – Эмоциональное регулирование – развитие способности поддерживать хорошо отрегулированное эмоциональное состояние, чтобы справляться с повседневным стрессом и быть наиболее доступным для обучения и взаимодействия;

«TS» – «Транзакционная поддержка» – разработка и внедрение поддержки, помогающей партнерам реагировать на потребности и интересы ребенка, изменять и адаптировать среду, а также предоставлять инструменты для повышения уровня обучения (например, обмен изображениями, письменные графики и сенсорная поддержка). Конкретные планы также разрабатываются для оказания образовательной и эмоциональной поддержки семьям, а также для содействия совместной работе среди профессионалов.

2. The Miller Method – метод Миллера Автор: Арнольд Миллер Метод основывается на «когнитивно-развивающем системном подходе для детей с РАС». Метод Миллера – это система, которая учитывает потребности в развитии у детей с РАС.

Имеет четыре основные цели:

³⁴ The SCERTS Model A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder // *Infants and Young Children* Vol. 16, No. 4, pp. 296–316 c 2003 Lippincott Williams & Wilkins, Inc

- оценивает адаптивные признаки нарушенного детского поведения;
- предполагает перевод нарушенного поведения в функционально-активное;
- делает попытки расширять опыт взаимодействия и выводить детей из замкнутого образа жизни (жизни в одиночестве или в ближайшем кругу, например, только с родителями) в область активного социального взаимодействия;
- обучает специалистов и родителей способам и системным подходам, которые помогают детям, имеющим аутизм и связанные с ним нарушения, в обучении чтению, письму, понятию числа, символическим играм и развитию обычной деятельности в школьном классе. Метод Миллера использует две основные стратегии, направленные на процесс развития: одна включает в себя трансформацию поведенческих систем, отклоняющихся от нормы, в функциональное поведение; другое
 - систематическое, регулярное использование в процессе развивающих занятий определенных видов деятельности с участием объектов и людей³⁵.

1.4 Особенности работы с родителями, воспитывающими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями

Семья является первым институтом социализации, именно здесь происходит постепенное формирование, закрепление социально значимых моделей поведения, которые впоследствии становятся социально значимыми личностными качествами. Именно эмоционально-насыщенное общение в семье для ребенка младенческого и раннего возраста становится важным условием его нормального психического развития. Традиционно семья рассматривается как социальная среда, обеспечивающая полноценное психическое развитие ребенка.

Однако, семья может выступать также как фактор, дестабилизирующий, искажающий психофизическое и социальное развитие ребенка младенческого и раннего возраста. Потому особенно остро встает вопрос о социально-психолого-педагогическом сопровождении

³⁵ Солдатенкова Е.Н. Обзор зарубежных подходов к развитию коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра // Современная зарубежная психология. Т. 3, № 3 / 2014.

семьи, об оказании своевременной помощи родителям в опознании возникших проблем и поиску путей их решения.

Организации, взаимодействующие с семьями, воспитывающими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, в своей работе должны осуществлять различные задачи, среди которых:

1. защита детских интересов, поддержание связей в семье, использование существующих ресурсов благоприятного развития ребенка и членов семьи, которые основаны на партнерстве;

2. сообщение сведений родителям о существовании системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи, о задачах и существующей возможности обращения за консультированием и сопровождением;

3. помощь семьям в выборе эффективных методов коррекционной поддержки ребенка, а также способов ее оказания;

4. создание условий, при которых увеличивается мотивация семьи к решению проблем ребенка младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями³⁶.

Т.В. Зеленкова, Е.В. Селезнева описали алгоритм работы с семьей, воспитывающей ребенка младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями:

1. Начало знакомства с семьей, а именно: рассмотрение и выявление специфических черт жизни членов в семье, нахождение ее скрытых ресурсов, подбор необходимых данных об окружении семьи, ее связях, рассмотрение потребностной сферы ребенка и родителей;

2. создание благоприятного контакта, проведение работы по преодолению внутренних барьеров, а также мотивация к сотрудничеству;

3. выбор возможных способов осуществления психолого-педагогической помощи;

4. определение специфики работы, а также ее направлений, исходя из результатов проведенного исследования;

5. совместные действия специалистов, направленных на оказание медико-социальной и психолого-педагогической помощи семье, а также содействующие активизации социальной активности родителей,

³⁶ Шматко Н. Д. Дети с отклонениями в развитии: методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и спец. учреждений и родителей. – Москва: Аквариум, 2001. – 128 с.

установление социальных контактов, поиск ресурсов самоактуализации;

6. проведение анализа результативности достигнутого³⁷.

Таким образом, работа с родителями, воспитывающими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями должна носить комплексный характер, и определяться:

1. целью (помощь родителям в формировании готовности к эффективному взаимодействию со своими детьми);

2. содержанием (строящимся на интеграции педагогических, психологических и медицинских знаний);

3. методами и формами представления материалов (словесные, наглядные и практические методы; индивидуальные, групповые и массовые методы);

4. методами коррекции (обучающие игры, анализ ситуаций, арт-терапия, песочная терапия и т.д.);

5. профессиональным составом специалистов, привлекаемых к работе (специалисты по социальной работе, педагоги, психологи, логопеды, дефектологи, врачи, юристы и т.д.)³⁸.

Реализация комплексного подхода позволяет через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы дифференцированной и адресной помощи родителям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями.

Данные виды помощи могут осуществляться через традиционные и нетрадиционные формы взаимодействия с семьей.

К традиционным формам и методам работы с родителями можно отнести индивидуальные консультации, групповые тематические кон-

³⁷ Зеленкова Т. В. Методические рекомендации по созданию инновационных организационных форм по обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической коррекционной поддержкой при обучении в Московской области. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2014. – 194 с.

³⁸ Игнатенко О.Е. Особенности работы с семьями, имеющими детей-инвалидов и детей с ОВЗ в условиях ресурсного центра // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства: Материалы научно-практической конференции, Новосибирск 12-13 апреля 2017 г. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2017. – С.160-162.

сультации по составлению и реализации индивидуальных коррекционно-развивающих программ для детей, лекции, родительские тренинги и семинары, мастер-классы. Рассмотрим более подробно такие традиционные формы и методы работы как консультирование и родительские тренинги.

Консультирование семьи включает в себя оказание психологической помощи родителям по информированию, эмоциональному отреагированию пережитых травм, изменению паттернов неадаптивного поведения, налаживанию родительско-детских отношений, повышению родительской компетентности, помощь в нахождении эффективных подходов для преодоления актуальной проблемы. Процесс консультирования имеет ряд этапов:

1 этап – установление контакта и ориентирование семьи на работу.

2 этап – сбор информации о семье, решение вопроса «В чем проблема?».

3 этап – осознание желаемого результата, ответ на вопрос «Чего вы хотите добиться?».

4 этап – выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как «Что ещё можно сделать по этому поводу?».

5 этап – это обобщение в форме резюме результатов взаимодействия с семьей.

При проведении консультаций эффективными выступают такие средства, как рефлексивное и активное слушание, информирование, перефразирование, составление резюме, чувственное отражение. В.В. Ткачева описывает особенности консультирования отцов и матерей, рассмотрим их.

Особенности консультирования отцов заключаются в их особенном отношении к ребенку с нарушениями в развитии. Практика показывает, что отцы стремятся не видеть нарушений, стараются скрыть ребенка с отклонениями, уходят от разговора об этом. Отцовская позиция характеризуется большей замкнутостью, отсутствием желания связывать себя с больным ребенком. Переживания отца, связанные с проблемами у ребенка, направляются на сокрытие проблемы, что может привести к полному отчуждению от ребенка. Некоторые отцы находят замену в рождении другого ребенка или уходе из семьи. Исходя из того, что данная проблема имеет разные подходы к решению, а также рассмотрению, то работа специалистов с отцами должна быть направлена на:

- сохранение у отца мотивации и потребности в наличии семьи, близкого окружения; в ситуациях неизбежности развода обеспечить отца пониманием ответственности и необходимости материальной и эмоциональной поддержки матери и ребенка;
- поддержку отца в переживаниях о будущем его ребенка;
- развитие желания оказания помощи матери ребенка, сопереживания ей;
- привитие отцу желания общения с ребенком³⁹.

Консультирование матерей направлено на другие аспекты. Отношение матери к ребенку состоит в том, что она воспринимает дефект ребенка как данность, которую нужно принять и с которой нужно научиться жить. Мать может проявлять свои отрицательные эмоции в сторону дефекта, но не в отношении ребенка. Мать не может не принять своего ребенка – это главная черта, отличающая матерей от отцов. Исходя из вышесказанного, целесообразно выделить задачи, которые должны решать специалисты в работе с матерями:

- снятие напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- обсуждение проблем конкретной семьи как проблем, существующих во многих подобных семьях, а также в семьях, воспитывающих здоровых детей;
- формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме;
- коррекцию позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка;
- коррекцию позиции матери, характеризующейся гиперболизацией проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития;
- коррекцию позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым⁴⁰.

Родительские тренинги, в отличие от консультирования, более структурированы и целенаправленны. В названии тренинга определяется основная цель работы с родителями: «Тренинг взаимодействия

³⁹ Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям с отклонениями в развитии: учебное пособие для педагогических вузов. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 318 с.

⁴⁰ Там же.

родителей с детьми», «Повышение родительской эффективности», «Тренинг социальной эффективности семей, имеющих детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями. В ходе тренинга решаются следующие задачи:

- выработка активной родительской позиции в процессе реабилитации ребенка;
- снятие чувства вины родителей;
- повышение самооценки участников;
- самопознание, с точки зрения своего родительского поведения и родительской позиции;
- развитие понимания родителями своего ребенка на основе личностно-ориентированного подхода;
- повышение компетентности родителей в общении с детьми.

Тренинг строится по определённому плану:

1. Этап установления контакта, формирование доверия друг к другу.

2. Этап обсуждения актуальных проблем в рамках заявленной темы. На этом этапе осуществляется обмен переживаниями, ценностями, проблемами. Участники учатся слушать друг друга, сопереживать чужим проблемам и трудностям, оказывать друг другу поддержку.

3. Этап обмена опытом решения проблем, научение новым навыкам. На этом этапе обязательно осуществляется перенос полученных навыков на реальные возможности семьи.

4. Заключительный этап. Здесь происходит сознательное интегрирование нового опыта, обсуждается возможность перенесения в реальную жизнь новых контактов, планов⁴¹.

Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребенком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию.

На ряду с традиционными формами и методами работы с родителями можно выделить и нетрадиционные: создание интернет ресурсов, обеспечивающих методическую помощь родителям с учетом нозологий их детей; разработка и внедрение программ обучения родителей

⁴¹ Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб.: Речь, 2000. – 230 с.

способам ухода и методам абилитации и реабилитации на дому; издание методических и информационных материалов для организации эффективного и качественного ухода за детьми младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями; формирование реабилитационной среды (семейная гостиная, родительский клуб) для семей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями.

Таким образом, вся работа с родителями должна проходить в рамках четырех основных этапов:

1. диагностический (выявление индивидуальных ресурсов членов семей, внутрисемейных ресурсов),
2. поисково-вариативный (определение целевых ориентиров),
3. практико-действенный (реальные действия специалистов через различные формы и методы работы с родителями),
4. аналитический (анализ эффективности деятельности родителей и специалистов).

Залогом успеха в реализации данной идеи является объединение усилий родительской, педагогической, медицинской, социальной общественности на всех уровнях. Это становится возможным при соблюдении ряда условий:

1. установление взаимоотношений доверия, взаимопонимания и принятия между специалистами и родителями;
2. целенаправленность, систематичность, плановость;
3. дифференцированный подход к работе с родителями с учетом многоаспектной специфики каждой семьи⁴².

Вся работа с родителями, воспитывающими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, направлена на преодоление их социальной беспомощности за счет повышения педагогической компетентности, обучения навыкам взаимодействия и общения со своим ребенком, совместно выполняемых домашних заданий и рекомендаций специалистов, а также за счет общения с другими родителями в рамках групповой работы. Благодаря этому родители принимают на себя и увереннее несут ответственность за воспитание и развитие своего ребенка.

⁴² Краузе М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 208 с.

Таким образом, включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями. Учет эмоциональных, социальных, личностных и других особенностей семьи с «особым» ребенком увеличивает эффективность использования ее педагогического потенциала, что является одним из важнейших факторов эффективности работы с детьми с выявленными нарушениями развития.

Гармонично организованная работа специалистов с семьями, имеющими детей младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями – гарантия успеха образовательного и воспитательного процесса, адаптации и социализации детей в обществе.

РАЗДЕЛ 2. РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБ РАННЕЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1 Особенности организации Служб ранней помощи в учреждениях, подведомственных Министерству труда и социального развития Новосибирской области

Система ранней помощи в Новосибирской области организуется на основе межведомственного сотрудничества организаций здравоохранения, образования, социальной защиты и федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и в своем развитии ориентируется на российский и зарубежный опыт организации и функционирования системы раннего вмешательства, осуществляющий междисциплинарный семейно-ориентированный подход.

Основная цель – создание на территории Новосибирской области условий для эффективных изменений в системе ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, их воспитывающим, способствующих достижению такими детьми максимально возможного уровня развития и социализации.

Задачи:

1. Создание на территории Новосибирской области условий для развития системы своевременного выявления и оказания ранней помощи детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям, их воспитывающим.

2. Организация межведомственного и внутриотраслевого взаимодействия, обеспечивающего деятельность по оказанию ранней помощи на территории Новосибирской области.

3. Развитие деятельности служб ранней помощи на базе организаций социального обслуживания, медицинских и образовательных организаций Новосибирской области, развитие форм поддержки таких детей и родителей, их воспитывающих.

Целевые группы, на которые направлена деятельность в рамках системы ранней помощи:

– дети от 0 до 3 лет (в некоторых случаях до 7-ми лет), имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды;

– семьи, воспитывающие детей от 0 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности.

В рамках системы деятельности служб ранней помощи воздействие направлено не только на ребёнка с особенностями в развитии, но и на его семью, общественные организации и детей из групп риска. К основным элементам системы ранней помощи в Новосибирской области относятся:

- *в здравоохранении*: единый, доступный и обязательный скрининг физического и психического здоровья, уровня развития детей младенческого и раннего возраста; критерии и порядок направления ребёнка и семьи в службы ранней помощи; организация учета детей группы риска для мониторинга; медицинская реабилитация и абилитация.

- *в сфере социального обслуживания*: перечень услуг по оказанию ранней помощи и социальному сопровождению семьи, воспитывающей ребёнка целевой группы (Приложение А); компетентные структурные подразделения государственных и муниципальных организаций социального обслуживания; штат специалистов по ранней помощи; средства дистанционного сопровождения и консультирования для семей из отдаленных районов; обобщение информации о количестве и месте проживания детей, нуждающихся в ранней помощи, и имеющихся ресурсах системы ранней помощи; информирование специалистов путем подключения к общей базе данных; использование специалистами программ, методик и технологий оказания комплексной помощи детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, а также семьям, их воспитывающим (Приложение Б).

- *в образовании*: интеграция создающейся системы ранней помощи в имеющуюся систему регионального и муниципального образования; привлечение к работе служб ранней помощи ППМС-центров; создание лекотек, групп кратковременного пребывания; деятельное участие ПМПК в подготовке и организации перехода ребёнка в соответствующие дошкольные и школьные организации; обеспечение вариативности форм психолого-педагогического сопровождения; подготовка специалистов (магистров) по оказанию услуг ранней помощи; профессиональная переподготовка специалистов, включенных в деятельность служб ранней помощи; создание и развитие научно-методической базы для работы специалистов, оказывающих раннюю помощь в городе Новосибирске и в районах области на базе образовательных

организаций (консультационные и реабилитационные услуги, интеграция в инклюзивную среду).

- *в сфере деятельности некоммерческих общественных организаций* (НКО): интеграция в систему ранней помощи в Новосибирской области через открытие специализированных служб ранней помощи, объединение родителей, воспитывающих детей целевой группы, с целью оказания ранней помощи и активизации родительских ресурсов, коррекции депрессивных настроений, и помощь в организации семейного досуга.

В качестве основных принципов функционирования системы ранней помощи в Новосибирской области определены:

- методологическая и организационная целостность (достигаемая путем эффективного межведомственного взаимодействия областных исполнительных органов государственной власти Новосибирской области и организаций, участвующих в оказании медицинских, образовательных услуг и услуг в сфере социальной помощи, а также общественных организаций, профессиональных сообществ, неправительственных организаций);

- централизованное управление (достигаемое путем четкого регламентирования функций, полномочий и компетенций всех участников системы, а также структуры, координирующей их деятельность);

- непрерывность ранней помощи (предоставление необходимых услуг в режиме сопровождения ребёнка и семьи до их завершения или снятия потребности);

- доступность ранней помощи для ее получателей (территориальная, временная, финансовая);

- информационная открытость системы ранней помощи для ее получателей.

Реабилитационные организации в системе ранней помощи представлены следующими организациями.

К реабилитационным организациям социального обслуживания для детей целевой группы в Новосибирской области относятся 4 центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями (1 – государственное учреждение, 3 – муниципальных учреждений), 5 центров помощи семье и детям (3 – государственных, 2 – муниципальных), центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и детский дом-интернат:

– ГАУ СО НСО «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития) (реабилитация и абилитация детей в полустационарной форме; услуги служб ранней помощи, альтернативной коммуникации, персональных помощников);

– МБУ г. Новосибирска Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Олеся» (полустационарное социальное обслуживание и реабилитация);

– МБУ г. Новосибирска «Центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Надежда» (реабилитация и абилитация детей с онкологическими заболеваниями, предоставление социальных услуг без обеспечения проживания);

– МБУ «Комплексный социально-оздоровительный центр «Обские зори» (реабилитация в режиме оздоровительных заездов);

– ГБУ НСО «Областной центр социальной помощи семье и детям «Радуга» (предоставление временного проживания беременным женщинам и матерям с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, деятельность Школы раннего развития);

– ГАУ НСО «Областной центр социальной помощи семье и детям «Морской залив» (реабилитация детей с генетическими нарушениями (фенилкетонурия и целиакия) и их семей осуществляется с 2012 года в рамках государственной программы Новосибирской области в виде заездов детей (с 3 до 11 лет) и их родителей длительностью 14 дней);

– ГАУ НСО «Центр социальной помощи семье и детям «Семья» (пункт проката развивающего и реабилитационного оборудования для детей от 0 до 3 лет, имеющих нарушения развития комплексная реабилитация детей в возрасте от 3 лет, действует отделение ранней помощи);

– МБУ г. Новосибирска Городской центр помощи семье и детям «Заря» (комплексная помощь семьям с детьми до 7 лет в отделениях реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями и медицинской реабилитации);

– МБУ «Центр социальной помощи семье и детям «Юнона» (г. Бердск) (комплексная реабилитация и абилитация детей с ограниченными умственными и физическими возможностями (дневной стационар, выезд на дом), профилактика хронизации заболеваний, предупреждение инвалидизации детей, оказание комплексной помощи беременным женщинам);

– ГАСУ СО НСО «Ояшинский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» (региональная инновационная площадка по реабилитации и абилитации детей-инвалидов в возрасте от 1 года до 18 лет с аномалиями умственного развития и адаптации молодых инвалидов старше 18 лет; семейные заезды «Яркий мир», в рамках которых организованы курсы интенсивной реабилитации детей-инвалидов в возрасте от 1 года совместно с родителями на базе временного стационара);

– ГБУ НСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Рассвет» (внедрена программы «Передышка» для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ нуждающихся в посторонней помощи и уходе в возрасте от 3 до 8 лет, действует служба ранней помощи).

