

**ТЕХНОЛОГИЯ
РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
КАК КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**





ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

ТЕХНОЛОГИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА КАК КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Методическое пособие

Сургут
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»
2014

УДК 364.442:364.26(072)

ББК 65.272

Т 38

Под общей редакцией

А. В. Бодак, к. п. н., доцента, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

И. А. Медведевой, к. п. н., заместителя директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Авторы-составители:

Е. Г. Чумак, к. и. н., начальник отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

М. В. Пикинская, заведующий лабораторией социально-культурных инициатив отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

О. В. Возмилова, методист лаборатории социальных технологий обслуживания семьи и детей отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

*Издается по решению редакционно-издательского совета
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут*

Т 38 **Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья / авт.-сост. : Е. Г. Чумак, М. В. Пикинская, О. В. Возмилова. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2014. – 48 с.**

Пособие содержит описание технологии раннего вмешательства в системе оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и опыт регионов РФ в использовании данной технологии.

Издание адресовано руководителям и специалистам учреждений социального обслуживания.

УДК 364.442:364.26(072)

ББК 65.272

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ..	6
1.1. Концептуальные подходы к процессу раннего вмешательства....	6
1.2. Основные принципы раннего вмешательства.....	9
ГЛАВА II. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	13
2.1. Описание опыта реализации программ раннего вмешательства в регионах Российской Федерации.....	13
2.2. Опыт реализации программ раннего вмешательства учреждениями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.....	23
ГЛАВА III. ТЕХНОЛОГИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	33
3.1. Основные процессы технологии раннего вмешательства.....	33
3.2. Индивидуальная программа как основной инструмент реализации технологии раннего вмешательства.....	37
3.3. Оценка результативности и эффективности технологии раннего вмешательства.....	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ	43
ГЛОССАРИЙ	45

ВВЕДЕНИЕ

Повышение уровня и качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, профилактика инвалидности детей на основе комплексной реабилитации в раннем возрасте являются приоритетными направлениями социальной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ранняя комплексная помощь позволяет эффективно предупреждать либо минимизировать имеющиеся у ребёнка отклонения в развитии. Улучшение социального самочувствия и психологического климата в семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, а также минимизация отклонений в состоянии здоровья детей возможны посредством реализации программ раннего вмешательства. В последние годы происходит динамичное развитие данных программ на территории Российской Федерации. Программы получили свое признание как эффективные практики, направленные на профилактику инвалидности детей и нормализацию жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Учреждения системы социальной защиты населения Югры активно реализуют программы, клиентами которых являются дети раннего возраста с ограниченными возможностями и их семьи, однако существует необходимость в разработке технологии раннего вмешательства для решения конкретных проблем, связанных с обеспечением психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми потребностями и их семьям, а также методического пособия по данной теме.

Пособие создано с целью оказания методической помощи специалистам, предоставляющим социальные услуги детям раннего возраста с ограниченными возможностями и их семьям, и эффективной организации процессов раннего вмешательства.

Издание содержит три раздела. Первый раздел раскрывает теоретические аспекты раннего вмешательства. Во втором разделе представлена практика внедрения технологии раннего вмешательства в различных субъектах РФ, в том числе обобщен опыт работы учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках реализации

программ раннего вмешательства. В третьем разделе рассмотрена технология раннего вмешательства в системе оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая особенности, практические и потенциальные возможности социальных служб Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по обслуживанию детей раннего возраста с ограниченными возможностями, определена собственная концепция по разработке технологии раннего вмешательства как единой системы комплексных мероприятий, включающей процесс абилитации, адаптации и интеграции детей раннего возраста с ограниченными возможностями.

Представленная технология раннего вмешательства базируется на межведомственном и семейно-центрированном принципах, которые обеспечивают системность, комплексность, непрерывность, последовательность предоставления услуг различными ведомствами, а также раскрывают процессы непрерывного межведомственного сопровождения ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья учреждениями социальной сферы (здравоохранение – социальная защита – образование) и активного участия родителей ребёнка.

Также данная технология послужит основой для формирования и развития служб раннего вмешательства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

ГЛАВА I.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

1.1. Концептуальные подходы к процессу раннего вмешательства

Ранний возраст является чрезвычайно важным и ответственным периодом физического и психического развития ребёнка, поскольку именно в раннем детстве закладываются основы развития личности и психики человека, его интеллектуальных способностей, интересов и возможностей.

Чаще всего в раннем возрасте (от рождения до трёх лет) наблюдаются патологии развития ребёнка, которые приводят к ограничению возможностей здоровья¹ или инвалидизации и, соответственно, создают проблемы в воспитании, обучении и социализации ребёнка. Известно, что в самом раннем возрасте дети имеют достаточно большие потенциальные возможности для проведения эффективной коррекции нарушенных функций. В связи с этим уделяется большое внимание разработке и реализации комплекса социально-медико-психолого-педагогических мероприятий по раннему вмешательству.

Понятие «раннее вмешательство» (от англ. *earlyintervention*) является достаточно новым и, несмотря на разные концептуальные подходы, имеет ряд схожих черт.

Так, М. М. Цапенко рассматривает раннее вмешательство как систему помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям [13].

Позиция Е. А. Стребелевой совпадает с трактовкой раннего вмешательства научными сотрудниками Санкт-Петербургского института раннего вмешательства и представляет более широкое понятие – система различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста (от рождения до трёх лет) с нарушениями развития или риском появления таких

¹ Ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность таким способом и в том объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах; в зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным [16].

нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей таких детей [16].

Чаще всего технология раннего вмешательства рассматривается как система комплексных мероприятий по оказанию помощи и поддержки детям раннего возраста, имеющим функциональные нарушения или высокий риск их появления. В данном случае технологию раннего вмешательства целесообразно рассматривать в контексте понятия «абилитация» (от лат. *habilitation*), что означает «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» у детей раннего возраста.

Ряд стран, реализующих программы раннего вмешательства (Соединённые Штаты Америки, Дания, Швеция и др.), термин «абилитация» соотносят с понятием «нормализация». На сегодняшний день нет единого определения понятия «абилитации».

З. Н. Нуртдинова считает, что абилитация – это процесс обучения детей-инвалидов самообслуживанию, умению общаться со сверстниками и взрослыми, формирования начальных профессиональных навыков, т. е. обучение тому, чего они пока не знали и не умели [10].

Е. А. Стреблева связывает процесс абилитации (от лат. *a* «отрицание» и *habillis* «удобный, приспособленный») с комплексом лечебных и социальных мероприятий, содействующих адаптации инвалида с рождения или с раннего детства к жизни.

Рассмотрим подробнее позицию Л. О. Бадаляна, которая рассматривает абилитацию в сравнении с реабилитацией, что помогает более глубоко понять суть абилитационного процесса в раннем вмешательстве.

Абилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, целью которых является предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, ещё не адаптировавшихся к социальной среде, приводящих к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества, т. е. это развитие ещё несформированных функций и навыков.

Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности.

Цель реабилитации – быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде, помочь инвалидам достигнуть их оптимальных физического, интеллектуального, психического и/или социального уровней деятельности и поддерживать их, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве. У ребёнка этого возраста ещё не сформированы нормальный двигательный стереотип, гностико-праксические и речевые функции. Этот ребёнок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни.

О реабилитации следует говорить в тех случаях, когда больной уже имел опыт общественной жизни и общественно полезной деятельности [1].

Таким образом, отличие абилитации от реабилитации очевидно: реабилитация – это восстановление утраченных возможностей и способностей, а абилитация – развитие потенциальных возможностей детей.

Для раскрытия технологии раннего вмешательства является интересной точка зрения О. А. Герасименко и Р. П. Дименштейна, которые рассматривают понятие «абилитация» с понятиями «адаптация» и «интеграция» в единстве общего процесса оказания помощи ребёнку с ограниченными возможностями (в т. ч. ребёнку-инвалиду).

Авторы рассматривают абилитацию как создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, т. е. возможности личности реализоваться в данном сообществе. Речь идёт о развитии у ребёнка тех функций и способностей, которые в норме появляются без специальных усилий окружающих, а у ребёнка с проблемами могут возникнуть только в результате направленной работы специалистов.

Под адаптацией они понимают собственно реализацию накопленного социального потенциала в данном сообществе. С ребёнком проводится коррекционная психолого-педагогическая работа в условиях инклюзивной группы, основанная на целенаправленном формировании ситуативно-делового общения со взрослыми, а также поэтапное включение ребёнка в совместные действия со сверстниками.

Интеграция представляет собой процесс, в рамках которого данное общество обеспечивает условия для реализации максимального социального потенциала каждого индивида этого сообщества. Задача интеграции не может быть решена снаружи, эта задача может решаться только изнутри самим сообществом... Интеграция – это взаимная адаптация индивида и общества друг к другу, т. е. процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к этому индивиду... [4].

