

# **МЕТОДИЧЕСКАЯ УЧЁБА «ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ГАУ ЦППМиСП. ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ»**

Отдел СППКиР

по материалам АНО ДПО «Санкт-Петербургского института  
раннего вмешательства»

# РАННЯЯ ПОМОЩЬ-ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*Ранняя помощь* - это комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе, направленных на:

- раннее выявление детей целевой группы,
- содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включения в среду сверстников и интеграцию в общество,
- сопровождение и поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей).

# РАННЯЯ ПОМОЩЬ-ЦЕЛИ

«Ранняя помощь» развивает систему помощи ребенку, имеющему нарушения развития, интегрируя, социальные, психологические, медицинские и образовательные услуги, чтобы обеспечить

- ▶ развитие и функционирование ребенка,
- ▶ поддержку и обучение его семьи

в критически важные первые годы жизни ребенка.

Все услуги и виды поддержки направлены на улучшение повседневной жизни ребенка и семьи и включены в их естественную повседневную жизнь.

# ЗАДАЧИ РАННЕЙ ПОМОЩИ

- ▶ Организовать максимально раннее выявление детей, нуждающихся в РП.
- ▶ Обеспечить всех нуждающихся детей индивидуальными программами РП.
- ▶ Обеспечить всех родителей информацией, поддержкой, обучением.
- ▶ Организовать переход детей из РП в образовательное учреждение.

# Ранняя помощь-целевая группа

Дети в возрасте от рождения до 3,5 лет:

- с трудностями или задержками в физическом, когнитивном, коммуникативном, социальном, эмоциональном и адаптивном развитии,
- которые имеют диагностированное состояние, которое с высокой вероятностью приводит к задержке в развитии (серьезные нарушения здоровья),
- проживающие в условиях социального риска
- имеющие биологический риск развития нарушений и их семьи.

# Основные постулаты ранней помощи

- ▶ 1. Маленькие дети лучше всего учатся на основе повседневного опыта и взаимодействия с близкими людьми в привычной обстановке
- ▶ 2. Все семьи при необходимой поддержке и ресурсах могут влиять на обучение детей и улучшать их развитие
- ▶ 3. Главная роль специалистов ранней помощи - работать с семьей, поддерживая их жизнь с ребенком
- ▶ 4. Весь процесс ранней помощи, начиная от первого контакта и заканчивая переходом в детский сад, должен быть индивидуализированным, должен строиться на потребностях и предпочтениях семьи, ее стиле обучения и ее культурных особенностях
- ▶ 5. Индивидуальная программа ранней помощи должна содержать функциональные цели и быть основанной на потребностях ребенка и семьи
- ▶ 6. У каждой семьи имеется куратор, который представляет приоритеты, потребности и интересы семьи междисциплинарной команде, другим поставщикам услуг
- ▶ 7. Ранняя помощь должна быть основана на ясных принципах, доказательных практиках, наиболее лучших имеющихся исследованиях, разработанных законах и положениях.

# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 1. Раннее начало помощи – до 3,5 лет:

- нейропластичность детского мозга
- сенситивные периоды развития ребенка
- профилактика вторичных нарушений в развитии и функционировании

### Early Intervention: The Next Steps

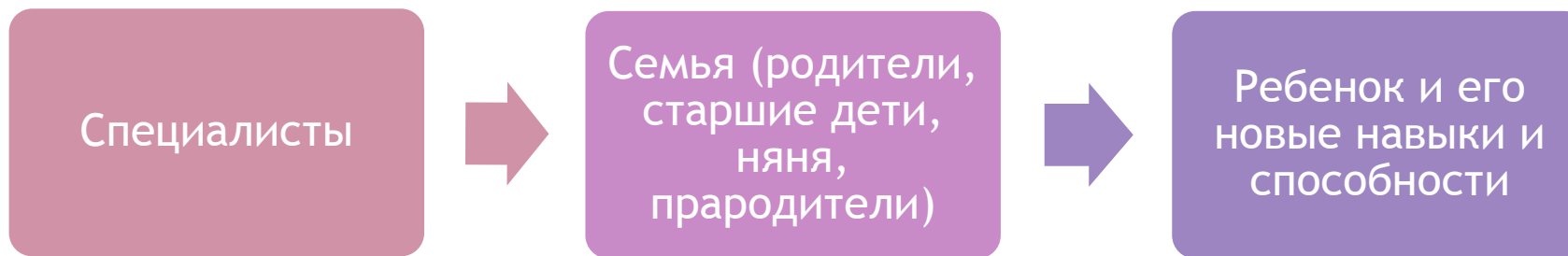
An Independent Report to Her Majesty's Government  
Graham Allen MP



# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 2. Семейно-ориентированный подход:

Данный принцип говорит о том, что специалисты должны помогать **семьям**, которые, в свою очередь, помогают своим детям учиться **новым навыкам**:





# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 3. Индивидуальный подход – индивидуальная программа ранней помощи.