Медицинская реабилитация детей целевой группы осуществляется в следующих медицинских организациях:

– В городских поликлиниках, центральных районных больницах, центральных городских больницах – амбулаторно (по месту прикрепления ребёнка);

– ГБУЗ НСО «ДГКБ № 3» (дневной и круглосуточный стационар) и ГБУЗ НСО «НРБ № 1» (круглосуточный стационар) – стационарно;

– В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Региональный специализированный дом ребёнка» и на базе двух его филиалов.

В системе образования в настоящее время в Новосибирской области развивается Служба психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения образования, осуществляющая комплексную диагностику и психолого-педагогическую реабилитацию детей целевой группы и включающая в себя образовательные организации, ППМС-центры, ПМПК, консультативные пункты:

– ГБУ НСО Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «ОЦДК» и 11 консультативных пунктов для родителей (законных представителей) (центральная ПМПК, консультации по вопросам получения детьми дошкольного образования в семье);

– МКУ ДПО г. Новосибирска «Городской центр образования и здоровья «Магистр» (территориальная ПМПК, профилактика снижения уровня здоровья участников образовательного процесса, функционирует отдел ранней помощи);

– Центр психолого-педагогической поддержки для детей с проблемами развития и социальной адаптации «Эмпатия» при ЧОУ школа «АВРОРА» (ранняя помощь на коммерческой основе);

– МКУ ДО г. Новосибирска «Детский оздоровительно-образовательный (социально-педагогический) центр А.И. Бороздина» (реабилитационная помощь детям с ОВЗ раннего возраста и детям-инвалидам);

– МКОУ г. Новосибирска «Специальная (коррекционная) начальная школа № 60 «Сибирский лучик» (реабилитация детей-инвалидов дошкольного возраста);

– 247 дошкольных образовательных организаций (более 900 групп комбинированной и компенсирующей направленности);

– 10 филиалов ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования» в муниципальных районах НСО (Барабинский, Карасукский, Каргатский, Куйбышевский, Купинский, Мошковский, Ордынский, Сузунский, Татарский, Тогучинский районы);

– 6 ППМС-центров в муниципальных образованиях НСО (г. Бердск, г. Обь, г. Новосибирск, Болотнинский, Новосибирский и Чулымский районы);

– Территориальные ПМПК.

В региональной системе образования заложена база для эффективного развития системы ранней помощи: создана сеть ПМПК и ППМС-центров; имеются уникальные образовательные организации, реализующие различные модели оказания комплексной помощи детям с ОВЗ и инвалидностью на ранних этапах развития; создана сеть групп компенсирующей и комбинированной направленности и кратковременного пребывания в дошкольных образовательных организациях.

Кроме того, помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и детей-инвалидов, детям группы риска, в том числе в возрасте от 0 до 3 лет, оказывают общественные организации, в том числе:

▪ Новосибирская областная общественная организация помощи семьям с детьми и детям-инвалидам «Первоцвет» (реабилитация детей с психоневрологическими заболеваниями, выездная консультативная помощь семьям, проживающим в отдаленных районах Новосибирской области);

▪ городская общественная организация инвалидов «Общество ДАУН СИНДРОМ» («Служба ранней помощи», комплексная реабилитация детей с синдромом Дауна и их семей);

- городская общественная организация Центр адаптации детей-инвалидов и инвалидов с детства с церебральным параличом «ЦАДИ» (реабилитация детей с детским церебральным параличом);

- Новосибирская межрегиональная общественная организация инвалидов «Ассоциация «Интеграция» общероссийской общественной организации инвалидов - Российского союза инвалидов (реабилитация детей с глубоким нарушением зрения (тотально незрячие и слабовидящие));

- автономная некоммерческая организация «Ассоциация «Санрайз» (социальная и психолого-педагогическая реабилитация детей целевой группы, группы раннего развития и кратковременного пребывания, информационная и консультативная помощь семье);

- детский благотворительный фонд «Солнечный город» (социализация детей, попавших в трудную жизненную ситуацию (в том числе детей-инвалидов));

- благотворительный фонд помощи детям «Спасибо!» (комплексная помощь детям целевой группы и их родителям, реализация совместных с другими НКО проектов);

- благотворительный фонд «Защити жизнь» (реабилитация детей с онкологическими заболеваниями, выездная детская паллиативная служба);

- некоммерческое партнерство «Сибирская гражданская инициатива» (помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов; социально-правовой клуб для семей с детьми-инвалидами «Сибирская песочница»);

- Новосибирская городская организация усыновителей «День аиста» (социализация, устройство в семье детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);

- автономная некоммерческая организация «Центр помощи детям «Диада+1» (коррекция нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра, объединение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ).

Общественные организации в формировании системы ранней помощи на территории Новосибирской области являются одним из значимых элементов. Ранняя помощь, оказываемая общественными организациями, является специализированной по категориям детей: дети с синдромом Дауна, дети с проблемами зрения, дети с расстройствами аутистического спектра, дети с детским церебральным параличом,

дети из группы социального риска и пр. На базе общественных организаций предполагается открытие специализированных служб ранней помощи.

Важным направлением развития системы ранней помощи является методическое и кадровое обеспечение.

На базе вузов в городе Новосибирске (ГАУ ДПО НСО «Новосибирский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования»; ФГОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет») научные сотрудники и преподаватели, студенты-дефектологи, студенты-медики, студенты-психологи и будущие социальные работники:

- разрабатывают и представляют инновационные подходы к реабилитации и абилитации детей раннего возраста и их семей (рефлексивное консультирование, пропедевтика игры, обучение родителей в режиме чата);

- осуществляют организацию новой волонтерской помощи для инклюзивных образовательных организаций г. Новосибирска и Новосибирской области;

- внедряют в программы учебной и производственной практики студентов-заочников дефектологического профиля системы практико-ориентированных заданий по оказанию ранней помощи детям и их семьям на базе учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты населения;

- разрабатывают программы подготовки магистров по ранней помощи;

- организуют видеочат «Ранняя помощь».

На базе государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования Новосибирской области «Новосибирский институт повышения квалификации и переподготовки работников образования», Государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования», Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный педагогический университет» организована система научно-методического сопровождения обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов.

В соответствии с пунктом 2.3.2. Плана мероприятий по развитию системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020

года, утвержденного распоряжением Правительства Новосибирской области от 16.05.2017 № 163-рп, ресурсный и стажировочный центр по оказанию услуг ранней помощи создается на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития).

Исполнительными органами государственной власти Новосибирской области и организациями, оказывающими помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ, обеспечено проведение информационной поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Необходимо отметить, что формированию системы ранней помощи на территории Новосибирской области способствует реализация программ, проектов и комплексов мер, получивших грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Последовательность действий системы ранней помощи в Новосибирской области осуществляется в три этапа:

I этап: выявление детей, нуждающихся в ранней помощи (скрининг развития): выявление проблем, направление в службу ранней помощи. Организация первого этапа находится в компетенции системы здравоохранения – единственной системы, имеющей данные о каждом новорожденном ребёнке.

II этап: создание и реализация программ ранней помощи: точная междисциплинарная оценка развития, определение причин проблем в развитии, разработка индивидуальных программ, работа с ребёнком и семьей.

III этап: переход ребёнка в другие программы (в дошкольные образовательные организации или другие организации); организация необходимого сопровождения ребёнка при переходе в дошкольную образовательную организацию.

Для эффективного развития и функционирования системы ранней помощи в Новосибирской области на каждом этапе ведется постоянная работа с родителями, так как активная позиция и участие в реабилитационном и абилитационном процессе ребёнка, принятие ребёнка таким, какой он есть, систематическое проведение домашней реабилитации находится в сфере компетенции семьи ребёнка, а семейно-родительские отношения оказывают определяющее влияние на процесс

абилитации и реабилитации детей раннего возраста. Для этого в системе социальной защиты осуществляется обязательное социальное сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка целевой группы.

Сотрудничество с родителями осуществляется через организацию условий для раннего информирования и проведения круглых столов, получения бесплатных услуг ранней помощи в ведомственных и общественных организациях (в том числе дистанционно), создание условий для проведения мониторинга удовлетворенностью родителей ранней помощью, лекций по проблемам развития детей целевой группы специалистами по ранней помощи (по запросу родителей).

Для обеспечения межведомственного взаимодействия действует модель межведомственного взаимодействия, которая включает в себя:

- порядок выявления и учета детей, нуждающихся в ранней помощи (дети целевой группы);
- определение объема ранней комплексной помощи;
- порядок передачи информации между организациями различной ведомственной принадлежности;
- подбор программ абилитации и реабилитации детей целевой группы, нуждающихся в ранней помощи;
- подбор программ профилактики нарушений развития у детей из групп биологического и социального риска;
- подбор учреждения (учитывая место жительства и ресурсы организаций);
- последовательность работы ведомств в зависимости от индивидуальной ситуации.

В Новосибирской области оказание ранней помощи детям в возрасте от 0 до 3 лет, имеющим ограничения жизнедеятельности, и их семьям организуют три исполнительных органа государственной власти Новосибирской области – министерство труда и социального развития Новосибирской области, министерство здравоохранения Новосибирской области, министерство образования Новосибирской области, подведомственные им организации во взаимодействии с органами местного самоуправления, общественными организациями и иными заинтересованными лицами. Координирующую роль выполняет министерство труда и социального развития Новосибирской области.

С целью обеспечения межведомственного подхода распоряжением Губернатора Новосибирской области от 11.01.2016 № 2-р «О ра-

бочей группе» образована рабочая группа по созданию системы ранней помощи отдельным категориям детей на территории Новосибирской области.

Основные направления по развитию межведомственного взаимодействия определены:

– распоряжениями Правительства Новосибирской области от 14.12.2016 № 458-рп «Об утверждении концепции развития системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года», от 16.05.2017 № 163-рп «Об утверждении Плана мероприятий по развитию системы ранней помощи в Новосибирской области на период до 2020 года»;

– приказом Минтруда и соцразвития Новосибирской области от 14.12.2017 № 81 «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области».

Порядок межведомственного взаимодействия установлен приказом Минобразования НСО, Минздрава НСО, Минтруда и соцразвития НСО от 24.10.2018 № 2709/3328/1123 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи детям с ограничениями жизнедеятельности на территории Новосибирской области».

Кроме того, общий порядок межведомственного взаимодействия урегулирован постановлениями Правительства Новосибирской области, принятыми в рамках Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»: от 25.12.2014 № 535-п «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения»; от 25.12.2014 № 534-п «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия органов государственной власти Новосибирской области в связи с реализацией полномочий Новосибирской области в сфере социального обслуживания».

Между ведомствами заключены соглашения о сотрудничестве.

При оказании государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в целях реализации реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида, принят приказ Минобрнауки НСО от 10.02.2016 № 328 «Об организации взаимодействия по вопросам оказания государственной услуги по проведению

медико-социальной экспертизы» и приказ Минсоцразвития НСО от 08.04.2016 № 236 «Об организации взаимодействия по обмену информацией при исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальными программами реабилитации или абилитации детей-инвалидов».

2.2 Опыт оказания ранней помощи в Государственном автономном учреждении социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития)

Развитие службы ранней помощи на базе ГАУ СО НСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития) регламентируется следующими нормативно-правовыми актами (в том числе локальными):

- Приказ от 29.12.2017 №94-о «О реализации мероприятия комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области»,
- Положение об отделении ранней помощи от 04.09.2017, утвержденное руководителем ГАУ СО НСО РЦ,
- Положение о службе ранней помощи от 11.01.2018, утвержденное руководителем ГАУ СО НСО РЦ.

Цель: развитие деятельности службы ранней помощи на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Новосибирской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (для лиц с дефектами умственного и физического развития); создание условий для организации ранней помощи детям от 0 до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья, с риском развития инвалидности и их семьям.

Задачи:

- формирование организационных и методических основ деятельности службы ранней помощи (в том числе разработка локальных документов, регламентирующих деятельность службы, форм рабочей документации специалистов);
- организация своевременного выявления детей с ОВЗ и детей с риском развития инвалидности;

- диагностика и коррекция отклонений в развитии детей, предупреждение возникновения вторичных нарушений (в том числе разработка и внедрение в деятельность службы ранней помощи новой технологии комплексной диагностики младенцев);
- организация комплексного психолого-педагогического и медико-социального обслуживания и сопровождения детей целевой группы и их семей;
- организация помощи и поддержки семьям на ранних этапах развития ребёнка на основе индивидуальных программ абилитации;
- разработка и реализация адаптированных программ в зависимости от возраста детей;
- организация развивающей предметно-пространственной среды в соответствии с особенностями контингента и возраста детей;
- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребёнка;
- организация дистанционной поддержке семей целевой группы;
- размещение в средствах массовой информации и на официальном сайте организации информации о ходе реализуемого мероприятия или информации для целевой группы по вопросам оказания ранней помощи.

В междисциплинарную команду входят специалисты, имеющие профессиональные компетенции по ранней помощи, и обязательно, семья ребёнка, которая в процессе взаимодействия повышает свою родительскую компетентность.

Руководитель Службы ранней помощи организует деятельность службы.

Врач устанавливает причину и факторы нарушений в развитии ребёнка, оценивает соматический, психоневрологический статус ребёнка, участвует в разработке программ индивидуального сопровождения.

Помощь психолога направлена на оптимизацию детско-родительского взаимодействия, укрепление привязанности, социализацию ребёнка, поддержку родителей.

Специальный педагог помогает детям в освоении основных способов получения и применения знаний, таких как наблюдение, подражание, исследование, общение, игра.

Специалист по ранней детской коммуникации оказывает помощь в развитии коммуникативных, речевых способностей ребёнка, формировании средств общения, помощь в освоении альтернативных и дополнительных систем коммуникации.

Помощь специалиста по двигательному развитию направлена на улучшение двигательных функций для повышения возможности независимого функционирования.

Социальный педагог выявляет первичный запрос, социальный статус, ресурсы семьи. Проводит диагностику KID/RCDI по основным областям развития ребёнка, информирует членов семьи об абилитационном маршруте в службе ранней помощи и записывает семью на первичный приём.

Целевые группы: дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) до 3 лет, и их семьи.

В службе ранней помощи на базе ГАУ СО НСО РЦ функционируют 3 группы для детей от 0 до 3 лет (в отдельных случаях - до 6 лет).

Группа кратковременного пребывания «Кроха» для детей от 0 до 1 года.

Группа кратковременного пребывания «Зёрнышко» предназначена для детей от 1 до 3 лет (в индивидуальных случаях в группу включены дети до 6 лет, которые в силу своих особенностей не могут посещать группу полного дня). Занятия в этих группах проводятся специалистами по индивидуальному расписанию, с обязательным участием родителей (других членов семьи).

Адаптационная группа полного дня «Росток» – для детей от 2,5 до 3 лет. Наполняемость группы – не более 8 человек. Ребёнок пребывает в группе без родителей. Групповые и индивидуальные занятия проводятся по утвержденному расписанию.

В основе деятельности службы ранней помощи лежит оказание помощи детям и их семьям в русле функционального подхода к абилитации детей от 0 до 3 лет с нарушениями развития, ограничением жизнедеятельности или с риском развития ограничений жизнедеятельности.

Услуги для детей и родителей (других членов семьи) в службе ранней помощи направлены на улучшение функционирования ребёнка в ежедневных жизненных ситуациях, повышение его участия и самостоятельной активности, улучшение качества взаимодействия и общения

семьи с ребёнком, включение ребёнка в среду сверстников и адаптацию в обществе.

В настоящее время развитие службы ранней помощи идет в рамках реализации государственной программы Новосибирской области «Развитие системы социальной поддержки населения и улучшения социального положения семей с детьми в Новосибирской области на 2014 – 2020 годы», Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области, получившего грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Служба ранней помощи функционирует на базе ГАУ СО НСО РЦ. Детям и их семьям предоставляются следующие формы социального обслуживания: полустационарная форма в условиях кратковременного пребывания, полустационарная форма в условиях дневного пребывания. Служба ранней помощи действует в рамках РКМ.

В службе на базе ГАУ СО НСО РЦ разработан и внедрен алгоритм деятельности организации помощи семьям, имеющих детей от 0 до 3 лет (в индивидуальных случаях до 6 лет) с нарушениями развития, ограничением жизнедеятельности или с риском развития.

1. Позвонить по контактному телефону службы ранней помощи, записаться на первичный приём у социального педагога, получить или скачать с официального сайта учреждения диагностический опросник KID/RCDI (KID анкета и бланк до 16 месяцев, RCDI анкета и бланк от 14 месяцев до 3,5 лет) и анкету службы ранней помощи.

2. Заполнить диагностический опросник и анкету дома.

3. Прийти на первичный приём для оценки функционирования ребенка по МКФ, ограничений жизнедеятельности и здоровья, определения степени нуждаемости ребенка и семьи в программе ранней помощи.

4. Обратиться в отдел социального обслуживания населения по месту регистрации (пребывания) для составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) – по запросу.

5. Обратиться в детскую поликлинику для подготовки обязательных медицинских документов.

6. Предоставить необходимые документы: ИППСУ (по запросу), результаты медицинских обследований, копии документов (паспорт родителя/законного представителя, СНИЛСы, свидетельство о рожде-

нии ребёнка, справка о регистрации ребёнка по месту жительства, медицинский полис) в службу ранней помощи. Согласовать с социальным педагогом график посещения занятий.

7. В соответствии с утвержденным графиком пройти курс абилитации в службе ранней помощи.