В данном пособии раннее вмешательство рассматривается как технология, включающая в себя процесс абилитации, адаптации и интеграции детей раннего возраста с ограниченными возможностями.

Система раннего вмешательства строится на целом ряде базовых принципов, которые формируют идеологический подход и являются определяющими для данной системы. основополагающие принципы раннего вмешательства представлены в следующем разделе.

1.2. Основные принципы раннего вмешательства

Раннее вмешательство предполагает комплекс социально-медико-психолого-педагогических мероприятий по раннему выявлению и ранней коррекции нарушений в развитии детей с особыми потребностями, а также сопровождение ребёнка на этапах адаптации и интеграции.

В данном направлении разрабатываются программы раннего вмешательства, в которых комплексные мероприятия рассматриваются в системе единого процесса оказания помощи ребёнку с ограниченными возможностями. При разработке и реализации программ раннего вмешательства необходимо основываться на следующих принципах раннего вмешательства.

Семейно-центрированность – профессиональная направленность специалистов служб раннего вмешательства на взаимодействие как с ребёнком, так и с родителями, другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения.

Междисциплинарность – совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия.

Партнёрство – установление партнёрских отношений с ребёнком, членами его семьи и людьми из его ближайшего окружения.

Добровольность – решение об обращении в службу ранней помощи и желание стать участниками программы обслуживания исходит от родителей или замещающих их людей.

Открытость – в программу ранней помощи могут быть включены дети раннего возраста по запросу семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его состоянием или развитием.

Конфиденциальность – информация о ребёнке и семье, доступная сотрудникам служб ранней помощи, учреждения, не подлежит разглашению и передаче без согласия семьи.

Уважение к личности – уважительное отношение к ребёнку и родителям или замещающим их людям, восприятие ребёнка как полноправной личности с индивидуальными потребностями развития; уважение личности родителя (специалисты учитывают мнение родителей о ребёнке, их личный опыт, ожидания и решения).

Основополагающими в реализации программ раннего вмешательства являются междисциплинарный и семейно-центрированный принципы, на базе которых организована работа междисциплинарных команд и семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии.

Междисциплинарная командная работа является наиболее эффективной моделью, позволяющей удовлетворять специфические потребности детей и семей. Участники междисциплинарной команды осуществляют координацию, взаимосвязь, согласованность, способность быстрого реагирования на ситуацию и групповую ответственность действий на всех этапах реализации программы раннего вмешательства.

Отличительными особенностями междисциплинарной команды являются:

- общее видение проблем ребёнка/семьи;
- наличие общей цели деятельности;
- согласованность действий членов команды;
- взаимодополнение членов команды по функциям и ролям;
- наличие единых протоколов действий;
- групповая ответственность членов команды за результаты воздействий;

- способность быстрого реагирования на ситуацию, в которую попал ребёнок.

Состав междисциплинарной команды достаточно разнообразен и может включать следующих специалистов: руководителя, психолога, специального педагога, специалиста по ранней коммуникации (логопеда), физического терапевта (специалиста по физической реабилитации), специалиста по социальной работе, педиатра развития и диспетчера. Команда может быть дополнена такими специалистами, как невролог, эрготерапевт, аудиолог, физиолог зрения и другими узкими специалистами. У каждого члена команды есть свои обязанности в соответствии с его специальностью [14].

Хорошо организованный междисциплинарный командный подход позволяет:

- обеспечить скоординированную работу, направленную на развитие всех сторон развития и жизни ребёнка, проводимую командой профессионалов службы раннего вмешательства;

- обеспечить объединение знаний и умений профессионалов из различных дисциплин;

- разрешить противоречия, возникающие при постановке целей вмешательства;

- обеспечить возможность включения родителей;

- исключить двойную или несогласованную работу внутри команды;

- избежать фрагментации и нестыковок в системе услуг, направленных на поддержку семьи и ребёнка.

Важнейшая роль в системе раннего вмешательства отводится родителям (законным представителям ребёнка): их активность и мнение являются столь же значимыми, как и участие профессионалов.

Современный подход к семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии, рассматривает её как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка.

Акцентирование внимания на семье привело профессионалов к необходимости выработки стратегии и процедур оценки семьи. Цели оценки се-

мы в раннем вмешательстве близки к тем, которые обычно устанавливаются для оценки ребёнка:

- определить потребности и сильные стороны семьи;
- установить адекватные кратковременные и долгосрочные цели;
- выявить службы вмешательства;
- определить направления оценки эффективности раннего вмешательства.

Наиболее эффективным считается раннее вмешательство, которое имеет возможность реализации широкого диапазона семейно-центрированного обслуживания. Наиболее часто обслуживание состоит из следующих элементов:

- обеспечение информацией;
- поддержка и выработка рекомендаций;
- включение в программы образования или обучения;
- оказание помощи в организации взаимодействия родителя и ребёнка;
- оказание помощи в использовании возможностей других организаций [5].

Одним из наиболее существенных положений семейно-центрированного принципа к обслуживанию детей с ограниченными возможностями является то, что родители и другие члены семьи входят в команду раннего вмешательства, считаются важными членами, становятся центральными фигурами в процессе определения слабых и сильных сторон ребёнка и семьи, разработки и последующей реализации индивидуального плана обслуживания. Итак, содействие развитию детей раннего возраста проводится через поддержку функционирования семьи как первичного окружения ребёнка путём включения членов семьи в командную работу профессионалов.

Соблюдение базовых принципов раннего вмешательства всеми участниками программы позволит удовлетворять специфические потребности детей с ограниченными возможностями здоровья и семьи, обеспечивая оптимальное развитие и максимальную адаптацию ребёнка и его семьи к жизни общества.

ГЛАВА II.

ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1. Описание опыта реализации программ раннего вмешательства в регионах Российской Федерации

В регионах Российской Федерации в системе оказания помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями активно реализуются программы раннего вмешательства, организуется их интеграция, предусматривающая воспитание в социуме, широкое использование всех материальных, социальных и культурных ресурсов региона.

Программы раннего вмешательства в первую очередь направлены на поддержку семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Реализация программ ранней помощи позволяет сохранять ребёнка в семье, предупреждать отказы родителей с последующей передачей ребёнка в систему государственных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первые программы раннего вмешательства в России разработаны в начале 90-х гг. XX в. в Санкт-Петербурге. В 1992 г. создана негосударственная организация «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства» для реализации городской приоритетной социальной программы «Абилитация младенцев». Междисциплинарная модель раннего вмешательства отрабатывалась в тесном сотрудничестве со шведскими специалистами [9].

Последователями петербургской модели стали специалисты городов Великий Новгород и Архангельск, благодаря которым службы раннего вмешательства открылись в г. Архангельске и Новгородской области.

В дальнейшем развитие служб раннего вмешательства было поддержано программой Assistance to Russian Orphans Агентства США по международному развитию (USAID). Службы были созданы в Красноярске, Томске, Хабаровске и некоторых других регионах. За счет программы приобретено оборудование и обустроены центры раннего вмешательства, а также обучены междисциплинарные команды специалистов служб [6].

В 2011 г. инициативной группой специалистов из различных регионов было создано некоммерческое партнёрство «Ассоциация Раннего Вмешательства (далее – Ассоциация). Создание Ассоциации было обусловлено активным развитием программ раннего вмешательства в России, как негосударственными организациями, так и государственными структурами в системе здравоохранения, образования и социальной защиты. Специалисты испытывали огромную потребность в получении теоретических и практических знаний в этой новой для России области, обмене опытом, встречах и совместных обсуждениях.

Цель Ассоциации – объединение организаций и профессионалов, работающих в области раннего вмешательства, для содействия защите прав детей раннего возраста с нарушениями развития, отставанием в развитии или высоким риском появления нарушений и их родителей на получение квалифицированной профессиональной помощи через программы раннего вмешательства в Российской Федерации.

Задачи Ассоциации:

- повышение качества жизни детей с нарушениями развития или риском их возникновения и их семей, получающих помощь в программах раннего вмешательства;
- рост количества служб и развитие программ раннего вмешательства на территории Российской Федерации;
- повышение восприимчивости к принципам, ценностям и этике раннего вмешательства, таким как перечислены в Этическом кодексе, Стандартах раннего вмешательства и описании ведущих практик;
- повышение знаний и компетентности в области раннего вмешательства специалистов, работающих с семьями и детьми.

В последние годы активное развитие программ раннего вмешательства происходит благодаря программам Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд). Для внедрения моделей ранней помощи в регионах Фондом были поддержаны программы республик Бурятия и Татарстан, Алтайского края, Ульяновской, Тюменской, Астраханской, Тверской, Тульской, Новосибирской и Владимирской областей. Важным фактором является то, что реализация программ, получивших поддерж-

ку Фонда, предусматривает создание и развитие целостной системы ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития [6].