Нет двух семей:

- с одинаковыми трудностями
- с одинаковыми потребностями
- с одинаковыми навыками
- с одинаковым опытом, возможностями

Нет двух детей:

- с одинаковым уровнем развития
- с одинаковым количеством навыков
- с одинаковыми интересами



# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 4. Функциональный подход – обучение навыкам ПОВСЕДНЕВНОЙ жизни, которые нужны:

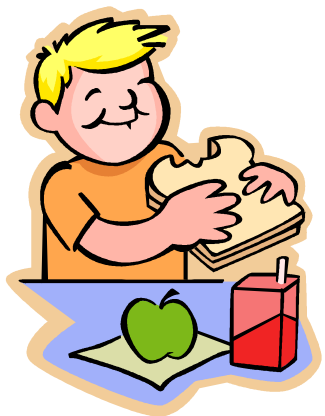
- во время общения и социального взаимодействия
- во время еды, питья, одевания, раздевания, туалета
- во время игр, чтения книжек, рисования
- при перемещении в доме и на улице
- при усвоении правил
- во время похода в магазин, на детскую площадку

*Цели программы выбираются на основе*

*ожидаемых результатов,*

*а не на диагнозе или нарушениях*

# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОМОЩИ



Акцент на  
активность ребенка



# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 5. Обучение в естественной среде.

Развитие ребенка проводится в домашней среде, что обеспечивает:

приобретение функциональных навыков ежедневный повторяющийся опыт, непрерывность обучения генерализацию вновь приобретенных навыков в ежедневный контекст множество новых навыков, приобретаемое в одной рутине эмоциональное благополучие во время обучения

Высокая мотивация у «учителей»



# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## **6. Междисциплинарный подход.**

В службе ранней помощи работает междисциплинарная команда специалистов (в соответствии с МКФ - педагог, логопед, психолог, врач, специалист по адаптивной физической культуре).

Команда специалистов следует единым принципам оценки развития ребенка.

Для достижения лучших результатов развития ребенка члены команды взаимодействуют между собой в процессе планирования и реализации программы ранней помощи.

# СПЕЦИАЛИСТЫ

- познавать мир, играть, проводить время
- участвовать в играх с другими детьми

педагог

- общаться

логопед

- перемещаться и использовать руки

физический терапевт

- развивать социальное взаимодействие и отношения
- управлять своим поведением
- участвовать в жизни семьи (внутренней и общественной)