8. Пройти итоговую оценку функционирования ребёнка по МКФ с целью подготовки специалистами службы ранней помощи рекомендаций по дальнейшему воспитанию, развитию ребенка в домашних условиях, организации дальнейшего образовательного маршрута.

9. Записаться в адаптационную группу полного дня в Учреждении – при наличии оснований для сопровождения перехода ребёнка в ДООУ.

Служба ранней помощи оказывает следующие социально-медицинские услуги детям:

- ♦ медицинский массаж в соответствии с индивидуальной потребностью ребенка;
- ♦ лечебная физкультура (кинезотерапия);
- ♦ физиотерапия;
- ♦ фитотерапия;
- ♦ фармакотерапия;
- ♦ теплолечение;
- ♦ оксигенотерапия.

Служба ранней помощи оказывает следующие социально-педагогические, социально-психологические услуги детям:

– первичная и итоговая оценка уровня функционирования ребёнка, факторов окружающей среды, структур и функций организма;

– углублённая оценка психолога, специального педагога, специалиста по коммуникации, воспитателя, инструктора ЛФК;

– разработка индивидуальной программы ранней помощи для ребёнка и его семьи;

– индивидуальные занятия с использованием подхода, основанном на ежедневных рутинных методах: «тренировка взаимодействия», альтернативной и дополнительной коммуникации, телесно-ориентированной терапии;

– групповые занятия, направленные на социализацию ребёнка, с использованием методов психомоторики, логоритмики, арт-терапии, Монтессори – педагогики, М.А.Р – метода;

– культурно-развлекательные мероприятия для детей, посещающих службу ранней помощи.

Служба ранней помощи оказывает следующие социально-медицинские услуги родителям:

- приём врача;
- участие в составлении индивидуальной программы ранней помощи;
- обучение членов семьи проведению абилитационных мероприятий дома.

Служба ранней помощи оказывает следующие психолого-педагогические услуги родителям:

- оценка особенностей социально – эмоционального и когнитивного развития ребёнка, оценка взаимодействия в паре «взрослый – ребёнок»;
- участие в составлении индивидуальной программы ранней помощи;
- консультирование (в т. ч. дистанционное);
- индивидуальные и групповые занятия в формате «родитель-ребёнок»;
- психологические тренинги для родителей и других членов семьи;
- обучение членов семьи проведению абилитационных мероприятий дома.

Служба ранней помощи оказывает следующие социально-педагогические услуги родителям:

- участие в составлении индивидуальной программы ранней помощи (специального педагога, специалиста по коммуникации, воспитателя);
- консультирование (в т.ч. дистанционное) – специальный педагог, специалист по коммуникации, воспитатель, социальный педагог;
- обучение членов семьи проведению абилитационных мероприятий дома (специальный педагог, специалист по коммуникации, воспитатель, социальный педагог);
- проведение культурно-развлекательных мероприятий для семей с детьми, посещающих службу ранней помощи.

Содержание абилитационного процесса предполагает три этапа: диагностический, основной и завершающий.

Специфика диагностического этапа:

- На этапе определения нуждаемости ребёнка и семьи в ранней помощи, включения в число получателей услуг используется скрининговый опросник KID/RCDI-2000, анкета Службы ранней помощи,

оценка ребёнка и семьи по Международной классификации функционирования (далее МКФ), проводятся первичные обследования соматического и психоневрологического статуса, скрининг слуха и зрения, выявляются особенности сенсорной интеграции/дезинтеграции. При диагностическом обследовании может применяться «Метод оценки функционального развития мозга детей» (ШФРМ), который позволяет оценить в баллах степень зрелости мозговых функций по следующим параметрам: контроль за положением тела, общие движения, сенсомоторная мануальная деятельность, эмоции, зрительная познавательная деятельность, зрительно-мануальная ассоциативная деятельность, восприятие звуков и речи, предречевые реакции и экспрессивная речь, деятельность по программе.

Во время первичного приема собираются анамнезы, проводятся первичные обследования соматического и психоневрологического статуса, скрининг слуха и зрения. Для выяснения и понимания причины и факторов нарушений в развитии ребёнка врач на первичном приёме даёт направление семье на необходимые дополнительные обследования ребёнка. Чаще всего врач направляет на следующие обследования: ЭЭГ, АСВП, на консультацию к генетику, ортопеду, окулисту, гастроэнтерологу, сурдологу и др.

Проводится углубленная междисциплинарная оценка ребёнка и его семьи (по необходимости) по доменам: научение и применение знаний, общие задачи и требования, коммуникация, мобильность, забота о собственном теле и здоровье, межличностное взаимодействие используются диагностические методики, направленные на оценку нервно-психического развития ребёнка в раннем возрасте, оценку раннего речевого развития, коммуникативных навыков.

Основной этап реабилитационного процесса включает разработку и реализацию индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП).

В результате углубленной междисциплинарной оценки ребёнка и его семьи формируется индивидуальная программа ранней помощи. Содержание ИПРП предусматривает разработку стратегии помощи семье и включает перечень услуг, которыми будет пользоваться семья для достижения запланированных результатов.

На каждого ребенка заполняются Индивидуальные программы ранней помощи, которые включают: документы, предоставленные родителями (законными представителями) ребенка на первичном при-

еме; договор с родителями (законными представителями), согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных; социальный паспорт семьи, бланк первичного приема, заключения специалистов службы, результаты междисциплинарной оценки, индивидуальная программа помощи: задачи для семьи и ребёнка, результаты для семьи и ребёнка.

По итогам междисциплинарной диагностики с учетом возрастных границ и особенностей развития детей, семьям предлагается индивидуальная и/или групповая формы работы по абилитации ребенка. Технологии и методы работы специалистов службы определяются самостоятельно, исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка. Все мероприятия с детьми специалисты службы проводят с обязательным участием родителей (других членов семьи). Исключение составляет услуга по сопровождению ребёнка к переходу в ДООУ (ребёнок посещает адаптационную группу полного дня в условиях учреждения без родителей). Все дети и родители (другие члены семьи) получают услуги, предусмотренные курсом абилитации в службе ранней помощи в полном объеме. Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации очные и дистанционные, обучение родителей (других членов семьи) методам абилитации в домашних условиях, а также способам ухода за детьми, семейные праздники и развлечения, тренинги для родителей (других членов семьи), медицинские мероприятия.

Психолого-педагогическая абилитация предполагает применение следующих методик и методов, используемых при оказании ранней помощи:

- методы альтернативной и дополнительной коммуникации;
- методы и приемы прикладного анализа поведения (АВА);
- методика развития речи у неговорящих детей (по Новиковой-Иванцовой);
- логоритмика;
- фонетическая ритмика;
- психогимнастика;
- психомоторика;
- игра;
- методы Монтессори – педагогики;
- методика развития познавательных способностей – Нумикон;

- методы телесно-ориентированной терапии (по Максимо-вой Е.В.);
- метод сенсорно-интегративной логотерапии (по М.И. Лынской);
- метод, основанный на ежедневных рутинах;
- метод «Тренировка взаимодействия»;
- метод «Руководство взаимодействием»;
- метод сенсорной интеграции (Д. Айрес);
- методы арт-терапии для детей и родителей;
- песочная терапия;
- методика обучения детей нетрадиционной техники рисования;
- методика обучения детей предметно-практической деятельности.

В службе ранней помощи действует программа интегративных занятий, которые проводятся совместно командой специалистов. Например, *интегративные групповые занятия «Мы вместе»* проводятся двумя специалистами (с использованием сенсорных игр, материала Монтессори, логоритмики, изодейтельности, арт-терапии, кукольного театра, игры, психомоторики). На групповых занятиях закрепляется использование средств альтернативной и дополнительной коммуникации (использование визуального расписания занятий, карточек, жестов). В структуре занятий используется логоритмика, которая направлена на координацию двигательного праксиса с музыкой и движением, развитие дыхания, голоса, артикуляции, основных психомоторных качеств (статической и динамической координации, переключаемости движений, двигательной памяти и произвольного внимания).

Отработана структура интегративных групповых занятий:

Приветствие: способствует психологическому настрою на занятие; создаёт эмоциональное вовлечение в деятельность.

Пальчиковая гимнастика: способствует развитию мелкой моторики, навыкам подражания за действиями педагога и развитию речевых навыков.

Занятия на ковре, организованная деятельность: способствуют развитию сенсорики, произвольной регуляции.

Огромное значение уделяется сенсорным играм, которые направлены на интеграцию ощущений и восприятия: запаха, вкуса, тактильного осязания и др. Взаимодействие с натуральными материалами

позволяет повысить мотивацию ребёнка к взаимодействию, познанию, языку. Сенсорный опыт, приобретённый детьми при специально организованном обучении обеспечивает эмоционально насыщенный фон занятий, способствует спонтанному формированию речи.

Игры в музыкальном зале: способствуют развитию общей моторики, развитию умений имитировать с предметами, музыкальными инструментами, подражать действиям педагога, учат играть по правилам, способствуют развитию слухового восприятия, способствуют взаимодействию с родителями, другими взрослыми и детьми.

Продуктивная деятельность, арт-терапия: способствует развитию эмоциональных отношений между матерью и ребёнком, способствует формированию навыков взаимодействия с окружающими; позволяет проработать эмоциональные проблемы ребёнка, способствуют развитию коммуникативной, познавательной сферы, побуждает к активности и самостоятельности.

Свободные игры: развивают активность, самостоятельность, умение делать выбор, дают возможность показать родителям новые способы взаимодействия с ребёнком.

Игры в сенсорной комнате: способствуют релаксации либо активизации психической деятельности детей. Используется: песочная терапия, интерактивный стол «SMART» и специальное сенсорное оборудование.

Ритуал завершения занятия: является сигналом к окончанию занятия, способствуют рефлексии, родители могут поделиться своими впечатлениями и чувствами, высказать пожелания на будущее.

Индивидуальные занятия в группах кратковременного пребывания «Кроха» и «Зёрнышко» проводятся междисциплинарной командой специалистов перед курсом групповых занятий для более глубокого изучения и оценки развития ребёнка, подготовки ребёнка к групповым встречам.

Специалистами службы ранней помощи разрабатываются разные программы помощи для детей с ЗПР, нарушением интеллекта, детей группы риска, детей-инвалидов с двигательными нарушениями, детей с расстройством аутистического спектра, детей с выраженной сенсорной дезинтеграцией:

– индивидуальные занятия с логопедом (при необходимости занятия проводят 2-специалиста) «Радость общения» – направлены на развитие коммуникативных, речевых способностей ребёнка, форми-

рование средств общения, помощь в освоении альтернативных и дополнительных систем коммуникации (PECS, система календарей, коммуникативные кнопки и планшеты, коммуникативная книга для указания, жесты);

– индивидуальные занятия со специалистом по двигательному развитию «Радость движения» – направлены на улучшение двигательных функций для повышения возможности независимого функционирования;

– индивидуальные занятия с дефектологом «Радость познания» – направлены на освоение ребёнком основных способов получения и применения знаний, таких как наблюдение, подражание, исследование, общение, игра;

– индивидуальные занятия с психологом «Радость взаимодействия» – направлены на оптимизацию детско-родительского взаимодействия, укрепление привязанности, социализацию ребёнка, поддержку родителей.

– метод «Руководство взаимодействием», который направлен на улучшение взаимодействия в диаде «Мама-ребёнок»; изучение феноменов общения мамы и ребёнка посредством видеосюжетов;

– индивидуальные занятия (проводятся 2-специалистами) «Лесенка движений» – направлены на развитие психомоторных функций, сенсорную интеграцию, в первую очередь на развитие проприоцептивной, вестибулярной, тактильной систем.

– индивидуальные занятия (проводятся 2-специалистами) «Я могу», направленные на улучшение ежедневных рутин.

Все занятия начинаются и заканчиваются одинаково, это помогает детям почувствовать временные рамки занятия. Повторяемость игр необходима для создания комфортной предсказуемой обстановки, очень важной для детей раннего возраста.

Занятия в службе ранней помощи предполагают:

– проведение занятий командой специалистов с привлечением членов семьи ребенка, врача;

– активное включение родителей (других членов семьи) в процесс абилитации. В ходе занятия происходит активное взаимодействие ребенка с мамой, их взаимное понимание и общение. Специалистами проводится работа, направленная на гармонизацию детско-родительских отношений, решение психологических проблем в диаде ребёнок-взрослый: родителям оказывается помощь в понимании и принятии особенностей и проблем ребёнка.

– использование современных абилитационных методик и подходов активной деятельной терапии, которые дают ребенку наиболее мощный импульс к развитию, так как опираются на потребности ребёнка в общении со сверстниками и взрослыми, в движении, самостоятельности, самовыражении, новых эмоциях и впечатлениях;

– социализацию детей: посещая группу, малыш обретает чувство безопасности и доверия к окружающему миру. Он постепенно привыкает к тому, что мама может находиться не рядом с ним, а в другом конце комнаты или в другой комнате, ребенок начинает получать удовольствие от самостоятельного исследования окружающего мира. Причем, активное участие в социальном взаимодействии – это основное, что требуется для усвоения языка. Специалист использует ситуации, которые возникают естественным путем и мягко направляет внимание ребенка к областям, которые актуальны для развития;

– развитие навыков коммуникации, включающих совместное внимание, соблюдение очередности, умение делать выбор, выражать просьбы социально приемлемым способом, отказ. Таким образом, общение ребенка в группе с родителями, другими детьми, педагогами позволяет создать больше возможностей, которые актуальны для развития вербальной и невербальной коммуникации и реализации основных коммуникативных функций: требование, комментирование, протест, просьба, вопрос;

– обучение родителей работе с Монтессори – материалом, дидактическим играм, сюжетно-ролевым играм, логопедическим приёмам.

Обязательной составляющей сопровождения семьи в службе ранней помощи являются тренинги для родителей (других членов семьи).

Для семей службы ранней помощи организуются психологические тренинги «Мамин час». Родители и другие члены семьи совместно с психологом обсуждают актуальные для них проблемы взаимоотношений в семье, понимания и принятия своего ребёнка, умения справиться с раздражением во время взаимодействия с ребёнком и др. Тренинг даёт возможность родителям посвятить это время только себе, отдохнуть, расслабиться, пообщаться в неформальной обстановке с другими семьями. Тренинги проходят два раза в месяц, на такие темы, как:

– «Доверие – залог счастья семьи» (родители знакомятся с приемами регуляции эмоционального состояния, снятия напряжения, формирования адекватного эмоционального состояния, нейтрализации эмоциональных переживаний).

– «Идеальная семья» (родители обучаются выходу из стрессовых ситуаций, снижению тревоги и страха отвержения).

– «Мы вместе – это счастье» (родители на себе испытывают значимость тактильных ощущений).

– "Альтернативные средства коммуникации для детей с особыми коммуникативными потребностями» (родители получают информацию по использованию альтернативных средств коммуникации со своими детьми).

– «Волшебные ладошки» – мастер класс для мам (родители узнают интересные техники совместного взаимодействия со своим ребёнком, а так же учатся доступным способом выражать свои чувства, эмоции и переживания).

– «По сказочным дорожкам» – мастер-класс для мам (родители знакомятся с простыми играми, которые будут способствовать развитию ребёнка и успешному взаимодействию с ним).

– «Счастливая семья» (оказание эмоциональной поддержки родителям, снятие чувства напряжения и тревоги).

Консультации и обучение родителей (других членов семьи).

Родители (другие члены семьи) получают консультации и участвуют в обучении методам абилитации в домашних условиях, а также способам ухода за детьми. Родители обучаются в процессе активного включения в занятия, на занятиях получают консультации (что и как нужно делать, для чего, почему ребенок ведет себя именно таким образом, ответы на вопросы), рекомендации (какие похожие упражнения можно использовать). Такое тесное взаимодействие с семьей позволяет снять установку многих родителей на то, что всю работу по абилитации проведут специалисты. Консультации, обучение абилитации в домашних условиях, домашние задания между занятиями формируют активную позицию у родителей, настраивают на непрерывную самостоятельную абилитацию ребенка. Взаимодействие родителей с ребенком – это один из главных факторов, определяющих развитие малыша, особенно в первые годы жизни. В ходе свободной деятельности происходит активное общение ребёнка и мамы, их взаимное понимание и общение: родители естественно и спонтанно присоединяются

к играм ребёнка, создают условия, мотивирующие ребёнка к познанию, коммуникации, движению через активность самого ребёнка и его участия в деятельности. Важным моментом является то, что родители, используя личный опыт участия, применяют изученные стратегии в ежедневных рутинных делах.

Для родителей (других членов семьи) детей целевой группы специалистами службы ранней помощи разрабатываются и распространяются информационно – методические материалы по вопросам воспитания и развития функциональных возможностей ребёнка в домашних условиях: буклеты: «Лучшие 7 стратегий для содействия развитию речи у неговорящих детей», «15 сенсорных игр для детей раннего возраста»; рекомендации: «Стимуляция сенсорного развития у детей с двигательными нарушениями», «Памятка родителю от ребёнка», «Рекомендации родителям по воспитанию гиперактивных детей», «Помогите малышу заговорить», «Истерика у детей», «Рекомендации по двигательному развитию ребёнка со сниженным тонусом» "Игры и упражнения для развития сенсорного восприятия детей", "Восемь принципов хорошего диалога», "Наказывая, подумай – зачем?» и др..

Важным моментом в оказании помощи родителям (другим членам семьи) является содействие в понимании трудностей своего ребёнка. Междисциплинарная команда специалистов вместе с семьёй выясняют потребности и проблемы ребёнка, родителям становится понятно, что сейчас является первостепенной задачей для развития малыша.

Для работы службы ранней помощи выделены и оборудованы следующие помещения:

- кабинет для проведения первичных приёмов, консультаций, сбора междисциплинарной команды, хранения игрового материала и документации, проведения занятий в группе «Кроха»;
- сенсорная игровая площадка (сенсорная комната, мягкая комната, комната двигательной активности);
- комната с Монтессори – материалом;
- комната Арт-терапии;
- комната для игры с водой;
- комната для игры с сенсорным материалом;
- гостиная для семей;
- музыкальный зал;
- зал ЛФК, кабинет массажа, кабинет для физиопроцедур;
- группа «Зёрнышко» – для кратковременного пребывания детей;

– группа «Росток» – для дневного пребывания детей.

В рамках реализации комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области обновилась материальная база учреждения. Закупленное оборудование позволило создать максимально приближенное к естественным условиям развития детей раннего возраста окружающее пространство.