В целом в России накоплен положительный опыт по использованию современных подходов к поддержке семей с детьми с ограниченными возможностями и инвалидностью (Красноярский, Хабаровский края, Астраханская, Нижегородская, Новгородская, Свердловская, Новосибирская, Томская области и другие регионы страны). Службы раннего вмешательства развиваются во всех трёх системах – здравоохранении, социальной защите населения и образовании. Кроме того, существуют службы, созданные некоммерческими организациями.

При обобщении опыта реализации программ раннего вмешательства использованы материалы, представленные в издании «Дети в трудной жизненной ситуации: актуальные проблемы», выпущенном Фондом [6].

Алтайский край

В краевых реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями (гг. Барнаул, Бийск) с целью оказания помощи детям с особыми потребностями в возрасте от 0 до 3 лет и их семьям, содействия оптимальному развитию ребёнка и его адаптации в обществе открыты два отделения раннего вмешательства, в которых дети раннего возраста и члены их семей получают поэтапную междисциплинарную помощь специалистов.

В детской поликлинике № 3 г. Барнаула функционирует Центр ранней помощи детям с отклонениями в развитии. В данном учреждении отработана междисциплинарная модель оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, сформирован перечень услуг, предоставляемых данной целевой группе (амбулаторно-поликлиническая помощь по педиатрии, психиатрии, неврологии, лечебной физической культуре, физиотерапии; доврачебная медицинская помощь по лечебной физической культуре, медицинскому массажу, физиотерапии; услуги психологической, дефектологической, логопедической, социально-педагогической и творческой реабилитации).

Услуги ранней помощи предоставляются в 15 муниципальных и краевых учреждениях Алтайского края, в том числе 13 территориальных центрах помощи семье и детям (система социальной защиты населения); 3 дошкольных образовательных учреждениях с группами кратковременного пребывания (система образования); отделении восстановительной медицины, центре ранней помощи и детской поликлинике (система здравоохранения).

Архангельская область

С 1996 г. в г. Архангельске функционирует муниципальное учреждение «Опорно-экспериментальный реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями» Департамента здравоохранения и социальной политики мэрии г. Архангельска. Указанное учреждение создано с целью обучения, лечения и социальной адаптации детей с детским церебральным параличом любой степени тяжести, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и нервно-мышечной системы.

В 2000 г. в Центре открыто отделение раннего вмешательства, основным направлением работы которого является абилитация детей раннего возраста, выявление и своевременное оказание комплексной помощи семьям, имеющим детей, подверженных риску задержки развития, или детей с особыми потребностями первых трёх лет жизни. В настоящее время это модельная междисциплинарная служба раннего вмешательства/абилитации, использующая в своей работе наиболее современные подходы к абилитации, в том числе методы альтернативной и дополнительной коммуникации.

Астраханская область

Дети, имеющие тяжелую патологию, получают медицинскую помощь по реабилитации в стационарах – государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения г. Астрахани и Астраханской области, в отделениях восстановительного лечения лечебно-профилактических учреждений, в том числе в детской городской поликлинике № 1. В областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями открыто отделение раннего вмешательства, которое предназначено для оказания консультативной и диагностической помощи семьям, имеющим детей от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии.

Реализуется комплексная целевая программа «Раннее вмешательство» на 2010–2012 годы, софинансируемая Фондом, в рамках которой разрабатываются и апробируются современные методы реабилитации. С целью достижения положительного эффекта в социализации ребёнка и обеспечения непрерывности восстановительного процесса на базе действующих учреждений открыты школы для родителей, охватывающие 140 семей, воспитывающих детей с нарушениями развития. Для детей с синдромом Дауна совместно с их родителями проводятся коррекционно-развивающие занятия.

Владимирская область

Для решения задач профилактики инвалидности у детей от 0 до 3 лет на основе комплексной реабилитации в раннем возрасте Владимирской области разработаны и успешно реализуются целевые областные программы, в том числе «Реабилитация без границ» на 2009–2011 гг. Реализация программы позволила создать одно отделение и 8 групп реабилитации детей раннего возраста, открыть и оснастить реабилитационным оборудованием и специальной мебелью соответствующие службы.

Красноярский край

В Красноярском крае действует целая сеть организаций, оказывающих помощь детям раннего возраста. Реабилитацией детей с нарушениями развития занимаются учреждения социального обслуживания семей и детей. В частности, в 2010 г. служба ранней помощи организована в городском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга». Реабилитационная работа с детьми раннего возраста проводится по индивидуальному маршруту реабилитации, который разрабатывается для детей-инвалидов согласно индивидуальным программам реабилитации, для детей, не имеющих группы инвалидности, основанием являются медицинские заключения и выписки из амбулаторных карт. При предоставлении реабилитационных услуг учреждения социального обслуживания в своей работе развивают и поддерживают контакты с другими учреждениями системы социальной защиты населения, здравоохранения, образования и другими органами и учреждениями, осуществляющими работу с детьми с отклонениями в умственном или физическом развитии, для более эффектив-

ной социальной реабилитации и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями.

В Красноярском крае действует региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики», объединяющая специалистов, оказывающих помощь семьям с детьми раннего возраста и детьми с нарушениями развития. Задачи Красноярского центра лечебной педагогики: социально-педагогическая и психологическая помощь семье, имеющей ребёнка, в том числе и ребёнка с функциональными нарушениями развития, повышение квалификации специалистов в области раннего вмешательства.

В структуру Красноярского центра лечебной педагогики входит служба раннего вмешательства, цели которой: раннее сопровождение и отслеживание развития ребёнка для предупреждения возникновения нарушений в развитии и своевременного оказания помощи; предоставление возможности семьям понять сильные стороны, возможности и специальные потребности своего ребёнка; помощь семье в развитии и обучении ребёнка, содействие оптимальному развитию ребёнка и его адаптации в обществе.

Москва

На базе дошкольных образовательных учреждений организованы:

- службы ранней помощи (73), оказывающие квалифицированную комплексную помощь детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями развития и их семьям;
- центры игровой поддержки ребёнка (226), которые осуществляют психолого-педагогическую деятельность, направленную на всестороннее развитие детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет на основе современных методов организации игровой деятельности;
- лекотеки (109), целью которых является обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки развития личности ребёнка и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям);
- консультативные пункты (368), работа которых направлена на оказание консультативной помощи родителям детей дошкольного возраста по вопросам обучения и воспитания.

Деятельность всех структурных подразделений регламентируется распорядительными документами Департамента образования города Москвы.

В системе столичного образования открыто 62 образовательных учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, в которых получают адресную помощь и поддержку дети от 0 до 18 лет и их родители.

Помимо государственных структур программы раннего вмешательства активно реализует некоммерческая организация «Благотворительный Фонд «Даунсайд Ап». Междисциплинарная команда осуществляет не только программы помощи семьям с детьми с синдромом Дауна, начиная с поддержки семей в родильных домах и заканчивая программами передачи детей в инклюзивные программы образования, но и проводит большую методическую и просветительскую работу.

Новгородская область

В 2001 г. в 4 городах Новгородской области (Боровичи, Старая Русса, Валдай, Демянск) на базе муниципальных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, открыты службы раннего вмешательства. Обучение работников новых служб проводилось силами специалистов службы раннего вмешательства Великого Новгорода. В настоящее время помощь детям раннего возраста оказывают 18 государственных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, подведомственных комитету образования, науки и молодёжной политики Новгородской области. Междисциплинарные службы придерживаются основных принципов раннего вмешательства (семейно-центрированный подход, помощь ребёнку в естественных условиях и т. д.).

Новосибирская область

Служба ранней помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, организована на базе Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями. Службой разработаны стандарты оказания услуг, алгоритмы работы с целевыми группами, критерии эффективности проводимой работы,

укреплены дополнительными специалистами междисциплинарные команды и закреплены процедуры межсекторного взаимодействия.

Кроме того, на базе городской общественной организации инвалидов «Общество Даун синдром» создана служба ранней помощи семьям с детьми с синдромом Дауна от рождения до 7 лет. Службой заключены договоры о совместной работе с учреждениями здравоохранения, социальной защиты населения, образования, некоммерческими организациями.

Дополнительные возможности для совершенствования такой работы появились с реализацией региональной программы «Первые ступеньки к развитию» на 2009–2011 гг., получившей финансирование Фонда. Для эффективного оказания помощи детям раннего возраста на средства, выделяемые в рамках программы, приобретено современное реабилитационное оборудование, дидактический материал, игровое, развивающее оборудование.