психолог

- заботиться о себе, помогать в домашних делах

эрготерапевт

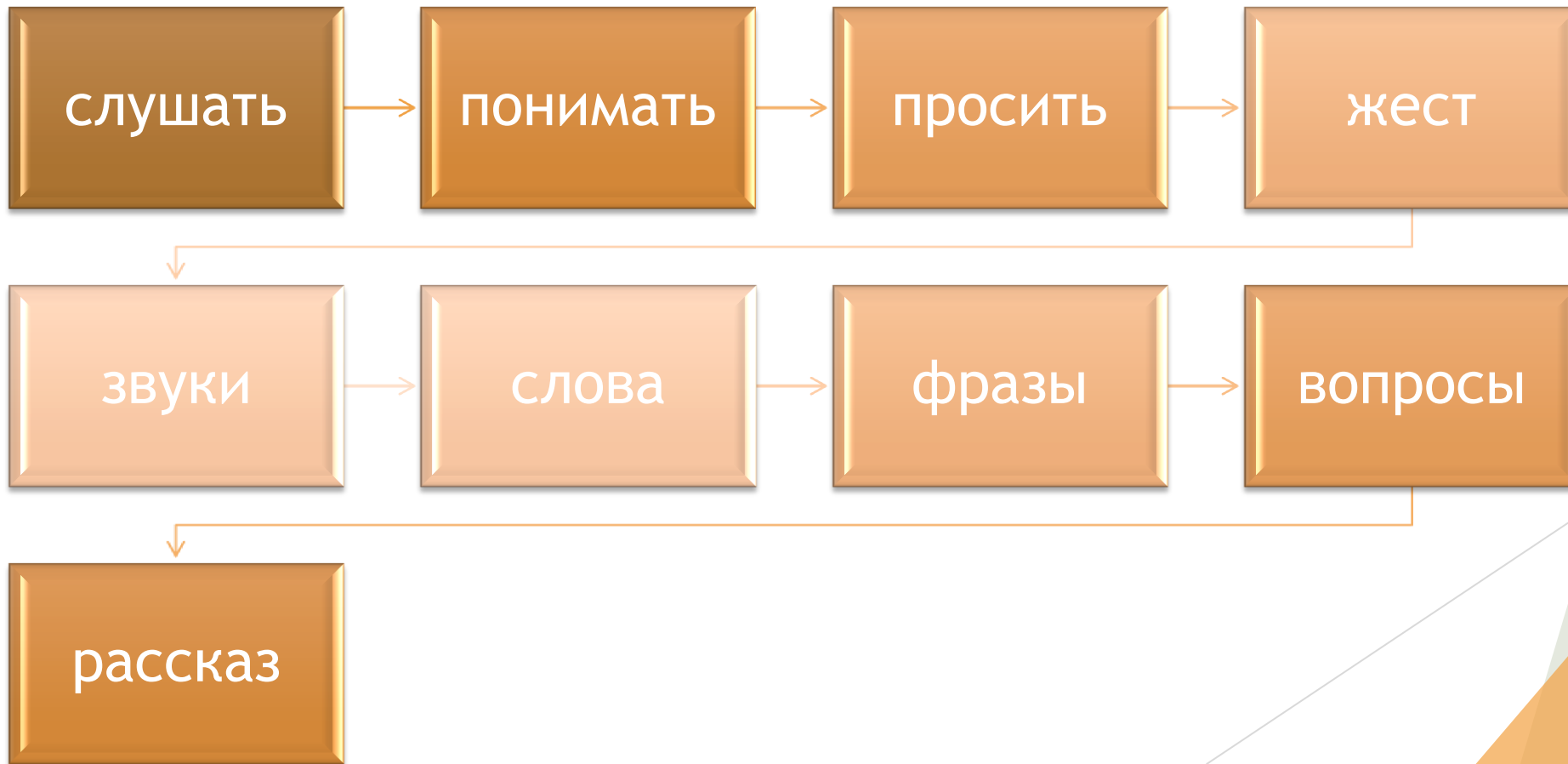
- *исследование и учет соматического здоровья, функций и структур организма ребенка при его развитии*

педиатр развития

# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

## 7. Принцип непрерывности и длительности программ РП

Как развивается коммуникация и речь:



