

Бюджетное учреждение Ханты–Мансийского автономного округа – Югры  
«Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»

## «МИР, ГДЕ ПОЯВИЛСЯ ТЫ!»

**программа организации системы оказания ранней помощи семьям,  
воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными  
возможностями здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и  
подростков с ограниченными возможностями**



**Разработчики программы:**

Бирюкова Светлана Александровна,  
заведующий отделением реабилитации детей и  
подростков с ограниченными возможностями

Лукина Таисья Анатольевна,  
методист организационно-методического отделения

Когалым, 2018

УТВЕРЖДЕНА  
Приказом бюджетного учреждения  
Ханты – Мансийского автономного округа – Югры  
«Когалымский комплексный центр  
социального обслуживания населения»  
от 02.07.2018г. №488

«Мир, где появился ты!»

программа организации системы оказания ранней помощи семьям,  
воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями  
здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с  
ограниченными возможностями

Разработчики программы:  
Бирюкова Светлана Александровна,  
заведующий отделением реабилитации детей и  
подростков с ограниченными возможностями;  
Лукина Таисья Анатольевна,  
методист организационно-методического отделения

Когалым, 2018

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование учреждения с указанием территориальной принадлежности	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения», город Когалым
Наименование программы	Программа организации системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения» «Мир, где появился ты!»
Ф.И.О. составителя(ей) с указанием должностей	Бирюкова Светлана Александровна, заведующий отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями; Лукина Таисья Анатольевна, методист организационно-методического отделения
Ф.И.О. работников, реализующих программу, с указанием должностей	Специалисты отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями: - врач-педиатр Остапчук И.Н.; - медицинская сестра СМС Агеева Н.Н.; - медицинская сестра по массажу Камалова И.И.; - медицинская сестра по массажу Коновалова О.Н.; - медицинская сестра по физиотерапии Абдульмянова Ф.А.; - медицинская сестра по физиотерапии Смакова Н.Н.; - инструктор ЛФК Зайцева Н.С.; - логопед Токарева Н.Г.; - логопед (дефектолог) Незямзинова Н.А.; - социальный педагог Яшникова Л.В.; - инструктор по труду Песоцкая Л.Н.; - психолог Магомедова К.С.
Должностное лицо, утвердившее программу, дата утверждения	Программа одобрена Методическим советом учреждения (протокол № 5 от 03.11.2016), утверждена приказом БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина» от 01 ноября 2016 года № 436 «Об утверждении программы»; Актуализирована приказом директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» от 02.07.2018г. №488
Практическая значимость	Взаимодействие специалистов медицинского и социально-психолого-педагогического профиля,

	<p>современное ресурсное обеспечение учреждения позволят своевременно оказывать раннюю социальную помощь детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет, а также членам их семей в каждом выявленном случае.</p> <p>Комплексный подбор мероприятий, направленных на оздоровление ребёнка и психологическую поддержку семьи, способствует максимальной социализации ребёнка на этапе младенчества и раннего дошкольного возраста, а также стрессоустойчивости членов его семьи.</p>
Инновационность программы (аргументация)	<p>Инновационность данной программы состоит в том, что в ней раскрыта система оказания ранней помощи в условиях учреждения с привлечением организаций здравоохранения и образования.</p> <p>В программе используются инновационные технологии и методы работы - гарденотерапия, анималотерапия, пескотерапия</p>
Целевая группа	Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет, члены их семей
Цель программы	Организация системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями
Сроки реализации	1 год (12 месяцев)