Республика Бурятия

В Республике Бурятия система ранней помощи развивается в рамках реализации программы «Создание единой службы ранней помощи для семей с детьми-инвалидами и детьми, имеющими угрозу развития инвалидности, «Солнышко» на 2009–2012 гг. за счёт средств республиканского и муниципального бюджетов, привлечённых средств, а также за счёт грантовых средств Фонда.

Целью программы является минимизация отклонений в состоянии здоровья детей и профилактика инвалидности у детей на основе комплексной реабилитации в раннем возрасте. Целевой группой, на которую направлена деятельность по программе, являются дети, имеющие при рождении отклонения в состоянии здоровья и угрозу развития инвалидизирующих заболеваний, а также дети-инвалиды в возрасте до 3 лет, наблюдающиеся в Доме-интернате для умственно отсталых детей в г. Улан-Удэ.

Республика Татарстан

Программа «Раннее вмешательство по сопровождению детей раннего возраста с нарушениями развития и ограниченными возможностями в Республике Татарстан в 2009–2011 годах» софинансируется Фондом.

В рамках программы открыто 6 кабинетов раннего вмешательства и кабинет катамнеза недоношенных детей, осуществляющий мониторинг со-

стояния здоровья, физического и психического развития детей, родившихся с массой тела менее 2500 грамм, а также внедрены методики ранней диагностики заболеваний у детей от 0 до 3 лет, обуславливающих инвалидность.

Тюменская область

В рамках программы Фонда «Раннее вмешательство» разработана «Программа по обеспечению медико-социальной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и здоровье «Первый шаг» на 2010–2012 гг.

Реализация программы направлена на создание единой межведомственной системы по оказанию медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи детям раннего возраста, обеспечение преемственности, этапности и последовательности процесса абилитации и реабилитации, использование всех имеющихся реабилитационных ресурсов.

На базе автономного учреждения социального обслуживания населения Тюменской области «Областной центр реабилитации инвалидов» создано отделение медико-социальной реабилитации и инновационных технологий, которое обеспечивает координацию, целостность, контроль качества и организацию эффективной деятельности служб ранней помощи на территории области. В настоящее время Областным центром реабилитации инвалидов разрабатываются методики и технологии ранней помощи, проводится работа по формированию междисциплинарных команд и обучению специалистов.

Службы ранней помощи созданы в 13 муниципальных районах Тюменской области. Используются современные методы и приёмы абилитации и реабилитации детей раннего возраста, различные формы работы с семьёй, в том числе социально-медицинское сопровождение на дому.

Ульяновская область

В Ульяновской области реализуется программа «Если ребёнок не такой, как все» на 2010–2012 годы.

Цели программы:

- минимизация отклонений в состоянии здоровья детей и профилактика инвалидности у детей на основе комплексной реабилитации в раннем возрасте (до трёх лет);

- совершенствование организационных форм и реабилитационных технологий для компенсации и коррекции нарушений развития детей раннего возраста;

- подготовка детей к интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Программа охватывает детей раннего возраста с множественными нарушениями развития и семьи, воспитывающие детей от 0 до 3 лет в сельских районах.

Программой предусмотрено в том числе:

- внедрение современных методик реабилитации детей раннего возраста для 250 детей-инвалидов из удалённых районов области ежегодно;

- организация комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с нарушениями развития (до 6 тысяч услуг ежегодно);

- консультирование семей муниципальными специалистами разных профилей (педагогами, дефектологами, неврологами, педиатрами, участковыми патронажными сёстрами) во время домашнего визитирования (до 2500 консультаций ежегодно);

- подготовка специалистов муниципальных служб раннего вмешательства (до 40 человек в год).

Хабаровский край

В целях выявления отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста и проведения им своевременной коррекции патологии в г. Хабаровске с 2004 г. началось поэтапное внедрение методики ранней помощи детям. Впервые методика была использована в домах ребёнка. Результаты работы с семьями, в том числе имеющими детей-инвалидов, позволили рекомендовать данную методику для внедрения в деятельность учреждений здравоохранения.

С 2005 г. технология ранней помощи внедрена ещё в трёх муниципальных учреждениях здравоохранения города. В процессе реализации проекта была отработана модель взаимодействия служб, апробирована работа координационно-методического центра ранней помощи, сформирована городская служба ранней помощи.

Таким образом, анализ опыта реализации программ раннего вмешательства показывает, что немаловажная роль в программах отводится работе с семьёй в рамках семейно-центрированного принципа и приоритетное значение в реабилитационных процессах имеет междисциплинарный принцип. Как программы, так и технологии раннего вмешательства создают реальные предпосылки решения важной социальной проблемы – профилактики нарушений развития детей в раннем возрасте. Раннее социальное психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями, позволит если не полностью исключить, то значительно ослабить степень ограничений жизнедеятельности, получить в лице семьи надёжного союзника в процессе дальнейшей реабилитации ребёнка.

2.2. Опыт реализации программ раннего вмешательства учреждениями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре отсутствуют специальные учреждения, центры и отделения раннего вмешательства, поэтому учреждения социального обслуживания самостоятельно разрабатывают и реализуют программы раннего вмешательства.

Так, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» (г. Нижневартовск) реализует программу раннего вмешательства «Солнце малышам», ориентированную на детей от 6 месяцев до 3 лет, имеющих риск отставания, в том числе детей биологического риска (недоношенные, с экстремально низкой массой тела), детей с генетическими, двигательными и с множественными нарушениями, с расстройствами слуха, зрения, речи, аутистического спектра, поведенческими нарушениями, детей с выявленным отставанием в развитии, семьи, воспитывающие детей раннего возраста с особыми потребностями.

Целью данной программы является минимизация отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста на основе комплексной квалифицированной помощи детям и их семьям в условиях реабилитационного центра.

Программа реализуется в три этапа:

I этап – организационно-диагностический, в который входит раннее выявление целевой группы. На данном этапе происходит совместная работа с учреждениями здравоохранения для заключения соглашений/договоров о сотрудничестве. Составляется социальный анамнез семьи, воспитывающего ребёнка с проблемами в развитии. Специалистами изучается и подбирается оптимальный комплекс методик раннего вмешательства (диагностических и коррекционно-развивающих), на основе которых происходит диагностика и скрининг-обследование (комплексное выявление характера нарушений, определение ведущего звена патологии). На основе результатов диагностики определяются реабилитационные задачи и индивидуальный маршрут коррекции функциональных нарушений (разработка индивидуальной программы социальной реабилитации). Планируются сроки индивидуального курса раннего вмешательства и заключаются соглашения/договоры о сотрудничестве с родителями/законными представителями. Проводится консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнёрства с семьёй. Приобретается необходимое оборудование и проводятся обучающие мероприятия для специалистов, участвующих в реализации программы.

На II, основном (практическом), этапе реализуются коррекционно-развивающие и лечебно-оздоровительные мероприятия с детьми раннего возраста согласно индивидуальной программе. Особое значение уделяется обучению родителей, воспитывающих детей с риском возникновения нарушений развития, методам и приёмам коррекционно-развивающего воздействия и оказание им психологической поддержки в кризисной ситуации. Отслеживаются промежуточные результаты развития ребёнка и вносятся необходимые коррективы в индивидуальные программы социальной реабилитации.

На III, обобщающем (аналитическом), этапе проводятся мониторинговые исследования и сверка с индивидуальной программой комплексной реабилитации. Специалистами составляется эпикриз и обсуждаются с родителями развитие реабилитационного потенциала ребёнка. На основе результатов программы даются рекомендации по домашней реабилитации и подводятся итоги мониторинга эффективности программы. Составляется аналити-

ческий отчёт по результатам работы и проводится экспертная оценка с целью прогнозирования перспектив дальнейшей реализации программы.

В рамках реализации программы осуществляется деятельность по следующим направлениям: диагностическое, медицинское, психологическое, педагогическое, информационно-методическое.

Диагностическое направление включает:

- своевременное выявление детей раннего возраста, находящихся в группе риска;
- оценку социального статуса семьи и диагностику семейных и детско-родительских отношений;
- диагностику раннего развития ребёнка и отслеживание динамики его развития;
- проведение психолого-педагогического тестирования родителей, имеющих недоношенных детей, для своевременной коррекции психологического климата в семье, а также привлечения их к процессу активной реабилитации ребёнка.

Медицинское направление включает:

- динамический осмотр врачей специалистов: педиатра, невролога, психиатра;
- физиотерапевтическое лечение, массаж, общеукрепляющую и симптоматическую фармакотерапию, гидрокинезотерапию, лечебную физкультуру по методикам Войта, Бобат в форме индивидуальных и групповых занятий;
- работу с родителями, в которую входит обучение родителей проведению занятий лечебной физической культурой с ребёнком в домашних условиях.