# Подходы, обеспечивающие эффективность ранней помощи

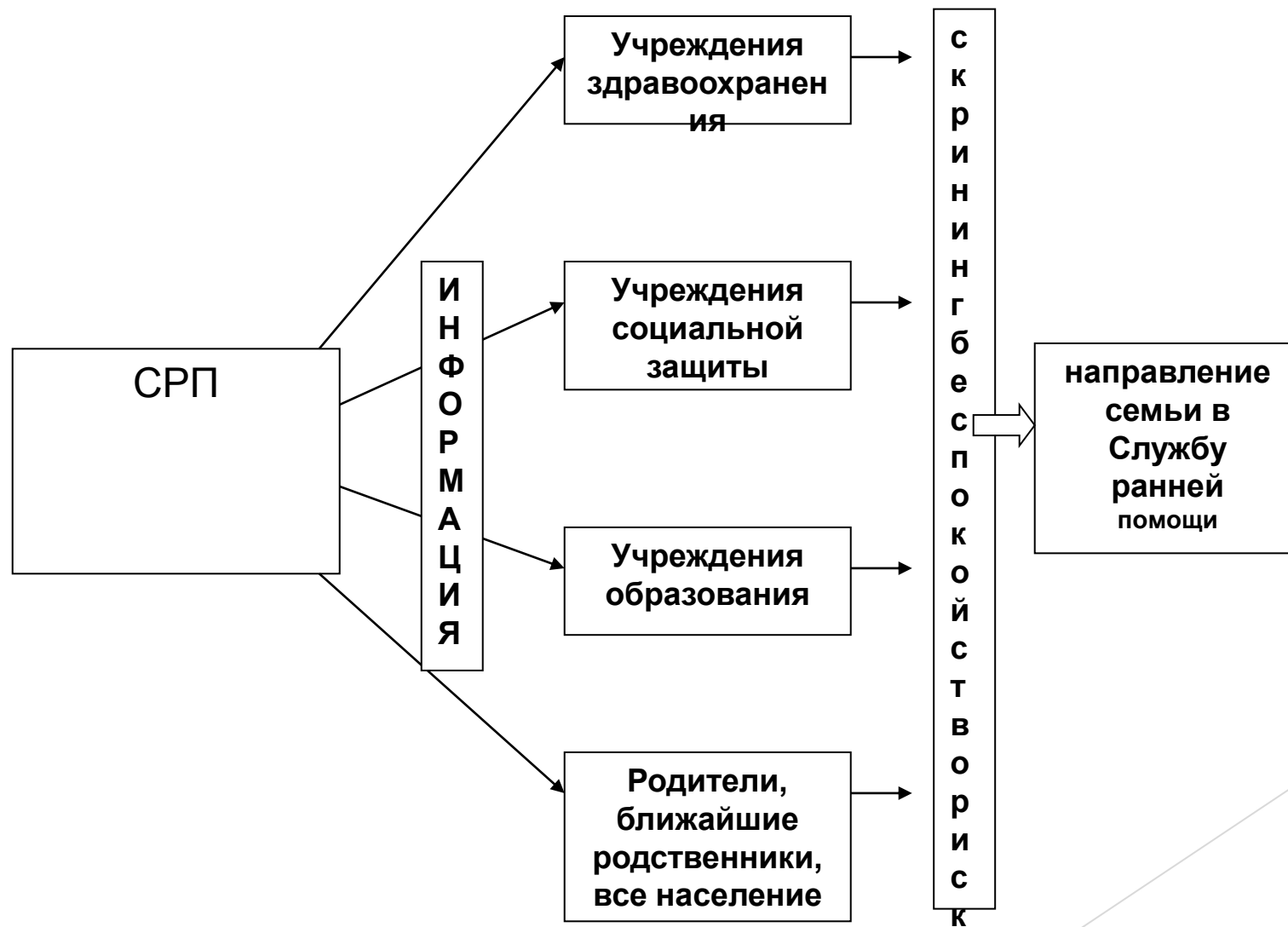
## 8. Научно-обоснованные практики

Для обследования, построения и реализации программ помощи используются научно-обоснованные методы, инструменты и практики, показавших свою эффективность и безопасность





# 1. СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ



## **2.СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ПОМОЦІ**

# 3. СИСТЕМА ПЕРЕХОДА ДЕТЕЙ В ДРУГИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



# ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЁМ

- ▶ **Цель:** выяснить нуждается ли ребенок и его семья в программе раннего вмешательства, программе сопровождения, консультировании

# Задачи первичного приёма

## ► 1. Установление отношений с семьей:

Что делают специалисты

Обеспечение контакта

Вовлечение в беседу

Управление беседой

Безусловное положительное отношение, проявление теплоты и заботы

Эмпатия специалиста и контейнирование

Безоценочное принятие жизненного опыта родителей

# Задачи первичного приёма

- ▶ 2. Оценка функционирования ребенка, определение того, что ребенок уже умеет делать хорошо, есть ли у него трудности, с чем связаны эти трудности.
- ▶ Проведение первичной оценки
- ▶ Сбор начальных данных о ребенке и семье (беседа с мамой)
- ▶ Оценка потребностей семьи и ребенка (жалобы - запрос)
- ▶ Проведение первичной оценки с точки зрения наличия функциональных способностей и трудностей в 9 областях (на основе наблюдения, беседы, диагностических проб, результатов диагностического опросника)
- ▶ Оценка факторов окружающей среды
- ▶ Оценка соматического здоровья
- ▶ Оценка состояния функций и структур организма и их влияния на развитие ребенка (осмотр, знакомство с медицинскими документами, беседа с мамой)
- ▶ Оценка зрения и слуха (документы, скрининги)
- ▶ Обсуждение и согласование с родителями результатов первичной оценки.

# Процедура первичного приёма

1	Приветствие и знакомство с семьей	7 мин
2	Сообщение о цели ПП, о времени, которое он может занять	
3	Знакомство с планом первичной оценки	
4	Выяснение запроса семьи	5 мин
5	Проведение первичной оценки	25-30 мин
6	Согласование представлений специалистов и родителей о ребенке	
7	Предоставление родителям информации или профессиональной рекомендации согласно их запросу	10-15 мин
8	Обсуждение и принятие решения о дальнейших действиях	5 мин
9	Окончание (суммируйте содержание приема, спросите о соответствии происшедшего ожиданиям родителей)	3 мин
10	Прощание	



# Основные области (домены) жизнедеятельности

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

# Распределение ролей между специалистами на первичном приёме

- ▶ имеется один ответственный за ведение приема
- ▶ соблюдается правило «общего поля»
- ▶ специалисты распределили ответственность за проведение процедур первичной оценки:

*в то время, пока один специалист проводит первичную оценку, второй специалист вместе с мамой включены в наблюдение, беседу, практические пробы*

- ▶ проводится общее (2 специалиста и семья) обсуждение результатов приема и общее принятие решения о дальнейших действиях

# Работа в группах

- ▶ 1. Распределение на группы.
- ▶ 2. Бланк первичного приема.
- ▶ 3. Просмотр фрагмента видео первичного приема.
- ▶ 4. Заполнение бланка. Рекомендации для родителей.
- ▶ 5. Выводы, результаты.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**