Для проведения психолого-педагогической диагностики развития детей раннего и дошкольного возраста приобретен диагностический комплект Е.А. Стребелевой. Это эффективный инструмент психолого-педагогического сопровождения развития детей раннего возраста. Технология включает комплекс методик, разработанных ведущими специалистами в области коррекционной педагогики и детской психологии (Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной, С.Л. Новоселовой, А.Н. Орловой, Ю.А. Разенковой, Н.Д. Шматко и др.). Результаты мониторинга психического развития детей позволяют выявить различные нарушения хода развития ребенка и оказать своевременную психолого-педагогическую и медико-социальную помощь.

Для активного участия детей младенческого и раннего возраста во взаимодействии со взрослыми и другими детьми в службе организована естественная среда для ребёнка – сенсорная игровая площадка, в рамках которой проводится большая часть мероприятий по обучению и консультированию родителей (других членов семьи). В процессе активного включения в занятия, они получают консультации, рекомендации.

Сенсорная игровая площадка оснащена следующим оборудованием:

- виртуальной волшебной комнатой;
- сенсорным комплексом «Теремок», предназначенным для проведения развивающих занятий, а также игр с детьми от 2-х лет под присмотром взрослых;
- адаптированным игровым набором (развивающий центр «Текстурированная карусель», игры «Вибрирующий свет», «Вибрирующее зеркало», «Вытяни мяч», «Мини-кнопка», «Терапевтический манипулятор», «Громкий забастовщик», «Зеркало пикабу»), который включает все аспекты изучения сенсорной, слуховой, визуальной сфер и мелкой моторики;

– «Чулком Совы» – эффективным инструментом сенсорной интеграции, предназначенным для активного развития детей и совместных весёлых игр.

Комната двигательной разгрузки оснащена:

– сухим бассейном с подсветкой, в котором происходит качественная тренировка различных мышечных групп. Использование данного оборудования обеспечивает выполнение постоянного массажа всего тела, осуществляет стимуляцию тактильной чувствительности. Игры в сухом бассейне способны улучшать психоэмоциональное состояние ребенка. Погружаясь в лишенные опасностей "волны" бассейна, резвясь в ярких разноцветных шариках, дети испытывают невероятное удовольствие и радость;

– тематическими игровыми мягкими модулями, качалка – петух, которые дают возможность создать универсальную предметно-пространственную игровую среду, в которой ребенок может проявлять инициативу, самостоятельность, творчество, речевую активность, навыки взаимодействия со сверстниками и т.д.;

– фитболами – надувными мячами для выполнения различных упражнений, матом складным.

Специалисты службы активно используют упражнения, направленные на развитие психомоторной сферы, которые способствуют расширению двигательного опыта, развитию умений согласовывать движения различных частей тела, целенаправленно выполнять отдельные действия и серии действий по инструкции педагога, что является основой для формирования пространственной ориентировки, способствует формированию у детей ощущений от различных поз и движений своего тела или отдельных его частей.

В группах новая мебель, соответствующая потребностям детей раннего возраста (столы, стулья, комплект детской мягкой мебели), игровой материал:

– стол дидактический с набором игрушек, который применяется для обучения различать цвета, развивать творческие способности, количество, форму и размеры предметов, улучшать логическое мышление, аккуратность, конструировать предметы;

– развивающе-коррекционная методика с видеобиоуправлением «Возьми и сделай!», содержащая интерактивные игры, направленные на развитие физических и когнитивных способностей;

– дидактическая кукла – девочка, кукла – мальчик (с комплектом сезонной одежды); Дидактическую куклу педагоги активно используют на занятиях, что позволяет закрепить у ребёнка знания о человеке и его частях тела, знакомить с разными видами сезонной одежды, обогащать тактильный опыт, способствовать развитию моторики рук, логики и причинно-следственных связей. Дети совместно с родителями/воспитателями играют в такие игры, как "Девочка проснулась", "Уложим куклу спать", "Разноцветная одежда куклы", "Сезонная одежда куклы", "Девочка спешит в гости", "Девочка наводит порядок", "Оденем куклу на прогулку", "Во что одета кукла?" и другие.

– тележка с конструктором, стол складной с конструктором, куклы, набор игрушек – транспорт, набор «Доктор», набор «Семья», кукольная мебель, наборы «Животные леса», «Домашние животные», «Говорящая ферма», «Зверята». Данные наборы подходят для повышения мотивации ребёнка к совместной деятельности, формирования игровой деятельности, развития коммуникации, речи и используются нами на групповых занятиях, где взрослый (родитель, педагог) является активным участником игрового взаимодействия.

– неваляшки, погремушки, музыкальный мяч, юла, дергунчики, волчок и др. – одни из первых любимых игрушек детей из группы «Крохи». Игрушки яркие, издают приятный звук, что увлекает ребёнка.

Данное оборудование позволяет детям осваивать новые функциональные навыки.

Музыкальный зал оборудован набором музыкальных инструментов (маракасы, бубенчики, кастаньеты, треугольники, свистки «Голоса птиц», «Шум дождя», бубны. Колокольчики). На каждом музыкальном занятии дети учатся играть с ними – любят греметь маракасами и кастаньетами, ударять в бубен или барабан, что развивает слух, формирует двигательные навыки, развивает образное мышление и др..

Логопедический кабинет оборудован: логопедическим столом, светильником для подсветки логопедического зеркала, комплектом логопедических массажных зондов, спирометром, электромассажёром логопедическим. Присутствуя на занятии вместе с детьми, родители обучаются несложным логопедическим приёмам.

Гостиная для родителей оборудована «Водопадом по стеклу», который по отзывам семей одновременно успокаивает и умиротворяет, а также является отличным местом для проведения психологических тренингов.

На официальном сайте Центра есть раздел «Служба ранней помощи», содержащий подразделы: «Общая информация», «Документы», «Алгоритм предоставления услуг», «Анонсы о мероприятиях», «Рекомендации для родителей». Сайт регулярно пополняется актуальными материалами.

Во всех группах имеются информационные стенды, а в гостиной для родителей, информационная стойка, на которых регулярно обновляется и актуализируется информация, касающаяся предоставления социальных услуг для целевой группы семей, получающих услуги ранней помощи.

2.3 Ранняя помощь в государственном автономном учреждении Новосибирской области «Центр социальной помощи семье и детям «Семья»

В январе 2018 года на базе государственного автономного учреждения Новосибирской области «Центр социальной помощи семье и детям «Семья» (далее – Центр) открыто новое структурное подразделение – отделение ранней помощи.

С целью обеспечения деятельности отделения:

1) внесены соответствующие изменения в Устав Центра, внесены изменения в штатное расписание (приказ Центра от 26.12.2017 г. № 558-л «О внесении изменений в штатное расписание»);

2) приняты:

– Приказ от 26.12.2017 г. № 558-л «О внесении изменений в штатное расписание»;

– Положение об отделении ранней помощи государственного автономного учреждения Новосибирской области «Центр социальной помощи семье и детям «Семья», утвержденное директором ГАУ НСО «ЦСПСД «Семья» 09.01.2018;

– Положение о медико-психолого-педагогическом консилиуме специалистов службы ранней помощи государственного автономного учреждения Новосибирской области «Центр социальной помощи семье и детям «Семья», утвержденное директором ГАУ НСО «ЦСПСД «Семья» 09.01.2018;

– Положение о порядке приёма и пребывания детей и родителей в отделении ранней помощи государственного автономного учреждения Новосибирской области «Центр социальной помощи семье и детям

«Семья», утвержденное директором ГАУ НСО «ЦСПСД «Семья» 09.01.2018.

Разработан пакет рабочей документации.

Цель деятельности отделения ранней помощи – социальная абилитация и реабилитация детей от 0 до 7 лет с высоким риском возникновения нарушений и имеющих нарушения в развитии, а также оказание помощи их семьям в целях содействия оптимальному развитию ребёнка и его адаптации в обществе.

Основные задачи отделения:

– организация процесса комплексной диагностики развития ребёнка групп риска и ребёнка с выявленными нарушениями в развитии и функционирования семьи;

– организация и оказание комплексной помощи детям целевой группы;

– организация процесса оказания информационно-просветительской, психолого-педагогической и медико-социальной помощи семье, сопровождение семьи на всем протяжении её обслуживания в Отделении;

– содействие семье в дальнейшем переходе в систему дошкольного и школьного образования;

– выстраивание взаимодействия с организациями здравоохранения, социальной защиты, образования, НКО для обеспечения своевременного выявления детей раннего возраста, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;

– информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о работе отделения ранней помощи, ее миссии, цели и задачах, работа с ближайшим социумом по формированию позитивного отношения к ранней помощи и отделению ранней помощи, к семьям с детьми, воспитывающих детей с нарушениями развития, с детьми-инвалидами.

Целевая группа: дети от 0 до 3 лет (в отдельных случаях до 7 лет), имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), и их семьи.

Отделение ранней помощи предоставляет социальные услуги детям в полустационарной форме в условиях кратковременного пребывания, а также родителям (законным представителям) в соответствии со стандартами, утвержденными министерством труда и социального развития Новосибирской области.

Для прохождения курса реабилитации набирается группа из 9 детей и их семей на 42 дня (при необходимости курс продляется). В группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2-3 ребёнка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта новая организационная форма предполагает занятия с разными специалистами.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются детям, а также родителям (законным представителям) бесплатно в объёмах, определённых индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

На ребёнка, принятого на социальное обслуживание, и его семью оформляется личное дело, в котором находятся следующие документы: приказ о зачислении в отделение ранней помощи; заявление; копии документов, удостоверяющих личность ребёнка и родителя (свидетельство о рождении, паспорт родителя, СНИЛС); копии справки МСЭ (при наличии инвалидности) и/или заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и/или справки специалистов медицинских организаций согласно заболеванию: психиатра, отоларинголога, окулиста, хирурга; индивидуальная программа предоставления социальных услуг на ребёнка и родителя (законного представителя); согласие на обработку персональных данных; согласие на фото и видеосъёмку.

Специалистами при поступлении ребёнка в отделение ранней помощи проводится диагностика по адаптированной методике К.Л. Печоры, в рамках которой разработан метод количественной оценки нервно-психологического развития детей, оценивающий глубину и диапазон отставания детей от основных возрастных показателей.

Каждый ребёнок диагностируется по основным областям развития: развитие понимания речи; развитие активной речи; сенсорное развитие; развитие игры и действий с предметами; развитие движений; формирование навыков; конструктивная деятельность; развитие мелкой моторики; навыки рисования. Проводятся диагностические мероприятия с родителями с использованием анкет: «Сбор анамнестических данных», «История развития ребёнка».

По итогам полученной информации: определяются имеющиеся нарушения развития различных функциональных систем ребёнка; разрабатываются эффективные коррекционно-развивающие мероприятия для ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей.

Реализация индивидуальной программы осуществляется в форме индивидуальных и групповых занятий при активном участии родителей, специалистов и детей.

Для организации деятельности отделения ранней помощи были привлечены следующие специалисты: логопед, педагог-психолог, дефектолог, врач-педиатр, врач-невролог детский, врач-физиотерапевт, медсестра по массажу, физиомедсестра, инструктор ЛФК, социальный педагог, инструктор по труду, педагог-организатор.

При подборе основных коррекционных методов учитывается ведущий вид деятельности детей раннего возраста: подвижные, сюжетно-ролевые игры; коммуникативные игры, игры и задания на развитие произвольности внимания, воображения. В комплексе с игровыми методами педагоги используют телесно ориентированные и релаксационные методы.

Комплексное индивидуальное занятие, построенное с учётом ведущей деятельности, в зависимости от решаемых задач, включает следующие основные этапы:

1. Игры на развитие слухового или зрительного восприятия, пальчиковая или дыхательная гимнастика.
2. Дидактическая игра на формирование (сенсорного, познавательного, речевого) компонента.
3. Практическая (аппликативная, изобразительная, конструктивная) деятельность.

Каждое занятие строится по одной теме или сюжету с обыгрыванием бытовых действий или сценок из жизни, что формирует базу для социализации.

Специалисты предлагают задания для занятий с ребёнком в домашних условиях. Важно, чтобы родитель овладел правильной методикой проведения коррекционно-развивающей работы с ребёнком, усвоил методы и приемы работы, продемонстрированные специалистом. Также важной задачей является предупреждение возникновения вторичных нарушений в развитии, специалисты гармонизируют самочувствие родителей, воспитывающих ребёнка с особыми потребностями, создают условия для снятия синдромов эмоционального выгорания у родителей.

При посещении занятий родители обучаются приёмам развивающего обучения детей, им даются рекомендации в соответствии с индивидуальной программой сопровождения ребёнка.

Кроме того, организовываются групповые занятия с инструктором по труду, которые направлены на развитие мелкой моторики, усвоение сенсорных эталонов цвета и формы, ознакомление с материалами для творчества, освоение приёмов работы с различными материалами, развитие творческих способностей в процессе экспериментирования с разнообразным художественным материалом.

С родителями проводятся индивидуальные консультации и групповые психокоррекционные занятия, направленные на ознакомление родителей с наиболее эффективными способами развития детей, оказание помощи в поиске наиболее разумного и адекватного способа взаимодействия со своим ребёнком, учитывая индивидуальные особенности и уровень его актуального развития, повышение родительской компетентности в вопросах воспитания, развития и реабилитации ребёнка. Для снижения уровня тревожности, психоэмоционального напряжения в кабинете психологической разгрузки педагогом-психологом проводятся групповые занятия.

Для профилактической, консультационной, разъяснительной работы с родителями, обучения родителей психолого-педагогическим технологиям продуктивного взаимодействия с детьми и способам решения проблем детско-родительских отношений с родителями проводятся собрания.

В тесном сотрудничестве с благотворительным фондом «Территория Добра и любви», кукольным театром, воскресной школой Храма Пресвятой Богородицы специалисты отделения организуют семейные праздники, направленные на организацию конструктивного и познавательного семейного досуга, которые способствуют укреплению и развитию семейных традиций, а также помогают в тесном взаимодействии и непринужденном общении восполнить дефицит общения, стабилизировать эмоциональное состояние ребёнка и его родителей.

В целях определения степени удовлетворенности качеством представленных услуг отделением ранней помощи проводится анкетирование родителей.

По окончании курса реабилитации на заседании медико-психолого-педагогического консилиума проводится анализ результатов реализации индивидуальной программы сопровождения ребёнка и его семьи, выработка итоговых рекомендаций специалистов отделения ранней помощи для родителей по дальнейшему развитию ребёнка (в т. ч.

для организации занятий в домашних условиях), по организации продолжения (при необходимости) медикаментозного и физиотерапевтического лечения. По окончании курса реабилитации родителям (законным представителям) ребёнка выдается комплексное заключение, содержащее информацию о предоставленных услугах и рекомендации для родителей (законных представителей). Кроме того, по запросу родителей выдаются психолого-педагогические характеристики детей для ПМПК.

С целью информирования населения о деятельности Отделения организовано взаимодействие с медицинскими организациями, организациями социального обслуживания, общественными организациями, СМИ. Так же информирование происходит через официальный сайт министерства труда и социального развития, официальный сайт Центра, социальные сети (ВК, Фейсбук), форумы.

2.4 Опыт создания «Школы раннего развития» на базе Муниципального казенного учреждения Сузунского района «Комплексный центр социального обслуживания населения»

В рамках реализации комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области в муниципальном казенном учреждении Сузунского района «Комплексный центр социального обслуживания населения» создана школа раннего развития (далее – школа).

Содержание деятельности по организации работы школы раннего развития включает несколько этапов: подготовительный, основной, завершающий.

На подготовительном этапе проводятся мероприятия организационно-управленческого характера: разрабатываются нормативные документы, проводятся совещания с педиатрической службой, детским неврологом и специалистами МКУ Сузунского района «КЦСОН». Обсуждается механизм взаимодействия между учреждениями по организации деятельности школы. Заключается договор о сотрудничестве в сфере психолого-педагогического, медико-социального и правового сопровождения с Сузунским филиалом ГБУ НСО ОЦДК. Также на подготовительном этапе проводится информирование населения (издание и распространение информационных буклетов, проведение межведомственного семинара) о деятельности школы раннего развития».

Итогом подготовительного этапа является выявление и включение семей с детьми раннего возраста в дальнейшую коррекционно-развивающую работу.

Основной этап предполагает организацию деятельности школы раннего развития в соответствии с планом работы и включал проведение первичной диагностики детей и семей, коррекционно-развивающих занятий, индивидуальных консультаций с родителями, тематических родительских собраний.

При проведении первичной диагностики детей и семей используются следующие методики:

- анкеты KID-R (для детей 0-14 мес.), RCDI-2000 (для детей 14 мес.-3 лет);
- диагностика нервно-психического развития 1-го года жизни (Э.Л. Фрухт);
- диагностика нервно-психического развития 2-го года жизни (К.Л. Печора);
- диагностика нервно-психического развития 3-го года жизни (Г.М. Пантюхина).
- диагностика родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Коррекционно-развивающие занятия проходят на базе отделения реабилитации инвалидов, детей-инвалидов и семей с детьми – детям и их родителям в соответствии со стандартами, утвержденными приказом министерства социального развития Новосибирской области от 20.11.17 № 996 «О внесении изменения в приказ министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446» в полустационарной форме в условиях кратковременного пребывания. Дети посещают школу раннего развития в сопровождении родителей (законных представителей).

Индивидуальный план коррекционно-развивающих занятий с детьми реализуется в процессе осуществления различных видов деятельности:

- Музыкальная гимнастика «Топотушки»;
- Пальчиковая гимнастика «Дружные пальчики»;
- Свободная работа в развивающих зонах М. Монтессори;
- Индивидуальные занятия с логопедом;
- Творческая деятельность «Детская фантазия»;
- Двигательная зона «Активный малыш»;

- Релаксация, активизация в сенсорной комнате «Волшебные огоньки».

Одновременно в группе занимаются не более 5 детей, в течение полутора часов. Коррекционно-развивающие занятия с детьми проводятся с обязательным участием родителей (законных представителей).

Коррекционно-развивающее занятие состоит из трех частей:

1. Вводная часть.
2. Основная часть.
3. Заключительная часть.

Вводная часть занятия предполагает организационные моменты, обозначение целевого и мотивационного компонентов, объяснение использования технического инструментария.

Основная часть заключается в ходе проведения самого занятия, которое включает в себя основные направления развития детей: социально-коммуникативное, познавательно-речевое, физическое, художественно-эстетическое. На этом этапе важно не только провести занятие, но и обучить родителей основным формам правильного и содержательного взаимодействия со своим ребенком. Специалист должен раскрыть перед родителями всю многогранность общения с ребенком, познакомить с принципами построения таких форм взаимодействия с ребенком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно.