Психологическое направление включает:

- развитие эмоционально-волевой сферы ребёнка с помощью психорелаксационных занятий в сенсорной комнате: занятий с психологом по развитию психических процессов;
- оказание психологической помощи семье (тренинги, консультирование);
- обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребёнка. Родителей обучают методикам раннего развития ребёнка и повышают психолого-педагогическую компетентность в плане

овладения навыками и приёмами правильного взаимодействия с ребёнком. Специалисты оказывают помощь в преодолении психологических трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего ребёнка.

Педагогическое направление включает:

- раннее логопедическое вмешательство: консультирование с любого возраста, проведение занятий с логопедом с 1,5 лет и занятий по развитию познавательной сферы, предметно-манипуляционной деятельности (занятия по методике М. Монтессори);

- социально-бытовую реабилитацию (обучение навыкам самообслуживания);

- консультирование родителей по вопросам развития и обучения ребёнка в возрасте от рождения до трёх лет с целью повышения родительской компетентности в вопросах развития, воспитания и обучения ребёнка;

- диагностику семейных и детско-родительских отношений;

- оценку социального статуса семьи.

Информационно-методическое направление включает:

- разработку программы работы с каждой семьёй, консультирование;

- создание комплексов методических рекомендаций и методик диагностики и развития семьи;

- организацию семинаров, конференций, форумов, мастер-классов, курсов с целью трансляции актуальной информации и разработок в сфере ранней помощи детям;

- привлечение средств массовой информации, создание интернет-ресурсов;

- создание фондов специальной литературы и пособий для родителей и специалистов;

- разработку и выпуск информационных буклетов, проспектов, сборников, дидактических разработок, журнала;

- создание игротеки;

- оказание юридической помощи родителям.

В процессе реализации программы налажено тесное взаимодействие с перинатальным центром (отделение патологии новорождённых), детской по-

ликлиникой, общественными организациями, учреждениями социального обслуживания, дошкольного образования, центрами раннего развития (рис. 1).

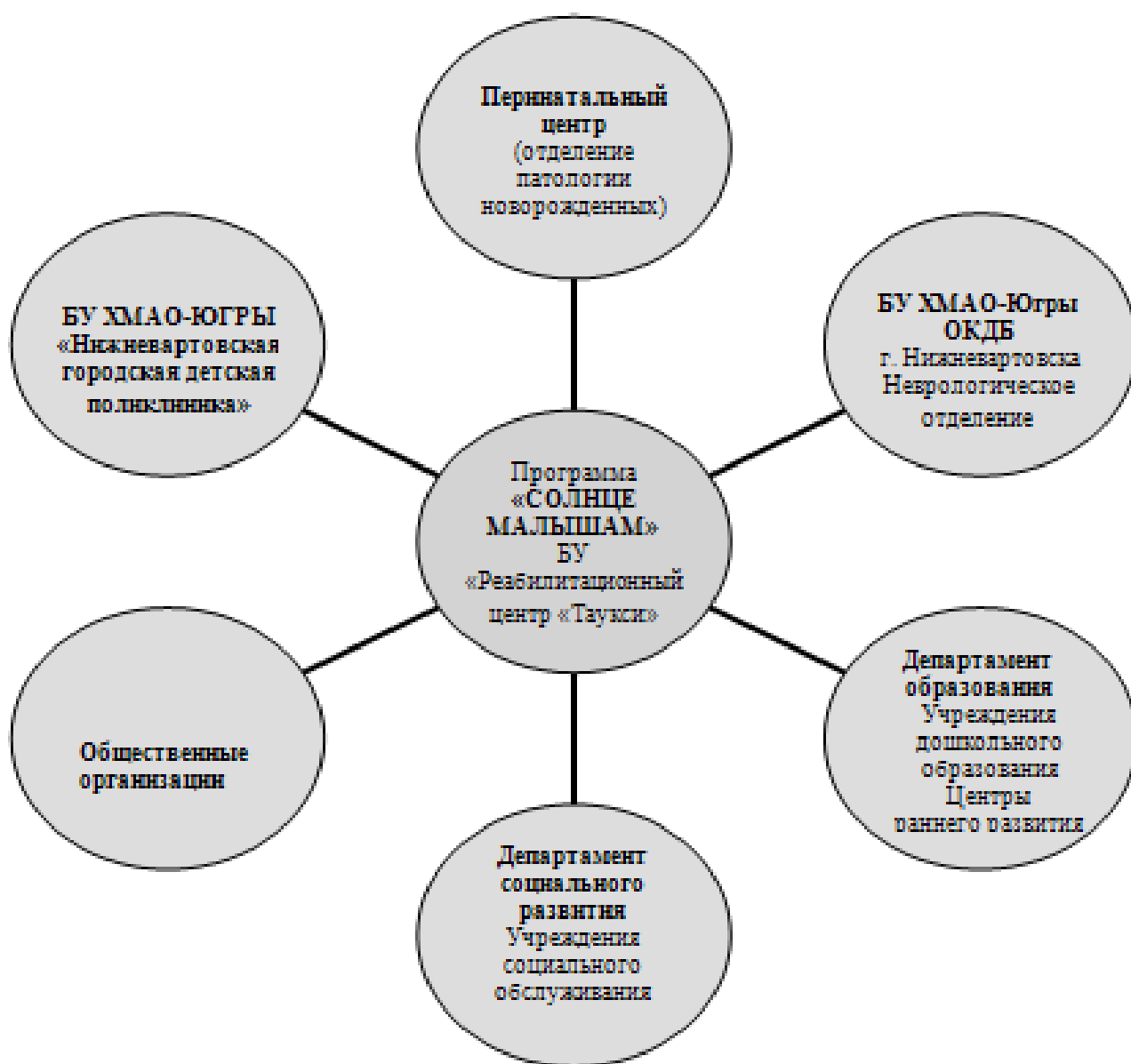


Рис. 1. Субъекты межведомственного взаимодействия программы «Солнце малышам»

Активное и согласованное взаимодействие всех заинтересованных структур способствует эффективному решению проблем состояния здоровья детей раннего возраста на основе комплексной квалифицированной помощи детям и их семьям в условиях реабилитационного центра.

В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения

«Импульс» (г. Урай) реализуется программа раннего вмешательства, ориентированная на детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих III и IV группы здоровья, в возрасте от 1 года до 3-х лет.

Целью данной программы является создание условий для профилактики инвалидности у детей с ограниченными возможностями, имеющих III и IV группы здоровья, минимизации отклонений в состоянии здоровья детей-инвалидов на основе системы комплексной абилитации и реабилитации в раннем возрасте.

В рамках данной программы разработана модель системы социально-медико-психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития от 1 года до 3 лет, включающая процесс организации реабилитации и развития детей с комплексными нарушениями в раннем возрасте (рис. 2). Реализацию данной модели можно осуществлять как в специальном учреждении для детей со сложным дефектом, так и в любом специально коррекционном учреждении с помощью следующих специалистов: психолог, логопед, врач-педиатр, врач-физиотерапевт, старшая медицинская сестра, инструктор по лечебной физкультуре, медсестра по массажу, медсестра по физиотерапии, воспитатели, инструктор по труду, педагог дополнительного образования.

**МОДЕЛЬ
СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНО-МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КОМПЛЕКСНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ**



Рис. 2. Модель системы социально-медико-психолого-педагогической помощи детям с комплексными нарушениями развития от 1 года до 3 лет

В рамках реализации программы осуществляется деятельность по следующим направлениям:

- социальное – предусматривает осуществление социальных патронажей, содействие в получении всех полагающихся льгот и компенсаций. Реализуется специалистом по социальной работе и социальным работником;

- социально-психолого-педагогическое – предусматривает работу психолога, воспитателя, инструктора по труду, логопеда. Реализация данного направления осуществляется посредством проведения индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми, психолого-педагогическое и санитарно-гигиеническое просвещение родителей;

- социально-медицинское – реализуется медицинским персоналом отделения (врач, медицинская сестра) с привлечением специалистов медицинских учреждений города. Данное направление включает в себя реабилитационно-оздоровительные курсы, организацию оздоровительных процедур и содействие в организации лечения;

- социокультурное – реализуется специалистами отделения, в том числе педагогом дополнительного образования, специалистом по социальной работе. Данное направление включает в себя организацию и проведение культурно-досуговых мероприятий как в отделении, так и в домашних условиях.

Также одним из направлений деятельности в рамках реализации программы является организация межведомственного взаимодействия, включающая согласованное сотрудничество по проведению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инвалидизации детей раннего возраста, имеющих III и IV группы здоровья, и стабилизацию состояния здоровья детей-инвалидов от 1 года до 3-х лет (рис. 3).