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Пояснительная записка.....	5
1.1.	Актуальность программы.....	5
1.2.	Целевая группа.....	7
1.3.	Цель и задачи программы.....	7
1.4.	Формы работы.....	7
1.5.	Методы работы.....	8
2.	Содержание программы.....	8
2.1.	Этапы реализации программы.....	8
2.2.	Механизм реализации программы.....	9
2.3.	Модель межведомственного взаимодействия.....	13
2.4.	План реализации программных мероприятий.....	15
3.	Ресурсное обеспечение.....	17
3.1.	Кадровые ресурсы .....	17
3.2.	Методические ресурсы.....	19
3.3.	Материально-технические ресурсы.....	20
3.4.	Информационные ресурсы.....	20
4.	Контроль за реализацией программы.....	21
5.	Ожидаемые результаты.....	21
6.	Список литературы.....	25
7.	Приложение.....	26

# 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

## 1.1. Актуальность программы

Профилактика детской инвалидности является одной из основных задач государственной политики в Российской Федерации. «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года», утверждённая распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 года N 996-р ставит перед обществом такую задачу, как повышение эффективности комплексной поддержки уязвимых категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, способствующей их социальной реабилитации и полноценной интеграции в общество.

Приоритетным направлением государственной политики в области поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) является создание единой системы ранней помощи для таких детей. По итогам первой конференции Общероссийского народного фронта на тему «Строительство социальной справедливости», состоявшейся 29 марта 2013 года, было сформулировано поручение Президента Российской Федерации: «...представить в установленном порядке предложения...о внедрении системы ранней помощи семьям с детьми-инвалидами, сопровождении таких семей, а также о методическом обеспечении работы субъектов Российской Федерации по данным вопросам...». Данный вопрос отражён в таких ключевых документах, как «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы», «Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года», государственной программе «Доступная среда» на 2011-2020 годы.

*Ранняя помощь* – это психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям от рождения до 3-х лет, направленная на выявление особенностей и нарушений развития, предотвращение и раннюю коррекцию их возможных последствий.

Неразрывная спаянность всех компонентов психической сферы ребенка в раннем возрасте позволяет гораздо легче выявлять и устранять различные отклонения в развитии: их коррекция на этом жизненном этапе требует значительно меньших затрат, чем в более позднем возрасте.

В ходе исследования проблемы выяснилось, что вопрос ранней помощи в России начал активно обсуждаться недавно, и найти реальную комплексную помощь семьям данной категории пока еще трудно. Несмотря на наличие положительного опыта в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре эта проблемы также остается злободневной. В то же время рост процентного соотношения ранней инвалидности детей по отношению к предыдущим годам свидетельствует о необходимости и крайней важности проведения комплексной реабилитации и абилитации детей в возрасте от 0 до 3 лет.

В Когалыме сегодня насчитывается 26 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 3 лет. Но, если учитывать детей из групп биологического и социального риска, а также с задержкой физического и психического развития, то статистические данные о количестве нуждающихся в ранней реабилитации значительно возрастают.

На базе отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) не первый год оказываются социальные услуги данной категории детей. В то же время из общего количества выявленных случаев за помощью обратились лишь 9 семей, что говорит о необходимости проведения работы в данном направлении.

Представленные аргументы доказывают актуальность проблемы для нашего муниципального образования и необходимость организации системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, на основе межведомственного взаимодействия.

Разработанная специалистами отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями (далее – отделение) программа «Мир, где появился ты!» направлена на решение данной проблемы посредством тесного взаимодействия с лечебно-профилактическим учреждением и дошкольными образовательными учреждениями города. Анализ опыта работы по оказанию ранней помощи в различных регионах Российской Федерации говорит об эффективности деятельности с учётом именно этого фактора.

Программа также определяет условия функционирования ранней помощи:

- своевременность привлечения внимания муниципальных органов исполнительной власти и профессионального сообщества работников образования, здравоохранения, социальной защиты к проблемам развития системы ранней помощи в городе;
- наличие в учреждении ресурсов для обеспечения полноценной работы по оказанию ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- необходимость повышения квалификации специалистов учреждения в области оказания ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

*Инновационность* данной программы состоит в том, что в ней раскрыта система оказания ранней помощи в условиях учреждения с привлечением организаций здравоохранения и образования. В программе используются инновационные технологии и методы работы - гарденотерапия, анималотерапия, пескотерапия.