Заключительная часть состоит из подведения итогов занятия, рефлексии, описания положительных совместных действий детей и родителей.

Для каждого ребенка на период пребывания в школе раннего развития создается портфолио достижений, что способствует развитию положительной самооценки, уверенности в своих силах как ребенка, так и всей семьи. Портфолио наглядно демонстрирует прогресс в развитии ребёнка. Продукты детского творчества после каждого занятия размещаются самостоятельно ребенком или при помощи взрослого, на демонстрационную доску, после завершения всего курса коррекционно-развивающих занятий выдаются родителям.

В рамках реализации основного этапа проводятся тематические родительские собрания и мастер-классы, по следующим темам:

1. «Развивающие игрушки своими руками». Презентация развивающих игрушек, которые можно сделать своими руками.
2. «Поиграй со мною «ёжик». Роль массажных мячиков в развитии ребенка.

3. «Радужный мир детства». Презентация оборудования и комплекса упражнений для развития крупной моторики ребенка раннего возраста.

4. «Театр на руке». Роль театрализованной деятельности в развитии диалогической речи у детей.

5. «Родители и дети – дружнее нет на свете!». Семейный праздник, посвященный Дню семьи, любви и верности.

6. «Жила-была сказка...». Роль сказки в развитии и воспитании ребенка.

7. «Волшебная страна красок». Презентация нетрадиционных техник рисования и их роль в развитии детей.

8. «Мамины помощники». Обучение навыкам самообслуживания и поведения в быту.

9. «Осенний сундучок». Реализация самостоятельной творческой деятельности детей, используя природные материалы.

10. «Осенний калейдоскоп». Развлекательно-познавательная программа: знакомство детей с приметами осени, закрепление сенсорных эталонов, развитие воображения.

11. «Веселый язычок». Знакомство родителей с основными упражнениями артикуляционной гимнастики и презентация практических навыки по теме.

12. «Активные ребята». Беседа с родителями о пользе развития крупной моторики ребенка. Презентация нового оборудования по развитию крупной моторики.

13. «Мое солнышко». Совместное досуговое мероприятие для детей и родителей, с целью формирования детско-родительских отношений в процессе совместной деятельности.

Таким образом, вся деятельность школы раннего развития организовывается как групповая и индивидуальная:

- индивидуальные занятия (родитель и ребенок);
- групповые занятия (родитель и ребенок);
- семейные праздники;
- творческие мастерские;
- мастер-классы;
- домашнее визитирование;
- консультирование (очное, дистанционное, выездное);
- родительский клуб;
- практические семинары.

Завершающий этап предполагает проведение следующих основных мероприятий:

- анализ эффективности работы школы раннего развития;
- обсуждение возможных форм дальнейшей работы.

Благодаря индивидуальным и групповым коррекционно-развивающим занятиям улучшаются показатели развития детей:

- улучшается контакт ребенка со специалистом;
- приобретаются новые знания, навыки, способности;
- приобретаются новые навыки в одной или нескольких из следующих областей: когнитивное развитие, двигательное развитие, коммуникативное развитие, самообслуживание;

- используются новые навыки в повседневной жизни;
- дети участвуют в различных мероприятиях в социуме.

Благодаря активной работе с родителями происходят изменения в следующих областях:

- семья понимает сильные стороны своего ребёнка, его способности и особые потребности;
- семья знает свои права и умеет их эффективно отстаивать для своего ребёнка;
- семья помогает своему ребёнку развиваться и учиться;
- у семьи есть система поддержки.

По итогам диагностик проводятся совещания, где специалисты представляют изменения в развитии несовершеннолетних и их семьях. Обсуждают результаты и динамику в развитии.

С целью закрепления и улучшения результатов родителям рекомендуется:

- повторить групповые коррекционно-развивающие занятия через 3-4 месяца;
- продолжить дистанционное сопровождение семьи;
- перейти с индивидуальной формы работы на групповую детям, находящимся на домашнем визитировании;
- посещать дошкольные образовательные учреждения (снять с социального обслуживания);
- обратиться в ПМПК с целью выбора дальнейшего образовательного маршрута;
- форма работы «Час самостоятельности» – это самостоятельная работа в развивающих зонах в системе «родитель-ребенок».

Для каждой семьи разрабатываются индивидуальные рекомендации по дальнейшей реабилитации ребенка в домашних условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антипанова, Н.А. Особенности развития детей с нарушениями интеллекта / Н.А. Антипанова, М.А. Дацко // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2016. – №2. – С. 24-27.
2. Баенская, Е.Р. В пространстве материнских рук : общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Е. Р. Баенская, Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова. - Москва : Карапуз, 2004. – 176 с.
3. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) /Е.Р. Баенская. М.: Теревинф, 2015. – 116 с.
4. Боскис, Р.М. Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. – М.: Советский спорт, 2004. – 304 с.
5. Воспитание детей раннего возраста: пособие для воспитателей детсада и родителей : рек. М-вом образования РФ / Е. О. Смирнова, Н. Н. Авдеева, Л. Н. Галигузова [и др.]. – Москва : Просвещение : Учебная литература, 1996. – 154 с.
6. Гаврилушкина, О.П. Воспитание и обучение умственно отсталых дошкольников / О.П. Гаврилушкина, Н.Д. Соколова. – М., 1985. – 72 с.
7. Гринспен, С. На «ты» с аутизмом. Использование метода Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. – М.: Теревинф, 2013. – 513 с.
8. Гринспен, С. Ребенок-тиран. Как найти подход к детям пяти «трудных» типов / С. Гриспен. – М.: ЛомоносовЪ, 2010. – 464 с.
9. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход (The Verbal Behavior Approach): Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами / Мэри Линч Барбера, Трейси Расмуссен ; пер. с англ. Д. Г. Сергеева; предисл. к рус. изд. В. Г. Ромека; предисл. М. Сандберга. – 2-е изд. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. – 304 с.
10. Захаров, А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка : книга для воспитателей детского сада и родителей / А. И. Захаров. – 2-е изд., доп. – Москва : Просвещение, 1993. – 192 с.
11. Захаров, А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов : монография / А. И. Захаров. – Санкт-Петербург : Каро, 2006. – 672 с.
12. Зеленкова, Т.В. Методические рекомендации по созданию инновационных организационных форм по обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической коррекционной поддержкой при обучении в Московской области / Т.В. Зеленкова. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2014. – 194 с.

13. Игнатенко, О.Е. Особенности работы с семьями, имеющими детей-инвалидов и детей с ОВЗ в условиях ресурсного центра // Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства: Материалы научно-практической конференции, Новосибирск 12-13 апреля 2017 г. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2017. – С.160–162.
14. Коробкина, Л.А. Сенсорная интеграция как метод преодоления нарушений в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья. [электронный ресурс] – Режим доступа. – Международный образовательный портал «Мир учителя»: <http://worldofteacher.com>. Дата обращения 28.05.2019 г.
15. Краузе, М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям / М.П. Краузе. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 208 с.
16. Лаврова, Г.Н. Психолого-педагогическая диагностика детей от 0 до 3 лет: Учебное пособие. – Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2004. – 129 с.
17. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
18. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2000. – 230 с.
19. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. Учеб. Заведений / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
20. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст: Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 304 с.
21. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
22. Никольская О.С. Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра // Альманах Института коррекционной педагогики. 2016. Альманах №26 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/emocionalno-smyslovoj-podход-k-korrekczii-rasstrojstv-autisticheskogo-spektra> (Дата обращения: 25.05.2019)
23. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горскин и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 272 с.
24. Основы олигофренопедагогика: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений / В.М. Мозговой, И.М. Яковлева, А.А. Ерёмина. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 224 с.

25. Официальный сайт Метод Томатис <https://www.tomatis.com/ru>. Дата обращения 28.05.2019 г.
26. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.
27. Победить Аутизм. Метод семьи Кауфман // Составитель Н.Л. Холмогорова. – М.: Центр лечебной педагогики, 2005. – 96 с.
28. Приказ Минсоцразвития Новосибирской области от 23.12.2014 №1446 (ред. от 11.06.2019) «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг».
29. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи : поиск основных векторов развития / Ю. А. Разенкова. – Москва : Карапуз, 2011. – 144 с.
30. Солдатенкова, Е.Н. Обзор зарубежных подходов к развитию коммуникации детей с расстройствами аутистического спектра // Современная зарубежная психология. – Т. 3 – № 3 / 2014.
31. Солнцева, Л.И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева. – М.: «Полиграф сервис», 2000. – 126 с.
32. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксёнова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; Под ред. Н. М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с.
33. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.
34. Специальная психология: учебник для академического бакалавриата / Л. М. Шипицына [и др.] ; под редакцией Л. М. Шипицыной. – Москва : Издательство Юрайт, 2017. – 287 с. – (Бакалавр. Академический курс).
35. Стребелева, Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика /Е.А. Стребелева, А.А. Катаева. – М.: Владос, 2001. – 208 с.
36. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 318 с.
37. Хрестоматия для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / сост. О. Ю. Пискун, Т. В. Волошина ; Новосиб. гос. пед. ун-т, Департамент соц. развития и обеспечения прав граждан на соц. защиту Новосибир. обл., Фонд поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации. – Новосибирск : НГПУ, 2009. – 80 с.
38. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.

39. Шматко, Н.Д. Дети с отклонениями в развитии: методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и спец. учреждений и родителей / Н.Д. Шматко. – Москва: Аквариум, 2001. – 128 с.
40. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: Пер. с нем. А.П. Голубева; Науч. ред. рус. текста Н.М. Назарова. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 432 с.
41. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА : АВА (Applied Behavior Analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения / Роберт Шрамм ; пер. с англ. З. Измайловой-Камар ; науч. ред. С. Анисимова.— Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2013. – 208 с.
42. Koegel, R.L. & Egel, A.L. Motivating autistic children // Journal of Abnormal Psychology – 88 – p.4118-4126.
43. The SCERTS Model A Transactional, Family-Centered Approach to Enhancing Communication and Socioemotional Abilities of Children With Autism Spectrum Disorder // Infants and Young Children Vol. 16, No. 4, pp. 296–316.
44. www.bostonhigashi.org/about_us/daily_life_therapy. Дата обращения 28.05.2019 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Перечень услуг по оказанию ранней помощи и социальному сопровождению семьи, воспитывающей ребёнка младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями [28]

Таблица 2 – Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 2 до 7 лет в полустационарной форме дневного пребывания (п. 11 приказа Минсоцразвития Новосибирской области от 20.11.2017 г. № 996)

N п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги, единица измерения	Сроки предоставления социальной услуги, периодичность предоставления	Объем социальных услуг из расчета периода обслуживания 42 рабочих дня (на 1 получателя социальных услуг)	Показатели качества, оценка результатов предоставления социальной услуги, условия предоставления социальной услуги
1	2	3	4	5	6
1	Социально-бытовые услуги				
1.1	Предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам	Площадь жилых помещений должна соответствовать установленным нормативам в соответствии с приказом министерства социального развития от 27.10.2014 N 1257 «Об утверждении нормативов обеспечения площадью жилых помещений, мягким инвентарем при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Новосибирской области». 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Помещения для проживания должны быть обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и соответствовать санитарно-гигиеническим нормам. Помещения должны быть оборудованы специальными устройствами, приспособлениями для передвижения (пандусами, поручнями, расширенными дверными проемами, лифтовыми подъемниками и т.д.), специальными средствами для маломобильных граждан в соответствии с СП 2.1.2.3358-16

1	2	3	4	5	6
1.2	Обеспечение мебелью согласно утвержденным нормативам	Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам. 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Мебель должна отвечать гигиеническим требованиям, требованиям безопасности, в т.ч. противопожарной, соответствовать физическому состоянию и возрасту получателя социальных услуг. Мебель должна быть адаптирована к нуждам и запросам детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями, быть удобна в пользовании, учитывать их физическое состояние (тяжелобольных, малоподвижных)
1.3	Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам:				
1.3.1	– постельными принадлежностями (гражданам, частично утратившим и сохранившим способность к самообслуживанию)	За единицу услуги принимают факт выдачи сформированного комплекта постельных принадлежностей в соответствии с приказом министерства социального развития от 27.10.2014 N 1257 «Об утверждении нормативов обеспечения площадью жилых помещений, мягким инвентарем при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Новосибирской области». 1 услуга – 1 раз	За период обслуживания	1	Постельные принадлежности должны отвечать гигиеническим нормам и требованиям

1	2	3	4	5	6
1.4	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам	Ежедневное обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным приказом министерства социального развития Новосибирской области от 06.10.2014 N 1164 «Об утверждении норм питания в организациях социального обслуживания Новосибирской области», включая приобретение продуктов и приготовление блюд строго по меню и с технологическими картами, утвержденными руководителем учреждения. 1 услуга – 1 раз	Не менее 5-ти раз ежедневно	210	Питание, предоставляемое в организациях социального обслуживания, должно быть приготовлено из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности получателей социальных услуг по калорийности, соответствовать установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям и предоставлено с учетом состояния здоровья получателей социальных услуг
1.5	Оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены):				
1.5.1	– одевание и раздевание	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья или по возрасту выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Не менее 2-х раз ежедневно	84	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателю социальных услуг.
1.5.2	– оказание помощи в пользовании туалетом (судном, уткой)	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья или по возрасту выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно не менее 3-х раз (по потребности)	126	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его самочувствия,

1	2	3	4	5	
1.5.3	– замена памперса	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья или по возрасту выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно не менее 3-х раз (по потребности)	126	устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.5.4	– стирка постельного белья, одежды машинным способом, в том числе для больных энурезом, кожными заболеваниями	Стирка постельного и нательного белья осуществляется в прачечной. Сбор белья осуществляется в специальные мешки. Осуществляется сортировка по видам белья, подготовка расходных материалов (стиральный порошок, отбеливатель). Каждый вид белья стирается отдельно. 1 услуга – 1 раз	Еженедельно	8	Стирка постельного, нательного белья, одежды должна обеспечивать полное и своевременное удовлетворение нужд и потребностей получателей социальных услуг в целях создания им нормальных условий жизни
1.5.5	– глажка постельного, нательного белья, одежды машинным способом	Сортировка по видам белья и глажка. Подготовка белья для выдачи. 1 услуга – 1 раз	Еженедельно	8	Глаженое постельное белье должно обеспечивать полное и своевременное удовлетворение нужд и потребностей получателей социальных услуг в целях создания им нормальных условий жизни
1.5.6	– замена постельного белья	Выдача чистого комплекта постельного белья, смена грязного комплекта постельного белья и транспортировка его в прачечную. 1 услуга – 1 раз	Еженедельно	8	Услуга предоставляется для обеспечения полного и своевременного удовлетворения нужд и потребностей получателей социальных услуг в целях создания им комфортных условий жизни

1	2	3	4	5	6
1.5.7	– гигиена тела частичная	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Не менее 5-ти раз ежедневно	210	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении процедуры, способствовать улучшению состояния их здоровья и самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.5.8	– причесывание	Для каждого получателя социальных услуг используются индивидуальные расчески. Услуга оказывается получателям социальных услуг, которые по состоянию здоровья не могут сами пользоваться ими. 1 услуга – 1 раз	Не менее 2-х раз ежедневно	42	Услуга должна способствовать улучшению состояния самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.6	Прием и обеспечение хранения личных вещей и ценностей	Предоставление услуги хранения личных вещей и ценностей в специально отведенных местах. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно	42	Обеспечение условий для хранения личных вещей и ценностей
1.7	Сопровождение на прогулке:				
1.7.1	– сопровождение на прогулке коллективной	Получателя социальных услуг одевают в одежду в соответствии с сезоном. Сопровождение на прогулке. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз	2 раза ежедневно	84	Прогулка групповая (группы не более 7 человек) осуществляется в сопровождении сотрудника организации социального обслуживания
1.8	Уборка жилых помещений:				

1	2	3	4	5	6
1.8.1	– влажная уборка помещений	Во время влажной уборки помещения протираются все поверхности, вытирается пыль с мебели, с подоконников. После уборки помещение проветривается. 1 услуга – 1 раз	Не менее 2-х раз ежедневно	84	Обеспечение комфортных условий жизнедеятельности, содержание помещений в соответствии с установленными законодательством санитарно-гигиеническими нормами и требованиями
1.9	Оценка способности к самообслуживанию, составление индивидуального плана социального обслуживания	При предоставлении услуги определяется нуждаемость ребенка и семьи в ранней помощи и разработке индивидуальной программы ранней помощи. В состав услуги входит: – регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; – информирование о правах получателей услуг; – предоставление информации об организации – поставщике услуг ранней помощи; – прием документов на обслуживание; – заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи; – первичный прием – беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением прото-	В срок 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи	2	При предоставлении услуги учитывается конкретная жизненная ситуация получателя социальных услуг. Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи). Услуга предоставляется для обеспечения удовлетворенности потребителей (семьи)

		<p>кола первичного приема.</p> <p>Оценка и принятие решения о нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.</p> <p>Запись на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи по согласованию с родителями.</p> <p>Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи, включая ее согласование с родителями (законными представителями).</p> <p>Продолжительность услуги – 120 минут.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>			
2	Социально-медицинские услуги				
2.1	Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки <*>:				
2.1.1	– проведение первичного медицинского осмотра	<p>Проведение первичного осмотра врачом (выслушивание жалоб, выяснение анамнеза, проведение наружного осмотра кожи, слизистой полости рта, ушей, оценка психического состояния и др.).</p> <p>Сбор анамнеза жизни и болезни у самого получателя социальных услуг.</p> <p>Фиксация результатов осмотра.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	При поступлении	1	<p>Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки должно включать в себя мероприятия по первичному осмотру врачом (дежурной медсестрой) с целью определения объективного состояния получателей социальных услуг, их физического и психологического состояния, а также санитарной обработке получателя социальных услуг (купание, смена нательного белья, выдача одежды) для предотвращения заноса инфекции в организации социального обслуживания</p>

1	2	3	4	5	6
2.2	Оказание первичной медико-санитарной помощи в соответствии с имеющейся лицензией	Проводится осмотр повреждений, ран, остановка кровотечения, наложение жгута, повязок, иммобилизация конечностей. Вызов бригады скорой медицинской помощи. 1 услуга – 1 раз	По необходимости, по факту заболевания (несчастного случая)	1	Услуга по оказанию первичной медико-санитарной помощи способствует в дальнейшем благоприятному течению заболевания и выздоровлению, предупреждает осложнения
2.3	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.):				
2.3.1	– контроль за приемом лекарств (раздача лекарств), закапывание капель, проведение ингаляций	Подготовка и раздача медицинских лекарственных препаратов для медицинского применения. Подготовка лекарственных препаратов и проведение процедуры по закапыванию капель, ингаляции. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	30	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателям социальных услуг. Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателей социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья и самочувствия
2.3.2	– подкожные, внутримышечные инъекции лекарственных препаратов	Подготовка лекарственных средств для проведения инъекции, обработка инъекционного поля дезинфицирующим средством и проведение инъекции. Утилизация медицинских отходов согласно инструкции. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателям социальных услуг.

					Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателей социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния их здоровья и самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
2.4	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья <*>:				
2.4.1	– измерение температуры тела, артериального давления	Подготовка термометра или тонометра. Измерение температуры или давления. Занесение информации в медицинскую карту получателя социальных услуг. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	Ежедневно	42	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателю социальных услуг. Услуга должна обеспечить снятие и фиксирование результатов
2.4.2	– текущий медицинский осмотр	Проведение текущего осмотра врачом получателя социальной услуги с отметкой динамики о состоянии здоровья, осуществление контроля за проведением и исполнением врачебных назначений. Запись осмотра в амбулаторной карте. 1 услуга – 1 осмотр – 1 раз	Ежедневно	42	Услуга по проведению регулярного осмотра получателя социальных услуг направлена на выявление динамики в состоянии здоровья и коррекцию оказываемых реабилитационных мероприятий
2.5	Организация квалифицированного медицинского консультирования (в том числе запись на прием к врачу-специалисту в медицинскую организацию):				

1	2	3	4	5	6
2.5.1	– прием врача-специалиста в учреждении <*>	Проведение осмотра получателя социальных услуг, выяснение анамнеза заболевания, выявление факторов риска развития заболевания. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	3	Услуга по организации консультирования врачами-специалистами способствует расширению предоставляемых услуг в соответствии с заболеваниями получателей социальных услуг
2.5.2	– оформление эпикриза с рекомендациями <*>	Знакомство с медицинской документацией и обобщение данных о получателе социальных услуг. Фиксация обобщенных данных результатов проведения лечебно-оздоровительных процедур в индивидуальной медицинской карте получателя социальных услуг и рекомендаций по дальнейшему проведению реабилитационных мероприятий в домашних условиях (режим, наблюдение или консультирование медицинскими специалистами, лечебно-оздоровительные действия и др.). 1 услуга – 1 раз	При выписке	1	Выдача получателю социальных услуг эпикриза с рекомендациями
2.6	Проведение занятий по адаптивной физической культуре:				
2.6.1	– подбор индивидуального физкультурно-оздоровительного комплекса <*>	Индивидуальный подбор комплекса адаптивной физкультуры проводится инструктором по лечебной физкультуре для каждого получателя социальных услуг. 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Разработка индивидуального подбора комплекса адаптивной физкультуры обеспечивает более качественный и оптимальный подход к реабилитации каждого получателя социальных услуг

1	2	3	4	5	6
2.6.2	– гимнастика <*>	Проведение гимнастики в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья, с целью поддержания активного образа жизни (при наличии лицензии). 1 услуга – 1 раз	Ежедневно	42	Услуга должна обеспечивать овладение получателем социальных услуг доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления его здоровья
2.7	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, в том числе содействие в организации оздоровления и санаторно-курортного лечения согласно медицинским показаниям:				
2.7.1	– фитотерапия <*>	Подготовка расходного материала и технических средств для проведения процедуры. Проведение процедуры. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья
2.7.2	– витаминотерапия, иммунотерапия <*>	Витаминизация третьего блюда аскорбиновой кислотой либо индивидуальная раздача иммунных или витаминных препаратов с учетом возрастного состава получателей социальных услуг проводится медицинской сестрой. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	42	Услуга проводится с целью насыщения принимаемой пищи витамином С, способствует укреплению здоровья
2.7.3	– кислородный коктейль	Подготовка расходного материала и технических средств для проведения процедуры. Проведение процедуры. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья

1	2	3	4	5	6
2.8	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничения возможностей, физического или психологического состояния. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	По факту обращения	2	Предоставление услуги должно обеспечивать обучение членов семьи и оказание им квалифицированной помощи в проведении мероприятий по социально-медицинской реабилитации, повышении их интеллектуального уровня и адаптации к сложившимся условиям жизни и быта
2.9	Консультирование по социально-медицинским вопросам (в том числе вопросам поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий)	Услуга направлена на развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать диалог. Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей. Продолжительность услуги – 60 минут. 1 услуга – 1 раз	В соответствии с индивидуальной программой ранней помощи	1	Консультирование по социально-медицинским вопросам должно обеспечивать: – положительную динамику развития ребенка в области общения и речи; – положительную динамику родительской компетентности в области развития у ребенка общения и речи; – удовлетворенность потребителей (семьи)

1	2	3	4	5	6
3	Социально-психологические услуги				
3.1	Психологическая диагностика и обследование личности:				
3.1.1	– тестирование	<p>При тестировании проводятся оценочные процедуры для разработки индивидуальной программы ранней помощи.</p> <p>Углубленная оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).</p> <p>Оценка других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:</p> <ul style="list-style-type: none"> – качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми; – состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка; – анализ показателей здоровья, функций и структур организма ребенка; – оценка вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях; 	В срок 10 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи	2	<p>Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи).</p> <p>Услуга предоставляется для обеспечения удовлетворенности потребителей (семьи)</p>

		– оценка состояния, потребностей и ресурсов семьи; обсуждение с родителями результатов оценки. Продолжительность услуги – 20 – 240 минут. 1 услуга – 1 раз			
3.1.2	– подготовка характеристик	Составление характеристики на основе тестирования. 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Услуга обеспечивает необходимой информацией для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий
3.2	Психологическая коррекция:				
3.2.1	– психокоррекционное занятие (индивидуальное)	Услуга состоит в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности (снятие невротических расстройств, препятствующих проведению реабилитационных мероприятий) и развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.). Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	16	Психокоррекция как активное психологическое воздействие должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды
3.2.2	– психокоррекционное занятие (групповое)	Услуга состоит в проведении реабилитационных мероприятий в группах, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности (снятие невротических расстройств, препятствующих про-	По необходимости	8	

		<p>ведению реабилитационных мероприятий) и развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.).</p> <p>Продолжительность услуги – 0,4 часа.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>			
4	Социально-педагогические услуги				
4.1	Организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов				
4.1.1	– организация и проведение культурно-развлекательной программы	<p>Составление плана проведения с указанием даты проведения, количества участников мероприятия.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	Еженедельно	8	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия), формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)
4.1.2	– организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов	<p>Организация различных форм досуговой деятельности (творческие мастерские, практические занятия, просмотр телевизора и т.д.).</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	2 раза в неделю	16	должны быть направлены на удовлетворение социокультурных и духовных запросов получателей социальных услуг. Способствовать расширению общего и культурного кругозора, сферы общения, повышению творческой активности получателей социальных услуг, привлечению их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий
4.2	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование:				

1	2	3	4	5	6
4.2.1	– тестирование	Проведение диагностики (тестирования) для установления степени социально-педагогической дезадаптации, определения интеллектуального развития, уровня развития речи. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно	4	Социально-педагогическая диагностика (тестирование) – услуга, заключающаяся в выявлении и анализе индивидуальных особенностей личности/получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении. Социально-педагогическая диагностика (тестирование) проводится с использованием современных приборов, аппаратуры, тестов и на основании всестороннего изучения личности дает объективную оценку ее состояния для оказания в соответствии с установленным диагнозом эффективной педагогической помощи получателю социальных услуг
4.2.2	– коррекционное занятие (групповое)	Проведение групповых занятий (группы не более 7 человек) с детьми или их родителями в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По необходимости	42	Социально-педагогическая коррекция – услуга, заключающаяся в педагогическом воздействии, направленном на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг с целью обеспечить соответствие этих отклонений возрастным нормативам, требованиям социальной среды и интересам получателя социальных услуг
4.2.3	– коррекционное занятие (индивидуальное)	Проведение индивидуальных занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения	Ежедневно	42	

		знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие			
4.2.4	– занятие с логопедом (индивидуальное)	Проведение индивидуальных занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	Эмоционально благоприятная атмосфера развивающего познавательного пространства при предоставлении услуги дает возможность устанавливать деловой контакт между специалистом и получателем социальных услуг. Занятия формируют и корректируют процессы мышления, внимания, памяти, воображения, зрительно-моторной координации, речевой деятельности
4.2.5	– занятие с логопедом (групповое)	Проведение групповых занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	Эмоционально благоприятная атмосфера развивающего познавательного пространства при предоставлении услуги дает возможность устанавливать деловой контакт между специалистом и получателем социальных услуг. Занятия формируют и корректируют процессы мышления, внимания, памяти, воображения, зрительно-моторной координации, речевой деятельности
4.2.6	– занятие с дефектологом (индивидуальное)	Проведение занятий в индивидуальной форме в специализированном кабинете посредством проведения игр-упражнений, подвижных игр малой активности, проведения артикуляционной и пальчиковой гимнастики и настольных дидактических игр. Продолжительность услуги – 0,75 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	Эмоционально благоприятная атмосфера развивающего познавательного пространства при предоставлении услуги дает возможность устанавливать деловой контакт между специалистом и получателем социальных услуг. Занятия формируют и корректируют процессы мышления, внимания, памяти, воображения, зрительно-моторной координации, речевой деятельности

1	2	3	4	5	6
4.2.7	– музыкальное занятие (групповое)	Проведение групповых занятий (группы не более 7 человек) с детьми. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	Услуга заключается в формировании знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно, в коррекции неадекватных форм поведения, в развитии музыкальных способностей, навыков и умений, в т.ч. тестировании для определения направлений развития музыкальных способностей
4.2.8	– музыкальное занятие (музыкотерапия)	Проведение занятий с детьми. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	2 раза в неделю	16	
5	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов				
5.1	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:				
5.1.1	– физиотерапия	Подготовка получателя социальных услуг к физиотерапевтическим процедурам (светолечение, теплолечение, электролечение, электрофорез с лекарственными препаратами и др.). Проведение процедур осуществляется медицинской сестрой физиокабинета. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	10	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания должно быть направлено на оказание содействия по интеграции получателей социальных услуг в общество. Качество социально-реабилитационных мероприятий определяется тем, в какой степени все оказываемые мероприятия соответствуют по объему и качеству требованиям индивидуальной программы реабилитации или абилитации. Услуга должна обеспечивать выполнение оптимального для каждого получателя социальных услуг набора разработанных мероприятий по всем видам реабилитации
5.1.2	– массаж местный	Подготовка получателя социальных услуг к процедуре. Проведение массажа осуществляется медицинской сестрой по массажу. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	10	

1	2	3	4	5	6
5.1.3	– лечебная физкультура (групповое занятие)	Инструктором по лечебной физкультуре проводится групповое занятие с получателями социальных услуг. Продолжительность услуги – 0,5 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	6	Услуга направлена на повышение защитных сил организма, способствует укреплению здоровья. При ее оказании необходимо обладать умением, квалификацией, корректностью по отношению к получателю социальных услуг
5.1.4	– лечебная физкультура (индивидуальное занятие)	Инструктором по лечебной физкультуре проводится индивидуальное занятие с получателями социальных услуг. Продолжительность услуги – 0,5 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	6	

Таблица 3. – Стандарты социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями в возрасте от 0 до 7 лет в полустационарной форме в условиях кратковременного пребывания (п. 12 приказа Минсоцразвития Новосибирской области от 20.11.2017 г. № 996)

№ п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги, единица измерения	Сроки предоставления социальной услуги, периодичность предоставления	Объем социальных услуг из расчета периода обслуживания 42 рабочих дня (на 1 получателя социальных услуг)	Показатели качества, оценка результатов предоставления социальной услуги, условия предоставления социальной услуги
1	Социально-бытовые услуги				
1.1	Оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены):				

1	2	3	4	5	6
1.1.1	– оказание помощи в пользовании туалетом (судном, уткой)	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья или по возрасту выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно (по потребности)	42	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателю социальных услуг. Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.1.2	– замена памперса	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья или по возрасту выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга - 1 раз	Ежедневно (по потребности)	42	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении процедур, способствовать улучшению состояния его самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.1.3	– гигиена тела частичная	Услуга предоставляется получателям социальных услуг, не способным по состоянию здоровья выполнять процедуры индивидуально обслуживающего и гигиенического характера. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно (по потребности)	42	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении процедуры, способствовать улучшению состояния их здоровья и самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
1.2	Прием и обеспечение хранения личных вещей и ценностей	Предоставление услуги хранения личных вещей и ценностей в специально отведенных местах. 1 услуга – 1 раз	Ежедневно	42	Обеспечение условий для хранения личных вещей и ценностей

1	2	3	4	5	6
1.3	Оценка способности к самообслуживанию, составление индивидуального плана социального обслуживания	<p>При предоставлении услуги определяется нуждаемость ребенка и семьи в ранней помощи и разработке индивидуальной программы ранней помощи.</p> <p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> – регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; – информирование о правах получателей услуг; – предоставление информации об организации – поставщике услуг ранней помощи; – прием документов на обслуживание; – заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи; – первичный прием – беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с 	В срок – 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи	2	<p>При предоставлении услуги учитывается конкретная жизненная ситуация получателя социальных услуг.</p> <p>Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи).</p> <p>Услуга предоставляется для обеспечения удовлетворенности потребителей (семьи)</p>

		<p>оформлением протокола первичного приема.</p> <p>Оценка и принятие решения о нуждемости ребенка и семьи в ранней помощи.</p> <p>Запись на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи по согласованию с родителями.</p> <p>Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи, включая ее согласование с родителями (законными представителями).</p> <p>Продолжительность услуги – 120 минут.</p> <p>1 услуга - 1 раз</p>			
2	Социально-медицинские услуги				
2.1	Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки <*>:				
2.1.1	– проведение первичного медицинского осмотра	<p>Проведение первичного осмотра врачом (выслушивание жалоб, выяснение анамнеза, проведение наружного осмотра кожи, слизистой полости рта, ушей, оценка психического состояния и др.).</p> <p>Сбор анамнеза жизни и болезни у самого получателя социальных услуг.</p> <p>Фиксация результатов осмотра.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	При поступлении	1	Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки должно включать в себя мероприятия по первичному осмотру врачом (дежурной медсестрой) с целью определения объективного состояния получателей социальных услуг, их физического и психологического состояния, а также санитарной обработке получателя

					социальных услуг (купание, смена нательного белья, выдача одежды) для предотвращения заноса инфекции в организации социального обслуживания
2.2	Оказание первичной медико-санитарной помощи в соответствии с имеющейся лицензией	Проводится осмотр повреждений, ран, остановка кровотечения, наложение жгута, повязок, иммобилизация конечностей. Вызов бригады скорой медицинской помощи. 1 услуга – 1 раз	По необходимости, по факту заболевания (несчастливого случая)	1	Услуга по оказанию первичной медико-санитарной помощи способствует в дальнейшем благоприятному течению заболевания и выздоровлению, предупреждает осложнения
2.3	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.) <*>:				
2.3.1	– контроль за приемом лекарств (раздача лекарств), закапывание капель, проведение ингаляций	Подготовка и раздача медицинских лекарственных препаратов для медицинского применения. Подготовка лекарственных препаратов и проведение процедуры по закапыванию капель, ингаляции. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	30	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателям социальных услуг. Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателей социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья и самочувствия

1	2	3	4	5	6
2.3.2	– подкожные, внутримышечные инъекции лекарственных препаратов	Подготовка лекарственных средств для проведения инъекции, обработка инъекционного поля дезинфицирующим средством и проведение инъекции. Утилизация медицинских отходов согласно инструкции. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателям социальных услуг. Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателей социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния их здоровья и самочувствия, устранять неприятные ощущения дискомфорта
2.4	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья <*>:				
2.4.1	– измерение температуры тела, артериального давления	Подготовка термометра или тонометра. Измерение температуры или давления. Занесение информации в медицинскую карту получателя социальных услуг. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	Ежедневно (по необходимости)	42	Услуга предоставляется без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств. При оказании услуги необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателю социальных услуг. Услуга должна обеспечить снятие и фиксирование результатов

1	2	3	4	5	6
2.4.2	– текущий медицинский осмотр	Проведение текущего осмотра врачом получателя социальной услуги с отметкой динамики о состоянии здоровья, осуществление контроля за проведением и исполнением врачебных назначений. Запись осмотра в амбулаторной карте. 1 услуга – 1 осмотр – 1 раз	Ежедневно (по необходимости)	42	Услуга по проведению регулярного осмотра получателя социальных услуг направлена на выявление динамики в состоянии здоровья и коррекцию оказываемых реабилитационных мероприятий
2.5	Организация квалифицированного медицинского консультирования (в том числе запись на прием к врачу-специалисту в медицинскую организацию):				
2.5.1	– прием врача-специалиста в учреждении <*>	Проведение осмотра получателя социальных услуг, выяснение анамнеза заболевания, выявление факторов риска развития заболевания. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	3	Услуга по организации консультирования врачами-специалистами способствует расширению предоставляемых услуг в соответствии с заболеваниями получателей социальных услуг
2.5.2	– оформление эпикриза с рекомендациями <*>	Знакомство с медицинской документацией и обобщение данных о получателе социальных услуг. Фиксация обобщенных данных результатов проведения лечебно-оздоровительных процедур и наблюдения специалистами учреждения в индивидуальной медицинской карте получателя социальных услуг с рекомендациями по дальнейшему проведению реабилитационных	При выписке	1	Выдача получателю социальных услуг эпикриза с рекомендациями

		мероприятий в домашних условиях (режим, наблюдение или консультирование медицинскими специалистами, лечебно-оздоровительные действия и др.). 1 услуга – 1 раз			
2.6	Проведение занятий по адаптивной физической культуре:				
2.6.1	– подбор индивидуального физкультурно-оздоровительного комплекса <*>	Индивидуальный подбор комплекса адаптивной физкультуры проводится инструктором по лечебной физкультуре для каждого получателя социальных услуг. 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Разработка индивидуального подбора комплекса адаптивной физкультуры обеспечивает более качественный и оптимальный подход к реабилитации каждого получателя социальных услуг
2.6.2	– гимнастика <*>	Проведение гимнастики в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья, с целью поддержания активного образа жизни (при наличии лицензии). 1 услуга – 1 раз	Ежедневно (по необходимости)	42	Услуга должна обеспечивать овладение получателем социальных услуг доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления его здоровья
2.7	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, в том числе содействие в организации оздоровления и санаторно-курортного лечения согласно медицинским показаниям:				
2.7.1	– фитотерапия <*>	Подготовка расходного материала и технических средств для проведения процедуры. Проведение процедуры. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья

1	2	3	4	5	6
2.7.2	– кислородный коктейль	Подготовка расходного материала и технических средств для проведения процедуры. Проведение процедуры. 1 услуга – 1 процедура – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга должна обеспечить удовлетворение потребностей получателя социальных услуг в своевременном проведении предписанных процедур, способствовать улучшению состояния его здоровья
2.7.3	– витаминотерапия, иммунотерапия <*>	Витаминизация третьего блюда аскорбиновой кислотой либо индивидуальная раздача иммунных или витаминных препаратов с учетом возрастного состава получателей социальных услуг проводится медицинской сестрой. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	30	Услуга проводится с целью насыщения принимаемой пищи витамином С, способствует укреплению здоровья
2.8	Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничений, физического или психологического состояния. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	По факту обращения	2	Предоставление услуги должно обеспечивать обучение членов семьи и оказание им квалифицированной помощи в проведении мероприятий по социально-медицинской реабилитации, повышении их интеллектуального уровня и адаптации к сложившимся условиям жизни и быта
2.9	Консультирование по социально-медицинским вопросам	Услуга направлена на развитие общения и речи ребенка в	В соответствии с индивидуальной программой	1	Консультирование по социально-медицинским вопросам

	(в том числе вопросам поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий)	естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать диалог. Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей. Продолжительность услуги - 60 минут.	ранней помощи		должно обеспечивать: – положительную динамику развития ребенка в области общения и речи; – положительную динамику родительской компетентности в области развития у ребенка общения и речи; – удовлетворенность потребителей (семьи)
3	Социально-психологические услуги				
3.1	Психологическая диагностика и обследование личности:				
3.1.1	– тестирование	При тестировании проводятся оценочные процедуры для разработки индивидуальной программы ранней помощи. Углубленная оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте	В срок 10 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг	2	Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи). Услуга предоставляется для обеспе-

		<p>факторов окружающей среды по категориям в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Оценка других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:</p> <ul style="list-style-type: none"> – качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми; – состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка; – анализ показателей здоровья, функций и структур организма ребенка; – оценка вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях; – оценка состояния, потребностей и ресурсов семьи; обсуждение с родителями результатов оценки. <p>Продолжительность услуги – 120–240 минут.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	ранней помощи	по-	<p>чения удовлетворенности потребителей (семьи)</p>
--	--	--	---------------	-----	---

1	2	3	4	5	6
3.1.2	– подготовка характеристик	Составление характеристики на основе тестирования. 1 услуга – 1 раз	При поступлении	1	Услуга обеспечивает необходимой информацией для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий
3.2	Психологическая коррекция:				
3.2.1	– психокоррекционное занятие (индивидуальное)	Услуга состоит в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности (снятие невротических расстройств, препятствующих проведению реабилитационных мероприятий) и развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.). Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	16	Психокоррекция как активное психологическое воздействие должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды
3.2.2	– психокоррекционное занятие (групповое)	Услуга состоит в проведении реабилитационных мероприятий в группах, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности (снятие невротических расстройств, препятствующих проведению реабилитационных мероприятий) и развитие	По необходимости	8	

		универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.). Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз			
4	Социально-педагогические услуги				
4.1	Организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов				
4.1.1	– организация и проведение культурно-развлекательной программы	Составление плана проведения с указанием даты проведения, количества участников мероприятия. 1 услуга – 1 раз	Еженедельно	8	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия), формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)
4.1.2	– организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов	Организация различных форм досуговой деятельности (творческие мастерские, практические занятия, просмотр телевизора и т.д.). 1 услуга – 1 раз	2 раза в неделю	16	должны быть направлены на удовлетворение социокультурных и духовных запросов получателей социальных услуг. Способствовать расширению общего и культурного кругозора, сферы общения, повышению творческой активности получателей социальных услуг, привлечению их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий

1	2	3	4	5	6
4.2	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование:				
4.2.1	– тестирование	Проведение диагностики (тестирования) для установления степени социально-педагогической дезадаптации, определения интеллектуального развития, уровня развития речи. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз	Ежемесячно	4	Социально-педагогическая диагностика (тестирование) – услуга, заключающаяся в выявлении и анализе индивидуальных особенностей личности/получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении. Социально-педагогическая диагностика (тестирование) проводится с использованием современных приборов, аппаратуры, тестов и на основании всестороннего изучения личности дает объективную оценку ее состояния для оказания в соответствии с установленным диагнозом эффективной педагогической помощи получателю социальных услуг
4.2.2	– коррекционное занятие (групповое)	Проведение групповых занятий (группы не более 7 человек) с детьми или их родителями в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа.	По необходимости	21	Социально-педагогическая коррекция – услуга, заключающаяся в педагогическом воздействии, направленном на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг с целью обеспечить

		1 услуга – 1 занятие			соответствие этих отклонений возрастным нормативам, требованиям социальной среды и интересам получателя социальных услуг
4.2.3	– коррекционное занятие (индивидуальное)	Проведение индивидуальных занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По необходимости	21	
4.2.4	– занятие с логопедом (индивидуальное)	Проведение индивидуальных занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	Эмоционально благоприятная атмосфера развивающего познавательного пространства при предоставлении услуги дает возможность устанавливать деловой контакт между специалистом и получателем социальных услуг. Занятия формируют и корректируют процессы мышления, внимания, памяти, воображения, зрительно-моторной координации, речевой деятельности
4.2.5	– занятие с логопедом (групповое)	Проведение групповых занятий с детьми в форме бесед, разъяснений, рекомендаций для усвоения знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	По назначению специалиста	16	
4.2.6	– занятие с дефектологом (индивидуальное)	Проведение занятий в индивидуальной форме в специализированном кабинете посредством проведения игр-упражнений, подвижных игр малой активности,	По назначению специалиста	16	Эмоционально благоприятная атмосфера развивающего познавательного пространства при предоставлении услуги дает возможность устанавливать

		проведения артикуляционной и пальчиковой гимнастики и настольных дидактических игр. Продолжительность услуги – 0,75 часа. 1 услуга – 1 занятие			деловой контакт между специалистом и получателем социальных услуг. Занятия формируют и корректируют процессы мышления, внимания, памяти, воображения, зрительно-моторной координации, речевой деятельности
4.2.7	– музыкальное занятие (групповое)	Проведение групповых занятий (группы не более 7 человек) с детьми. Продолжительность услуги - 0,4 часа. 1 услуга - 1 занятие	По назначению специалиста	16	Услуга заключается в формировании знаний, умений, навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно, в коррекции неадекватных форм поведения, в развитии музыкальных способностей, навыков и умений, в т.ч. тестировании для определения направлений развития музыкальных способностей
4.2.8	– музыкальное занятие (музыкотерапия)	Проведение занятий с детьми. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 занятие	2 раза в неделю	16	
5	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов				
5.1	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:				
5.1.1	– физиотерапия	Подготовка получателя социальных услуг к физиотерапевтическим процедурам (светолечение, теплолечение, электролечение, электрофорез с лекарственными препаратами и др.). Проведение процедур осуществляется медицинской сестрой физиокабинета.	По назначению врача	10	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания должно быть направлено на оказание содействия по интеграции получателей социальных услуг в общество. Качество социально-реабилитационных мероприятий

		1 услуга – 1 раз			определяется тем, в какой степени все оказываемые мероприятия соответствуют по объему и качеству требованиям индивидуальной программы реабилитации или абилитации.
5.1.2	– массаж местный	Подготовка получателя социальных услуг к процедуре. Проведение массажа осуществляется медицинской сестрой по массажу. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	10	Услуга должна обеспечивать выполнение оптимального для каждого получателя социальных услуг набора разработанных мероприятий по всем видам реабилитации
5.1.3	– лечебная физкультура (групповое занятие)	Инструктором по лечебной физкультуре проводится групповое занятие с получателями социальных услуг. Продолжительность услуги – 0,5 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	6	Услуга направлена на повышение защитных сил организма, способствует укреплению здоровья. При ее оказании необходимо обладать умением, квалификацией, корректностью по отношению к получателю социальных услуг
5.1.4	– лечебная физкультура (индивидуальное занятие)	Инструктором по лечебной физкультуре проводится индивидуальное занятие с получателями социальных услуг. Продолжительность услуги – 0,5 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению врача	6	

Таблица 4 – Стандарты социальных услуг, предоставляемых родителям, имеющим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями, в полустационарной форме (п. 13 приказа Минсоцразвития Новосибирской области от 20.11.2017 г. № 996)

№ п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги, единица измерения	Сроки предоставления социальной услуги, периодичность предоставления	Объем социальных услуг из расчета периода обслуживания 42 рабочих дня (на 1 получателя социальных услуг)	Показатели качества, оценка результатов предоставления социальной услуги, условия предоставления социальной услуги
1	2	3	4	5	6
1	Социально-медицинские услуги				
1.1	Обучение родителей основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничения возможностей, физического или психологического состояния. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	По факту обращения	2	Предоставление услуги должно обеспечивать обучение членов семьи и оказание им квалифицированной помощи в проведении мероприятий по социально-медицинской реабилитации, повышении их интеллектуального уровня и адаптации к сложившимся условиям жизни и быта
1.2	Организация квалифицированного медицинского консультирования (в том числе запись на прием к врачу-специалисту в медицинскую организацию):				
1.2.1	– прием врача-специалиста в учреждении <*>	Проведение осмотра, выяснение анамнеза заболевания, выявление факторов риска развития заболевания. Информирование членов семьи о развитии ребенка. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	2	Организация консультирования должна обеспечивать предоставление медицинского консультирования и помощи, оказываемых семье и ребенку врачом-педиатром, детским неврологом и другими специалистами при отсутствии противопоказаний

1	2	3	4	5	6
2	Социально-психологические услуги				
2.1	Психологическая диагностика и обследование личности:				
2.1.1	– тестирование	<p>При тестировании проводятся оценочные процедуры для разработки индивидуальной программы ранней помощи.</p> <p>Углубленная оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды по категориям в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).</p> <p>Оценка других аспектов развития ребенка и его взаимодействия с социальным окружением:</p> <ul style="list-style-type: none"> – качество взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, с другими детьми; – состояние эмоционального и поведенческого благополучия ребенка; – анализ показателей здоровья, функций и структур организма ребенка; – оценка вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в повседневных естественных жизненных ситуациях; 	В срок 10 рабочих дней от даты заключения договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи	2	<p>Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи).</p> <p>Услуга предоставляется для обеспечения удовлетворенности потребителей (семьи)</p>

		– оценка состояния, потребностей и ресурсов семьи; обсуждение с родителями результатов оценки. Продолжительность услуги – 120 – 240 минут. 1 услуга – 1 раз			
2.1.2	– составление индивидуального плана социально-психологической реабилитации	По итогам тестирования при участии родителей составляется индивидуальный план развития ребенка и сопровождения семьи, заключение договора с семьей на реализацию индивидуального плана социально-психологической реабилитации. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	При поступлении и далее – по необходимости	1	Результатом является индивидуальный план социально-психологической реабилитации, содержащий рекомендации по работе с родителями ребенка
2.1.3	– подготовка характеристик	Составление характеристики на основе тестирования. 1 услуга – раз	При поступлении и далее – по необходимости	1	Достоверность и обоснованность результатов обеспечиваются комплексностью примененных методов, практическими результатами коррекционно-педагогического воздействия
2.2	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений:				
2.2.1	– консультация психолога	Консультирование получателей социальных услуг, родственников получателей социальных услуг проводится с целью выявления проблем, определения объема и видов предполагаемой помощи. Выявление в ходе беседы психологических проблем, стоящих пе-	По необходимости	2	Социально-психологическое консультирование – услуга, заключающаяся в получении информации от получателя социальных услуг о его проблемах и проблемах ребенка и обсуждении с ним этих проблем для раскрытия и мобилизации получателем социальных

		ред получателем социальных услуг. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз			услуг внутренних ресурсов и последующего решения социально-психологических проблем
2.3	Психологическая коррекция:				
2.3.1	Психокоррекционное занятие (групповое)	Услуга состоит в проведении занятий, в том числе совместно с ребенком, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности и развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.), налаживание детско-родительских взаимоотношений. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению специалиста	8	Психокоррекция как активное психологическое воздействие должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды
2.3.2	Психокоррекционное занятие (индивидуальное)	Услуга состоит в проведении занятий, направленных на снятие ограничений жизнедеятельности и развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных навыков, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивости и т.п.), налаживание детско-родительских взаимоотношений. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению специалиста	16	Психокоррекция как активное психологическое воздействие должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды

1	2	3	4	5	6
2.4	Психологический тренинг	Услуга состоит в проведении психологического активного воздействия, направленного на снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, формирование личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению специалиста	2	Психологический тренинг обеспечивает снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, повышение стрессоустойчивости в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения
2.5	Обучение родителей основам социально-психологических знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничения возможностей, физического или психологического состояния. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	По факту обращения	2	Предоставление услуги должно обеспечивать обучение членов семьи и оказание им квалифицированной помощи в проведении мероприятий по социально-психологической реабилитации, повышении их интеллектуального уровня и адаптации к сложившимся условиям жизни и быта
3	Социально-педагогические услуги				
3.1	Обучение родителей основам социально-педагогических знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях	Предоставление информации и проведение обучающих занятий по реализации реабилитационных мероприятий в домашних условиях с учетом степени ограничения возможностей, физического или психологического состояния. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – раз	По факту обращения	2	Предоставление услуги должно обеспечивать обучение членов семьи и оказание им квалифицированной помощи в проведении мероприятий по социально-педагогической реабилитации, повышении их интеллектуального уровня и адаптации к сложившимся условиям жизни и быта

1	2	3	4	5	6
3.2	Организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов				
3.2.1	– организация и проведение культурно-развлекательной программы	Составление плана проведения с указанием даты проведения, количества участников мероприятия. 1 услуга – 1 раз	Ежемесячно	2	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия), формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга) должны быть направлены на удовлетворение социокультурных и духовных запросов получателей социальных услуг. Способствовать расширению общего и культурного кругозора, сферы общения, повышению творческой активности получателей социальных услуг, привлечению их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий
3.2.2	– организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов	Услуга состоит в проведении бесед, лекций, практических занятий. 1 услуга – 1 раз	2 раза в неделю	16	
3.3	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование:				
3.3.1	– тестирование	Услуга состоит в выявлении, анализе психологического состояния и индивидуальных особенностей личности получателя социальных услуг для составления рекомендаций по педагогической коррекции с использованием специализированной диагностики (тестирование, анкетирование, наблюдение и др.) по проведению реабилитационных	Ежемесячно	2	Социально-педагогическая диагностика (тестирование) – услуга, заключающаяся в выявлении и анализе индивидуальных особенностей получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении. Социально-педагогическая диагностика (тестирование) проводится с использованием современных приборов, аппаратуры,

		мероприятий. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз			тестов и на основании всестороннего изучения личности дает объективную оценку ее состояния для оказания в соответствии с установленным диагнозом эффективной педагогической помощи получателю социальных услуг, попавшему в кризисную или конфликтную ситуацию
3.3.2	– консультация педагога	Проведение индивидуальной консультации с участием педагога для решения социально-педагогических проблем и интерпретации результатов и подведение итогов тестирования. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	Ежемесячно	2	Социально-педагогическое консультирование – услуга, заключающаяся в получении информации от получателя социальных услуг о его проблемах и проблемах ребенка и обсуждении с ним этих проблем для раскрытия и мобилизации получателем социальных услуг внутренних ресурсов и последующего решения социально-педагогических проблем
3.3.3	– консультация логопеда	Проведение индивидуальной консультации с участием логопеда для решения социально-педагогических проблем и интерпретации результатов и подведение итогов тестирования. Продолжительность услуги – 0,4 часа. 1 услуга – 1 раз	По назначению специалиста	2	Социально-педагогическое консультирование – услуга, заключающаяся в получении информации от получателя социальных услуг о его проблемах ребенка и обсуждении с ним этих проблем для раскрытия и мобилизации получателем социальных услуг внутренних ресурсов и последующего решения социально-педагогических проблем

1	2	3	4	5	6
3.4	Обучение родителей практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами	Проведение занятий с родителями по обучению практическим навыкам общего ухода, обучению с их помощью передвижению, ориентации в пространстве и др. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 занятие	По факту обращения	1	Оказание услуги должно быть проведено с учетом индивидуальных особенностей ребенка, характера его индивидуальности, степени ограничения возможностей, физического или психического состояния, а также степени готовности родителей к этим процедурам. Качество обучения должно быть оценено по степени восстановления физических или умственных возможностей детей и их адаптации к окружающей обстановке
3.5	Обучение родительским функциям, в том числе организации жизни ребенка по возрастному режиму, одеванию ребенка, развитию ребенка, уходу за больным ребенком	Установление эмоционально-содержательного контакта с получателем социальных услуг, оказание личностно-психологической поддержки. Обсуждение особенностей развития, поведения малыша, наблюдение за малышом. Продолжительность услуги – 1 час. 1 услуга – 1 раз	За период обслуживания	8	Получение навыков по уходу за ребенком, воспитанию и развитию детей, детской психологии, педагогике, развивающим играм, предупреждение и преодоление педагогических ошибок и т.д.
3.6	Содействие в восстановлении утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи	Личное знакомство и установление контакта с ближним окружением получателя социальных услуг. Выявление проблем, стоящих перед родственниками и получателем социальных услуг, оказание помощи в формулировании запроса.	По необходимости	1	Своевременная и профессиональная подготовка и направление в соответствующие инстанции писем, запросов и других документов, необходимых для оказания помощи

		<p>Разъяснение сути проблем и определение возможных путей их решения.</p> <p>Определение реакции на имеющиеся проблемы и уровня мотивации к их преодолению.</p> <p>Разработка рекомендаций по решению стоящих перед ними проблем.</p> <p>1 услуга – 1 занятие</p>			
4	Социально-правовые услуги				
4.1	<p>Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе консультирование)</p>	<p>Разъяснение квалифицированными специалистами интересующих получателя социальных услуг проблем, определение предполагаемых путей их решения, предоставление информации, рекомендаций по социально-правовым вопросам, в том числе по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, о конкретных действиях, необходимых для решения социально-правовых вопросов, содействие в получении юридической помощи.</p> <p>1 услуга – 1 раз</p>	По факту обращения	1	<p>Оказание помощи в получении юридических услуг должно обеспечивать разъяснение сути интересующих получателя социальных услуг проблем, определять предполагаемые пути их решения и осуществлять практические меры: содействие в подготовке и направлении в соответствующие инстанции необходимых документов, личное обращение в указанные инстанции, если в этом возникает необходимость, контроль за прохождением документов и т.д.</p> <p>Консультирование по социально-правовым вопросам должно дать получателю социальных услуг полное представление об установленных законодательством правах на обслуживание и о путях их защиты от возможных нарушений</p>

1	2	3	4	5	6
4.2	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	Разъяснение получателю социальных услуг содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (по необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем. Оформление документов (получение паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, постановка на регистрационный учет) по вопросам пенсионного обеспечения, получения установленных законодательством льгот и преимуществ. 1 услуга – 1 раз	По факту обращения	1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей услуги должно обеспечивать разъяснение клиентам содержания необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (при необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем
5	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов				
5.1	Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию техническими средствами реабилитации	Обучение родителей детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями пользованию техническими средствами реабилитации. Продолжительность услуги – 0,5 часа. 1 услуга – 1 раз	По необходимости	2	При предоставлении услуги получатель социальных услуг имеет возможность использования технических средств реабилитации в домашних условиях, что способствует увеличению самостоятельной активности ребенка
6	Социально-бытовые услуги				
6.1	Оценка способности к самообслуживанию, составление индивидуального	При предоставлении услуги определяется нуждаемость ребенка и семьи в ранней помощи и разработке ин-	В срок 10 рабочих дней от даты заключения договора об	2	При предоставлении услуги учитывается конкретная жизненная ситуация получателя социальных услуг.