Субъектами в рамках представленной программы являются: Детская городская поликлиника, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайский специализированный дом ребёнка», Детский сад компенсирующего вида № 16 «Золотой ключик». Планируется привлечение новых партнёров (рис. 4).

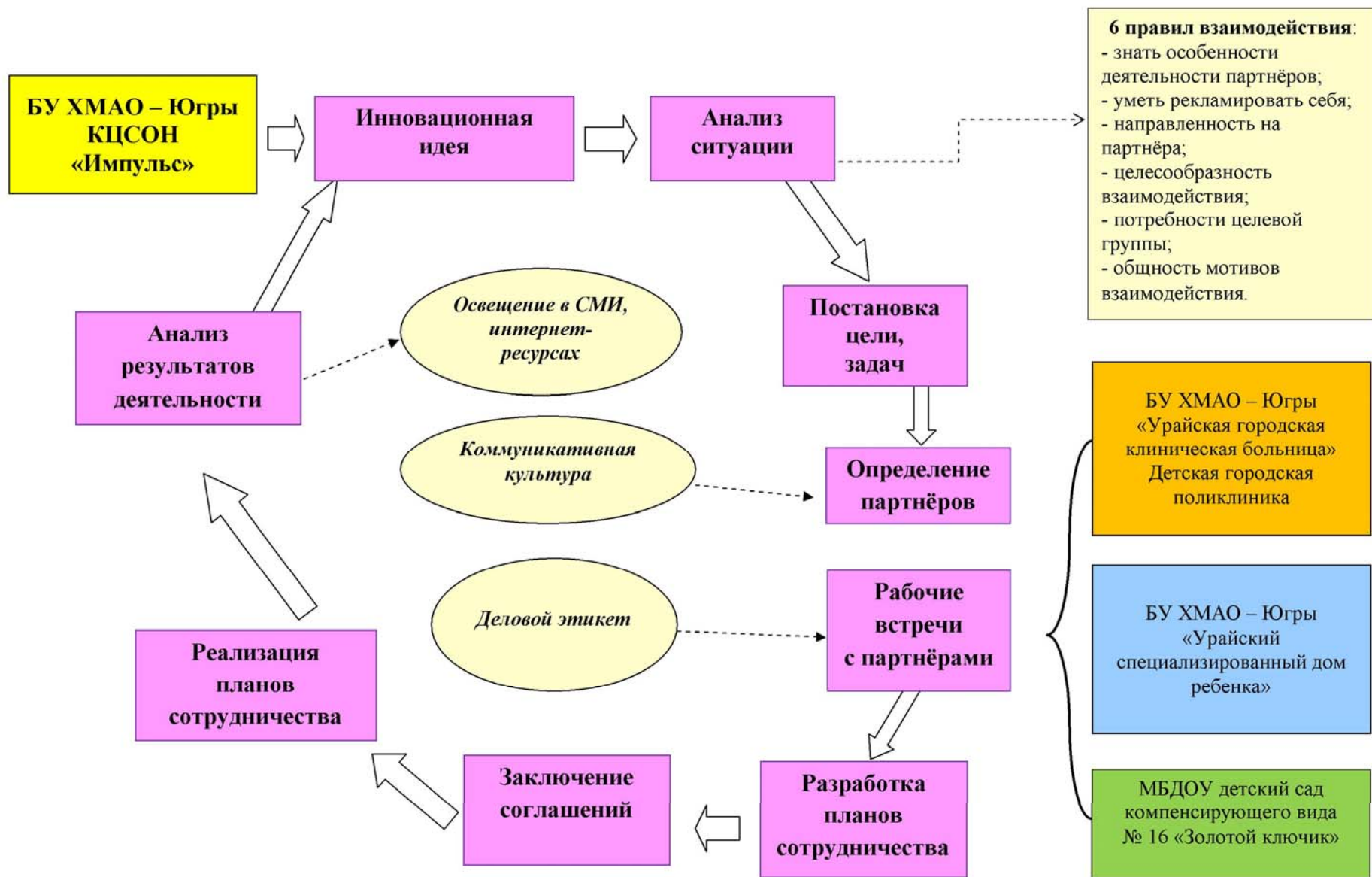


Рис. 3. Механизм межведомственного взаимодействия

Структура организации межведомственного взаимодействия



Рис. 4. Структура организации межведомственного взаимодействия

ГЛАВА III.

ТЕХНОЛОГИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

3.1. Основные процессы технологии раннего вмешательства

Технология раннего вмешательства охватывает период с момента рождения ребёнка (или даже с момента пренатальной диагностики) до достижения ребёнком возраста, когда он должен идти в дошкольное учреждение. Технология может быть использована при организации работы с детьми, имеющими риск отставания или нарушения в развитии, и их семьями.

Реализация технологии раннего вмешательства способствует:

- минимизации отклонений в состоянии здоровья детей и профилактике инвалидизации детей раннего возраста;
- организации комплексной помощи детям раннего возраста;
- повышению социально-психолого-педагогических компетенций родителей;
- улучшению психоэмоционального здоровья родителей и повышению их активности в процессе реабилитационной работы;
- созданию благоприятного психологического климата в семье.

Технологию могут реализовывать различные организационные структуры: службы раннего вмешательства, отделения, центры и т. п., важным условием при этом будет являться наличие междисциплинарной команды и скоординированных действий всех специалистов, которые в неё входят. При реализации технологии, согласно подходу О. А. Герасименко, Р. П. Деменштейна, необходимо основываться на принципах семейно-центрированности и междисциплинарности и осуществлять три процесса – абилитацию, адаптацию и интеграцию [4] (рис. 5).

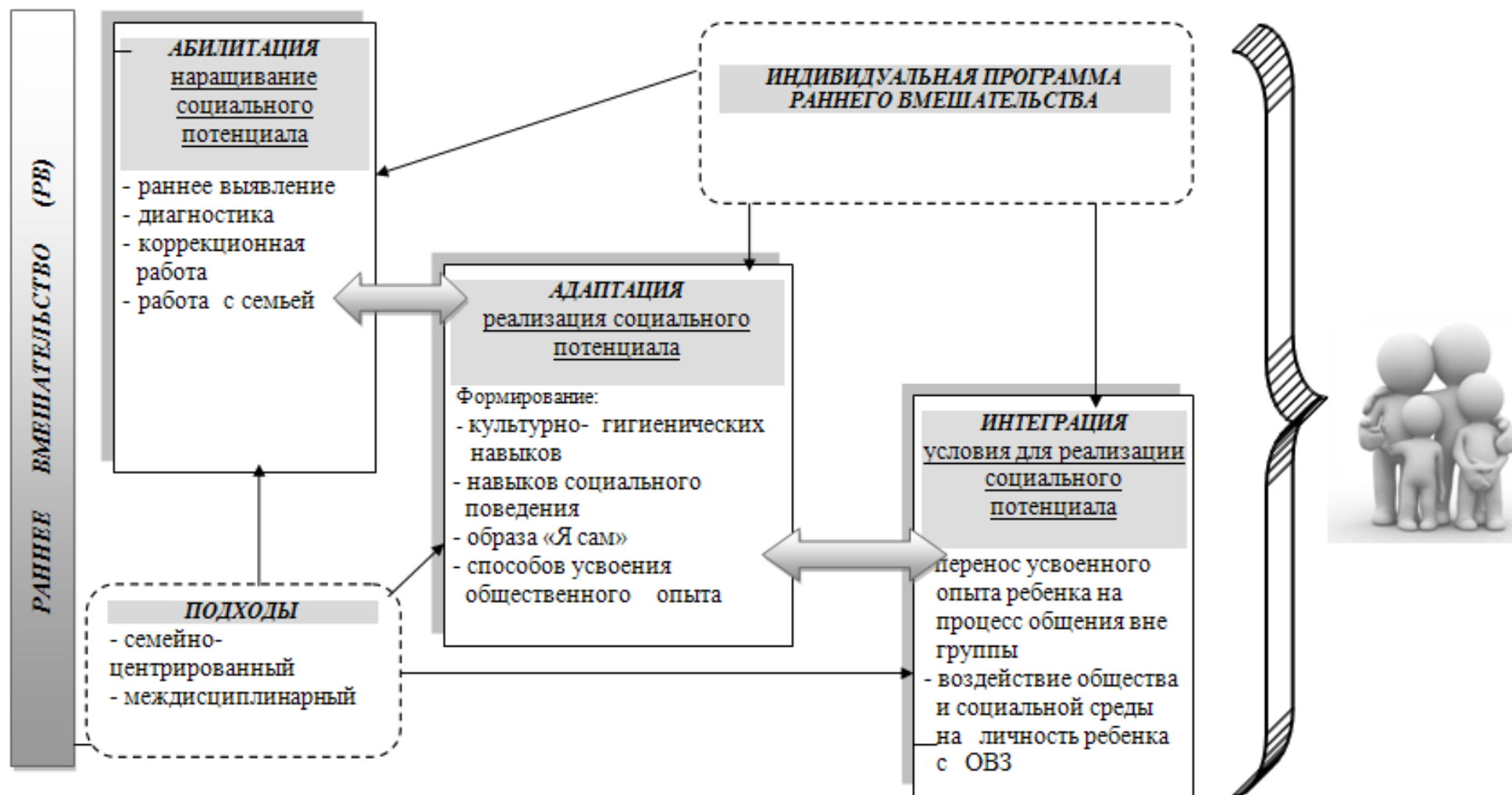


Рис. 5. Технология раннего вмешательства

Первый процесс – абилитация, начинается с момента обнаружения у ребёнка нарушения или задержки в развитии, а также наличия факторов социального риска, приводящих к задержке в развитии или трудностям в социализации и дальнейшей жизни ребёнка.

Второй процесс – адаптация, предусматривает реализацию накопленного социального потенциала и включает в себя: формирование у ребёнка с ограниченными возможностями здоровья культурно-гигиенических навыков, навыков социального поведения, образа «Я сам», способов усвоения общественного опыта.

Третий процесс – интеграция, можно рассматривать как взаимную адаптацию индивида и общества друг к другу. Это процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к этому индивиду.

В то время как адаптационные задачи можно решать, не находясь в той же среде, куда помещён ребёнок, и не задумываясь о перспективе, интегративный подход предполагает несколько большие знания о цепочке сред, сквозь которые необходимо «провести» ребёнка. Интеграция предполагает перенос усвоенного опыта ребёнка на процесс общения вне группы, т. е. социализацию в общество здоровых сверстников.

Важным является воздействие общества и социальной среды на личность ребёнка. От этих факторов зависит восстановление социального статуса ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и включение его в систему общественных отношений, полная или частичная компенсация ограничений жизнедеятельности, расширение сферы социального взаимодействия семьи с обществом.

В учреждениях социального обслуживания помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья сосредоточилась на достижении абилитации, что подразумевает в основном некоторую локальную «работу над дефектом», в то время как полноценная работа по развитию предполагает смещение акцента на адаптацию и интеграцию.

Организация деятельности в рамках указанных процессов ведётся по двум направлениям.

1. Работа с родителями:

- проведение психологической диагностики изучения семьи;
- раскрытие потенциала семьи для воспитания ребёнка с ограниченными возможностями;
- повышение уровня педагогической культуры родителей, формирование психолого-педагогических знаний и умений у родителей;
- проведение занятий со взрослыми с целью обучения родителей принципам работы с их ребёнком (индивидуальные и подгрупповые занятия);
- разработка рекомендаций и памяток для родителей;
- оказание психологической помощи по гармонизации психологического климата семьи и в преодолении внутрисемейного кризиса;
- формирование здорового образа жизни в семье.

2. Работа с ребёнком:

- раннее выявление и своевременная коррекция нарушений;
- создание индивидуального коррекционного маршрута для поступившего ребёнка;
- выбор оптимальных для развития ребёнка раннего возраста коррекционных программ и методик;
- коррекционная работа с ребёнком (по индивидуальной программе раннего вмешательства);
- общее оздоровление ребёнка и профилактика сопутствующих заболеваний ребёнка.

При реализации технологии раннего вмешательства необходимо выполнение следующих требований [4]:

- обязательное наличие индивидуальной программы раннего вмешательства;
- наличие адекватной возможностям ребёнка предметно-развивающей среды;
- оказание специальной образовательной помощи, осуществляемой междисциплинарной командой;
- чёткое разделение функционала всех членов междисциплинарной команды, вовлечённых в процесс абилитации, адаптации, интеграции;

- обучение родителей навыкам стимулирующего общения с собственным ребёнком.

Таким образом, полноценная помощь ребёнку с ограниченными возможностями здоровья включает все процессы раннего вмешательства по построению такой среды жизни и активности, которая наилучшим образом побудит ребёнка использовать приобретённые функции в естественных условиях.

3.2. Индивидуальная программа как основной инструмент реализации технологии раннего вмешательства

Более подробно остановимся на индивидуальной программе раннего вмешательства, которая является основным инструментом при реализации технологии раннего вмешательства.

Индивидуальная программа раннего вмешательства (далее – программа) – это комплекс образовательных, терапевтических и медицинских услуг для семей с детьми раннего возраста, имеющих отставание в развитии или нарушения в развитии. Современные программы рассматривают развитие личности ребёнка раннего возраста в системе отношений с ухаживающими за ним взрослыми.

Целью программы является раннее выявление проблемы или нарушения в развитии ребёнка и оказание соответствующей помощи ребёнку и его семье.

Программы разрабатываются исходя из оценки потребностей ребёнка и его семьи, их возможностей и направлены на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребёнок осваивает в течение первых трёх лет жизни, прежде всего это:

- двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить);
- коммуникативные навыки (слушать обращённую к нему речь, понимать, разговаривать);
- когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);

- навыки самообслуживания (кушать, одеваться, мыться).

Главной задачей программы является определение сильных сторон ребёнка и обучение родителей различным способам и специфическим методам взаимодействия со своим малышом с целью его оптимального развития с учётом его особенностей.

Особенности программы заключаются в том, что программа помощи каждой семье индивидуальна, её интенсивность определяется в зависимости от возможностей семьи и потребностей ребёнка и семьи. Она может носить длительный характер и должна быть гибкой, подстраиваться под изменяющиеся потребности ребёнка и семьи. Программа должна быть междисциплинарной и учитывать мнения и цели всех заинтересованных лиц (семья, члены междисциплинарной команды).

Индивидуальная программа раннего вмешательства включает в себя следующие этапы:

- проведение первичной оценки;
- углублённую оценку потребностей семьи и ребёнка;
- выработку плана работы;
- реализацию запланированных мероприятий с семьёй и ребёнком;
- мониторинг эффективности программы и при необходимости пересмотр целей вмешательства;
- завершение программы или подготовку ребёнка к переходу в другие учреждения.

Индивидуальная программа завершается в следующих случаях:

- если ребёнок или семья не нуждаются в услугах, так как цели развития ребёнка достигнуты, а факторы риска устранены;
- если ребёнок достиг возраста выхода из программы;
- если семья самостоятельно прекращает участие в программе.

В программу включаются все мероприятия по абилитации, адаптации, интеграции. По результатам междисциплинарной оценки и анализа мониторинга семьи и ребёнка разрабатываются дальнейшие мероприятия по оказанию помощи ребёнку в выборе и переходе из индивидуальной программы раннего вмешательства в программу развития, реализующую мероприятия для более старших детей [8]. Как правило, план перехода или выхода ребён-

ка из индивидуальной программы раннего вмешательства определяют и составляют специалисты межведомственной команды, в нём находят отражение приоритеты, желания и потребности ребёнка, а также существующие ресурсы. Для осуществления плавного перехода ребёнка из программы раннего вмешательства важна межведомственная координация и взаимодействие между службами системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

3.3. Оценка результативности и эффективности технологии раннего вмешательства

Оценка эффективности реализации технологии раннего вмешательства основывается на результативности мероприятий индивидуальной программы раннего вмешательства.

Результативность мероприятий индивидуальной программы должна быть прозрачна для семьи и ребёнка, междисциплинарной команды. При этом на всех этапах реализации индивидуальной программы междисциплинарная команда должна руководствоваться едиными принципами эффективности своей профессиональной работы, так как это необходимо для обеспечения качественной помощи конкретной семье и получения положительных результатов реализации технологии раннего вмешательства.

Эффективность внедрения технологии раннего вмешательства определяется самими специалистами, осуществляющими реализацию технологии, и получателями услуг (семьей и ребёнком) и зависит от полученной пользы для семьи и качественных изменений, произошедших в ходе реализации технологии.

Результаты для детей достигаются в следующих областях:

1. Социальное взаимодействие, когда у ребёнка установились позитивные социальные отношения. В данном случае оцениваются все изменения, произошедшие в области социальных отношений, взаимодействия, социального поведения ребёнка. У детей в раннем возрасте с ограниченными возможностями здоровья показателем результативности являются следующие достижения:

- демонстрация привязанности к наиболее значимым взрослым;
- инициация и поддержка социального взаимодействия с другими людьми и демонстрация доверия к ним;
- поведение, соответствующее различным ситуациям, и умение налаживать отношения с детьми и взрослыми;
- умение регулировать свои эмоции;
- понимание и выполнение социальных правил.

2. Развитие конкретных навыков и знаний у ребёнка. В результате реализации технологии приобретаются новые знания и навыки и оцениваются достижения ребёнка в следующих областях: когнитивное, двигательное, коммуникативное, социально-эмоциональное развитие и самообслуживание.