	<p>плана социального обслуживания</p>	<p>индивидуальной программы ранней помощи.</p> <p>В состав услуги входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> – регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; – информирование о правах получателей услуг; – предоставление информации об организации – поставщике услуг ранней помощи; – прием документов на обслуживание; – заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи; – первичный прием – беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением протокола первичного приема. <p>Оценка и принятие решения о нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи.</p> <p>Запись на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной про-</p>	<p>оказании услуг ранней помощи</p>	<p>Услуга предоставляется своевременно (в течение 10 рабочих дней от даты заключения договора об оказании услуг ранней помощи).</p> <p>Услуга предоставляется для обеспечения удовлетворенности потребителей (семьи)</p>
--	---------------------------------------	--	-------------------------------------	--

		<p>граммы ранней помощи по согласованию с родителями. Разработка и оформление индивидуальной программы ранней помощи, включая ее согласование с родителями (законными представителями). Продолжительность услуги – 120 минут. 1 услуга – 1 раз</p>			
--	--	---	--	--	--

Приложение Б

Примерный перечень программ, методик и технологий оказания комплексной помощи детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями, а также семьям, их воспитывающим

Таблица 5. – Коррекционно-развивающие программы, технологии, методы абилитации и реабилитации детей раннего возраста от 0 до 3 лет с нарушениями развития

Задачи	Направление, содержание
Программа «Маленькие ступеньки», М. Питерси, Р. Трилор	
Ранняя педагогическая помощь детям с отклонениями в развитии от 0 до 4 лет	Методика представлена в 8 программах, охватывающих определенные области развития детей от 0 до 4 лет: общую моторику, речь, двигательную активность, навыки тонкой моторики, самообслуживания, социальные навыки ребенка
Программа «Каролина», Нэнси М. Джонсон-Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер	
Ранняя помощь для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями	Программа разработана специалистами по раннему вмешательству, ее можно использовать как в службах ранней помощи, так и родителями в домашних условиях. Программа может использоваться родителями под руководством специалистов в области ранней помощи. Программа основана на нормальной последовательности развития ребенка, но не исходит из равномерного развития в каждой области (например, ребенок может иметь нормальное познавательное развитие и в то же время задержку в двигательном развитии). Таким образом, эта программа разработана как для детей с задержкой развития, так и для детей с множественными нарушениями, с нетипичными образцами развития. Программа решает проблему нетипичного развития двумя путями. Во-первых, навыки каждой области развития разделены на логические разделы обучения (так, порядок навыков определяется тем, как один навык вытекает из другого, а не по среднему возрасту, в котором здоровые дети приобретают эти навыки). Во вторых, были включены изменения для детей с особыми сенсорными и двигательными ограничениями. Таким образом, ребенок с сильной задержкой двигательного развития, но потенциально средними познавательными способностями не задерживается в прохождении через область познания из-за

	<p>того, что его двигательные навыки не соответствуют норме.</p> <p>Программа основана на признании того, что большинство детей с серьезными нарушениями никогда не станут «нормальными», несмотря на все усилия специалиста по вмешательству. Таким образом, при работе с такими детьми необходимо обучение не нормальным, а адаптивным навыкам, которые временно или навсегда заменят нормальные навыки, если это необходимо. Например, если ребенок не умеет говорить, то разумно научить его указывать пальцем или как то другому выражать свой выбор, передавать желания и т. д.</p> <p>В программе подробно описываются все навыки и способы их оценки, которые авторы выбрали для включения в разделы программы. Программа является развивающей, многое было позаимствовано из стандартных способов оценки развития ребенка; часть программы, описывающая познавательное развитие, основана на теории Пиаже; поведенческая теория и методология явились основой для составления соответствующих разделов; был сделан упор на развитии адаптивных функциональных навыков, даже если они не были нормальными (например, движение с помощью подпрыгивания на ягодичах или использование доски, если нормальное ползание не могло возникнуть).</p>
Программа «Шаг за шагом» («Step by step»)	
<p>Обучение ребенка раннего возраста необходимым навыкам и умениям</p>	<p>Программа включает такие разделы, как стимуляция младенца, социальная адаптация, развитие познавательной деятельности, двигательной активности, речи, навыков самообслуживания.</p> <p>Программа «Step by Step» основывается на четырех базовых понятиях, которые и легли в основу ее методики: общение, сопричастность, сообщество, связи и отношения.</p>
Социально-психологическая модель Портаж (Portage)	
<p>Обучение ребенка раннего возраста необходимым навыкам и умениям (социализация, познавательная деятельность, развитие двигательной активности, речи, навыков самообслуживания)</p>	<p>Методика разработана в США в 70-х г. прошлого века.</p> <p>Разделы включают стимуляцию младенца, социализацию, познавательную деятельность, развитие двигательной активности, речи, навыков самообслуживания.</p> <p>В методике Портаж последовательно расписаны все навыки, умения и знания, которыми в результате целенаправленного обучения должен овладеть ребенок. четко определено:</p>

	<p>чему учить, когда учить и как учить. Семья посещается специалистом по домашнему визитированию.</p> <p>Например, во время посещений на дому и на занятиях родителей знакомят с приемами и методами, применяемыми в ежедневном общении и обучении ребенка, учат наблюдать за малышом, планировать достижимые задачи и поощрять результаты, в том числе желательное поведение. В методике «Портаж» последовательно расписаны все навыки, умения и знания, которыми в результате целенаправленного обучения должен овладеть ребенок в раннем возрасте</p>
<p>Программа обучения детей с особенностями развития бытовым навыкам «Путь к независимости», Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман</p>	
<p>Обучение ребенка, имеющего проблемы в развитии, определенному навыку именно в том возрасте и в том объеме, в котором этот навык формируется в случае обычного развития.</p>	<p>Метод разработан в традициях американской психологической школы. В его основе система пошагового обучения. Метод посвящен преодолению трудностей, с которыми сталкивается ребенок с особенностями развития в повседневной жизни. Его по праву можно назвать учебником для родителей и всех тех, кто воспитывает, обучает «особых» детей, стремится передать им умения и навыки, необходимые для самостоятельной и полноценной жизни в обществе.</p> <p>Сейчас, когда большинство коррекционных программ придают решающее значение обучению детей письму, чтению и другим дисциплинам, не учитывая, что для многих из них, возможно, более актуально научиться есть или одеваться, данный метод приобретает особую значимость.</p>
<p>Методика формирования основных двигательных навыков, П. Лаутеслагер</p>	
<p>Применяется для детей от 3-х месяцев до 3-4 лет. Включает в себя тестирование уровней развития основных двигательных навыков ребенка и составление программы занятий с ним.</p>	<p>Методика реализует функциональный подход к стимуляции развития детей, позволяет оценить динамику развития и оптимально спланировать занятия. Она направлена на абилитацию ребенка, предупреждает и корректирует отклонения в двигательном развитии малыша. Предусматривает не воздействие на ребенка, а взаимодействие с ним при активном участии родителей. Уровень двигательного развития напрямую связан с первичной исследовательской деятельностью ребенка и его включением в обычную жизнь – социализацией. Тестирование дает четкое представление о последовательных стадиях формирования каждого двигательного навыка, что позволяет специалистам</p>

	<p>грамотно составить программу двигательного развития ребенка и разработать рекомендации для родителей. Освоение двигательных навыков обеспечивает ребенку определенный уровень независимого существования, позволяющий последовательно научиться всему, что умеют обычные дети. Успешное развитие ребенка в моторной области продвигает его вперед и в сфере коммуникации.</p>
<p>Музыкальная терапия, А. Понтвик, В.И. Петрушин, О.А. Ворожцова</p>	
<p>Коррекция личностного развития, коммуникативных и других психологических проблем детей с нарушениями развития, в т.ч. раннего возраста. Создание условий для самореализации детей</p>	<p>Организация индивидуальных и групповых занятий с детьми, в т.ч. совместно с родителями. Виды деятельности: логоритмика, слушание музыки, пение, игра на детских музыкальных инструментах и танцы - основные элементы занятий - направлены на решение не музыкальных задач, а значимых для развития ребенка проблем.</p> <p>Использование методик М. Монтессори и К. Орфа на занятиях оказывают эффективное коррекционно - развивающее воздействие. Суть педагогики М. Монтессори заключается в девизе: «Помоги мне сделать самому», где значение имеет индивидуализация учебно-воспитательной деятельности. А система К. Орфа – система музыкального воспитания полностью построена на развитии творческих способностей, навыков ребенка «Учимся, делая и творя» и включает в себя следующие элементы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - речевые упражнения; - поэтическое музицирование; - музыкально-двигательные упражнения; - игры с инструментами К. Орфа; - элементарный музыкальный театр. Музыкальный материал подбирается согласно возрастному составу детей, а также в зависимости от тяжести дефекта. Также в работе с детьми используется широкий спектр музыкальных инструментов и видов музыки, воздействующих на различные функции организма. Например, при слабой мелкой моторике пальцев используются клавишные инструменты (фортепиано, аккордеон); для координации движений – металлофон, треугольник, маракасы; для снятия стресса, при эмоциональных проблемах или, напротив, активизации эмоциональной сферы личности

	ребенка – прослушивание музыки для релаксации, а также записей шумов природы (звуков моря, леса, грозы и др.)
Изотерапия, А. Хилл, А.И. Копытин, Е.В. Тарарина	
<p>Метод направлен на гармоничное развитие ребенка с проблемами в развитии, расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства</p>	<p>Рисование является «уникальным средством эмоционального выражения» это особенно полезно для детей с трудностями вербализации, эмоциональными нарушениями. В службе ранней помощи проводится в формате индивидуальных и групповых занятий с детьми совместно с родителями.</p> <p>С детьми раннего возраста используются следующие техники</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Техника «Марания». Название произошло от слова «марать»-пачкать. Спонтанный рисунок ребенка, выполненный в абстрактной, свободной манере. Способ создания рисунка прост, он отвечает названию техники и заключается в ритмичности движения руки, в случайных мазках и штрихах, в размазывании и разбрызгивании краски, в нанесении множества слоев и смешивании цветов. 2. «Монотопия». На глянцевой бумаге, краской (гуашь) делается рисунок. На данный рисунок кладется лист бумаги и придавливается к поверхности. Получается рисунок в зеркальном отражении. Он бывает менее четкий, смешиваются цвета и границы. 3. «Рисование пальцами». Это спонтанное рисование пальцами или ладонями. Пальцы опускаются в баночку с краской, берется небольшое количество, наносится на бумагу. Данная техника помогает раскрыть индивидуальность ребенка, наиболее точно характеризую его. Рисование пальцами служит профилактикой и коррекцией тревожности, социальных страхов, подавленности. 4. «Рисование ладошкой». Ребенок опускает в гуашь ладошку или окрашивает её с помощью кисточки, делает отпечаток на бумаге. Отпечаток дорабатывается кистью до получения более точного изображения. <p>«Выполнение рисунка с использованием сухих листьев». С помощью листьев и клея можно создать коллаж. На бумаге формат А4 наносится клей – карандашом рисунок, сухие листья растираются на мелкие частички и высыпаются на клееный рисунок. Аналогичные картинки можно делать и с цветным песком и с цветным песком.</p>

	<p>5. «Набрызг». Набрать краску на кисть и легко ударить ею о картон, который держу над бумагой, кисть, ударяясь, разбрызгивается на бумагу.</p> <p>Если использовать несколько цветов, результат получается очень красивым.</p> <p>«Цветные капли». Ребенок мочит кисть в воде, опускает в краску, далее держит кисть над листочком бумаги, капая капли, растекаются, вызывая у ребенка эмоциональный всплеск.</p> <p>6. Эбру - это технология рисования по поверхности воды специальными нетонущими красками. После того как работа над рисунком завершена, его можно отпечатать на любую поверхность - на бумагу, холст, керамику, стеклянные сувениры, ткань или одежду.</p>
<p>Песочная терапия, К.Г. Юнг, М. Ловенфельд, Д. Калфф, Г.Н. Эль, Н.А. Сакович</p>	
<p>Создание естественной стимулирующей среды, в которой ребенок чувствует себя комфортно и защищено, проявляя творческую активность; развитие познавательных психических процессов: восприятия (формы, цвета, целостного восприятия), памяти, внимания, мышления, воображения, пространственных представлений; развитие фонематического слуха, автоматизация звука в слогах, словах; совершенствование навыков и умений практического общения, используя вербальные и невербальные средства; снижение психофизического напряжения; актуализация эмоций</p>	<p>Организация индивидуальных и групповых занятий с детьми, в т.ч. совместно с родителями.</p> <p>Игра с песком – это естественная и доступная для каждого ребенка форма деятельности. Проигрывая взволновавшие его ситуации с помощью игрушечных фигурок, создавая картину собственного мира из песка, ребенок освобождается от напряжения. А самое главное – он приобретает бесценный опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций. Этот опыт в виде «концентрата» попадает в бессознательное ребенка (тогда как глубинный смысл проигранного может и не осознаваться). Некоторое время бессознательное активно ассимилирует новый материал в имеющуюся систему мировосприятия. И наступает момент (срок для каждого индивидуален), когда специалисты могут заметить в поведении ребенка определенные изменения. Таким образом, осуществляется «круговорот переносов в природе».</p> <p>Общая структура занятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ритуал вхождения в песочный мир (сенсорная стимуляция: зрительная, слуховая, обонятельная, тактильная). • Домашнее задание (рассказ или рисунок для Песочной Феи). • Новая психолого-педагогическая игра и домашнее задание (в соответствии с задачами занятия).

	<ul style="list-style-type: none"> • Релаксационное упражнение и/или свободная игра. • Ритуал выхода из песочного мира.
Сказкотерапия, Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева	
<p>Эффективный метод работы с детьми, испытывающими те или иные эмоциональные и поведенческие затруднения</p>	<p>Сказка для ребенка не только вымысел и фантазия, это еще и особая реальность, которая позволяет раздвигать рамки обычной жизни, сталкиваться со сложными явлениями и чувствами и в доступной для понимания ребенка сказочной форме постигать взрослый мир чувств и переживаний. Поэтому, воспринимая сказку, ребенок, с одной стороны, сравнивает себя со сказочным героем, и это позволяет ему почувствовать и понять, что не только у него есть такие проблемы и переживания. С другой стороны, посредством ненавязчивых сказочных образов ребенку предлагаются выходы из различных сложных ситуаций, пути решения возникших конфликтов, позитивная поддержка его возможностей и веры в себя. Это позволяет ребенку усваивать правильные моральные нормы и ценности, различать добро и зло.</p>
Пет-терапия (анималотерапия), К. Аллен, С. Баркер, Б. Левинсон, Л. Хартель	
<p>Развитие коммуникативных возможностей, развитие эмоционально-волевой сферы, творческой активности, качественные улучшения во взаимодействии с ближайшим окружением (семьей), снижение уровня тревожности, повышение уровня адаптационных возможностей у детей с нарушениями развития, в т. ч. в раннем возрасте</p>	<p>Канистерапия – вид анималотерапии, при котором в качестве терапевтов используются специально подобранные и обученные собаки. Этот вид терапии является наиболее доступным и распространённым видом анималотерапии.</p> <p>Иппотерапия – лечение с помощью лошади, при котором с детьми занимается иппотерапевт</p> <p>Дельфинотерапия – часто используется в медицине и психотерапии. Общение с дельфинами помогает стабилизировать психоэмоциональное состояние человека, снять психологическое напряжение. Дельфинотерапия используется во всем мире для помощи детям с различными диагнозами. Наиболее распространенные из них - это церебральный паралич, синдром Дауна, задержка умственного развития, аутизм, здесь она дает наиболее ценные результаты.</p> <p>Фелинотерапия – терапевтическое воздействие кошек.</p>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Марущак Евгения Борисовна, кандидат психологических наук, директор института дополнительного образования ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Игнатенко Ольга Евгеньевна, руководитель Регионального ресурсного центра «Семья и дети» ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Гасенко Дарья Александровна, тьютор Ресурсного центра сопровождения обучающихся с ОВЗ ФГБОУ ВО «НГПУ»;

Акиншин Владимир Александрович, старший преподаватель кафедры Теории и методики дошкольного образования ФГБОУ ВО «НГПУ».

У ч е б н о е и з д а н и е

Марущак Евгения Борисовна,
Игнатенко Ольга Евгеньевна,
Гасенко Дарья Александровна,
Акиншин Владимир Александрович

**РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ
ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
И ИХ СЕМЬЯМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ
СФЕРЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ)**

Методическое пособие

В авторской редакции
Компьютерная верстка

Подписано в печать 17.07.2019. Формат бумаги 60×84/16.
Печать цифровая. Уч. изд. л. 5,4. Усл. печ. л. 8,8. Тираж 300 экз.
Заказ № __.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»
630126, Новосибирск, ул. Вилюйская, 28
Тел.: 8(383)244-06-62, www.rio.nspu.ru
Отпечатано: ФГБОУ ВО «НГПУ»