3. Область, касающаяся участия ребёнка в социальной жизни, содержит различные мероприятия, на которых ребёнок получает поддержку, соответствующую своим потребностям. Отдельное внимание должно быть уделено удовлетворению потребностей в самообслуживании. Важно наличие у ребёнка индивидуально подобранных технических средств, приспособленных жилищных условий и функциональных игрушек.

Реализация технологии раннего вмешательства является подготовительным этапом для того, чтобы в дальнейшем ребёнок мог начать посещать детский сад и школу. В связи с этим одним из самых значимых результатов реализации технологии раннего вмешательства считается переход ребёнка в дошкольное учреждение.

Результаты для родителей определяются их уровнем компетентности в вопросах развития и воспитания ребёнка с нарушениями и пониманием семьёй сильных сторон своих детей, их способностей и особых потребностей. Необходимо, чтобы родители имели представление о специфических факторах риска, состоянии ребёнка и его нарушении, развитии ребёнка с нарушениями, могли отвечать на потребности ребёнка, как общего, так и специфического характера, связанные с конкретными особенностями ребёнка. Родителям необходимо понимать стиль обучения своего ребёнка и его предпочтения. Они должны определять, какие изменения произошли в результате реализации технологии.

Характерными в данной группе результатов являются следующие показатели:

- обеспечение семьёй безопасной, обучающей и стимулирующей среды для своего ребёнка;
- использование специальных методов, которые могут быть эффективны для обучения ребёнка или устранения его поведенческих проблем;
- участие ребёнка в семейных ежедневных мероприятиях, обеспечивающих не только физическое присутствие, но и включение ребёнка в деятельность;
- знание об эффективных стилях воспитания и использование их на практике;
- изменение домашней обстановки так, чтобы подстроить её под стиль обучения ребёнка и его потребности в адаптации к окружающей среде;
- знание о технических вспомогательных средствах и оказание помощи ребёнку в их использовании;
- умение оценивать обоснованность рекомендаций относительно методов обучения и реабилитации для своего ребёнка.

Семьи должны иметь доступ к желаемым услугам, программам и мероприятиям в их сообществе, знать свои права и уметь их отстаивать.

Эффективность технологии раннего вмешательства определяется и количественными показателями:

- увеличение доли детей, которые приобрели новые практические навыки, повысили уровень самостоятельности и имеют положительную динамику в развитии;
- увеличение доли семей, в которых стабилизировалась ситуация (родители становятся более спокойными и уверенными, умеют справляться с психологическими трудностями);
- увеличение доли семей, отмечающих полученные результаты как «хорошие»;
- увеличение доли семей, оценивающих поддержку специалистов как «значительную»;
- увеличение доли вовлечённых родителей в систему обучения;

- повышение социально-психолого-педагогических компетенций родителей.

Необходимо помнить о том, что результаты эффективности технологии не являются статичными, они должны быть сопоставимы с целями реализации технологии раннего вмешательства.

Поскольку в ходе реализации технологии раннего вмешательства ситуация развития ребёнка и семьи постоянно меняется, важно проводить мониторинг, отслеживать достижение ожидаемых результатов, а также регулярно проверять – соответствует ли данная технология потребностям ребёнка и его семьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Бадалян, Л. О. Невропатология: учебник / Л. О. Бадалян. – 2-е изд. – М. : Академия, 2003. – 368 с.
2. Битова, А. Л. Особый ребёнок: исследования и опыт помощи / А. Л. Битова. – Режим доступа : <http://www.rucont.ru/file.ashx?guid=1754e7a8-2363-4909-9e7f-73717565bc85>. – Загл. с экрана.
3. Борячек, Е. Г. Актуальные вопросы интеграции детей раннего возраста в социокультурное и образовательное пространство / Е. Г. Борячек. – Режим доступа : <http://www.krc22.ru/poleznye-stati/19-aktualnye-voprosy-integratsii-detej-rannego-vozrasta-v-sotsiokulturnoe-i-obrazovatelnoe-prostranstvo.html>. – Загл. с экрана.
4. Герасименко, О. А., Дименштейн, Р. П. Несколько слов к вопросу об интеграции / О. А. Герасименко, Р. П. Дименштейн. – Режим доступа : <http://www.detisite.ru/experts/integration/>. – Загл. с экрана.
5. Гулина, М. А. Психология социальной работы / М. А. Гулина. – Режим доступа : <http://uf.kgsu.ru/lib/doc.php>. – Загл. с экрана.
6. Дети в трудной жизненной ситуации: актуальные проблемы / Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – М., 2011. – 106 с.
7. Кожевникова, Е. В., Мухамедрахимов, Р. Ж., Чистович, Л. А. Санкт-Петербургская программа «Абилитация Младенцев» первая в России программа раннего вмешательства / Е. В. Кожевникова, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. А. Чистович // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 112–113.
8. Крылов, А. А. Психология / А. А. Крылов. – Режим доступа : <http://www.libma.ru/psihologija/psihologija/index.php> – Загл. с экрана.
9. Назарова, Н. М. Специальная педагогика / Н. М. Назарова Л. И. Аксёнова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др.; под ред. Н. М. Назаровой. – 4-е изд., стер. – М. : Академия, 2010. – 400 с.
10. Нуртдинова, З. Н. Состояние и перспективы работы по социальной реабилитации инвалидов в системе организаций БРО ВОИ / З. Н. Нуртдинова. – Режим доступа : <http://voiufa.narod.ru/doklad1.htm>. – Загл. с экрана.

11. Программы раннего вмешательства – это комплекс образовательных, терапевтических и медицинских услуг для семей с детьми раннего возраста, имеющих отставание в развитии и / или нарушения в развитии. – Режим доступа : <http://raeci.ru/index.php/rd/16-informatsiya-dlya-roditele> – Загл. с экрана.

12. Ранняя диагностика отклонений в психофизическом развитии детей : метод. рекомендации / Т. А. Григорьева, Т. И. Обухова, В. А. Шинкаренко, И. В. Ковалец. – Мн. : НИО, 2000. – 69 с.

13. Служба ранней помощи : справочно-методические материалы по организации Служб ранней помощи / под. ред. М. М. Цапенко. – М. : МГППУ, 2011. – 220 с.

14. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства. – Режим доступа : <http://raeci.ru/files/standart3.pdf>. – Загл. с экрана.

15. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства / О. Ж. Аксёнова, Н. Ю. Баранова, М. М. Емец, Л. В. Самарина. – СПб., 2012. – 54 с.

16. Услуга «Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 4-х лет (служба ранней помощи)» : книга 17 / под ред. М. О. Егоровой. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 250 с.

ГЛОССАРИЙ

Адаптация – реализация накопленного социального потенциала в данном сообществе [4].

Абилитация – создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, то есть возможности личности реализоваться в данном сообществе [4].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания, то есть это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания [16].

Интеграция – это взаимная адаптация индивида и общества друг к другу, то есть процесс, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к этому индивиду [4].

Междисциплинарная оценка – оценка, которая проводится группой людей, имеющих отношение к развитию ребёнка, включающая родителей ребёнка и специалистов в соответствующих областях развития [14].

Междисциплинарная команда – это группа специалистов различных областей, работа которых строится на партнёрских взаимоотношениях. Все решения относительно программ вмешательства принимаются специалистами совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несёт ответственность за свою профессиональную работу [14].

Раннее вмешательство – это система различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей, которая также включает в себя выявление проблем в развитии детей и оценку особенностей их развития [16].

Реабилитация – система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности.

Реабилитация имеет целью быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде [1].

Родители – настоящие (кровные) родители ребёнка, усыновители, опекуны, или люди, выполняющие обязанности родителей, ухаживающие за ребёнком [14].

Скрининг – быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи [14].

Служба раннего вмешательства – служба помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их возникновения и их семьям, в которой работает междисциплинарная команда специалистов [14].

Методическое издание



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ТЕХНОЛОГИЯ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
КАК КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Под общей редакцией

Александры Владимировны Бодак,
кандидата педагогических наук, доцента;

Ирины Алексеевны Медведевой,
кандидата педагогических наук

Авторы-составители:

Елена Григорьевна Чумак,
кандидат исторических наук;

Марина Викторовна Пикинская,

Ольга Викторовна Возмилова

Ответственный редактор Р. Н. Шехова
Редактор, корректор Р. Н. Шехова
Технический редактор, оформление Е. А. Круткова

Подписано в печать 12.11.2014. Формат 60x90x1/16.

Бумага ВХИ. Гарнитура «Times New Roman».

Печать цифровая. Усл. печ. л. 0,7.

Тираж 30. Зак. № 269

Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»
628418 Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут,
ул. Лермонтова, д. 3/1,
т./ф.: 8 (3462) 52-11-94