При разработке программы нами изучен и использован опыт работы ресурсного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры БУ «Реабилитационный центр «Таукси» по оказанию ранней помощи детям от 6 мес. до 3 лет с риском отставания в развитии.

Мы рассчитываем, что реализация программы «Мир, где появился ты!» поможет снять остроту рассматриваемой проблемы. Своевременная комплексная помощь детям раннего возраста с нарушениями в развитии способна предупредить появление вторичных отклонений.

## **1.2. Целевая группа:**

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет, члены их семей.

### **1.3. Цель и задачи программы**

**Цель:** организация системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет, в условиях отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

#### **Задачи:**

1. Изучить состояние проблемы оказания ранней помощи семьям с детьми, имеющими особенности развития, на муниципальном и региональном уровне, опыт работы регионов по данному вопросу.

2. Проанализировать деятельность учреждения по оказанию ранней помощи.

3. Исследовать социальную инфраструктуру муниципального образования для использования при реализации программы.

4. Создать условия для реализации программных мероприятий.

5. Организовать межведомственное взаимодействие с организациями здравоохранения и образования города по выявлению детей с отклонениями в развитии от 0 до 3 лет, привлечению семей к получению социальной помощи в условиях учреждения.

6. Реализовать программные мероприятия:

- провести обследование целевой группы (диагностику детей, анкетирование и тестирование родителей) на входе в программу;

- оказать комплексную социальную помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ раннего возраста и членам их семей в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг;

- провести обследование целевой группы на выходе из программы.

7. Проанализировать эффективность реализации программы.

### **1.4. Формы работы**

Индивидуальное занятие, обучение практическим навыкам, психологический тренинг, консультация, диагностика, мониторинг, анкетирование, тестирование, мастер-класс, родительский клуб, семинар-практикум.

### **1.5. Методы работы**

Исследование, анализ. психодиагностика (беседа, анкетирование), психотерапия («игротерапия», «пескотерапия», «сказкотерапия», «анималотерапия», «гарденотерапия»), задания, упражнения, развивающие игры, приучение, создание специальных воспитывающих ситуаций; анализ документов, собеседование, показ, демонстрация, объяснение, рассказ, рефлексия.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Этапы реализации программы

Таблица 1

Наименование этапа	Цель	Срок реализации
<b>I. Исследовательский</b>	Изучение состояние проблемы; исследование социальной инфраструктуры муниципального образования	2 недели
<b>II. Организационный</b>	Создание условий для реализации программных мероприятий; организация межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения и образования города	2 недели
<b>III. Практический</b>	Реализация плана программных мероприятий	10 месяцев
<b>IV. Аналитический</b>	Анализ эффективности программы	1 месяц

### 2.2. Механизм реализации программы

Программа определяет этапы работы, а также учитывает основные положения модельной программы сопровождения семьи, Порядка работы постояннодействующей школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития, созданной на базе медицинских организаций.

Основным механизмом реализации данной программы является осуществление на основе межведомственного взаимодействия последовательных мероприятий, направленных на комплексную социальную реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов, детей с ОВЗ от 0 до 3 лет и поддержку их семей, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе:

- своевременное выявление детей-инвалидов, детей раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности, детей с риском развития инвалидности;
- внедрение технологий комплексной диагностики развития ребенка в раннем возрасте;
- внедрение эффективных, в том числе инновационных методик комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов;
- социальное сопровождение семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Деятельность в данном направлении организуется в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг детям и подросткам с ограниченными возможностями в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина».

Ранняя помощь на базе отделения оказывается в полустационарной форме (кратковременное посещение до 3 часов, без питания). Получателями социальных услуг при этом являются дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, речевой патологией, различными видами энцефалопатий, отклонениями умственной деятельности, заболеваниями нервной системы, хроническими заболеваниями органов дыхания (хронические бронхиты, тонзиллиты, бронхиальная астма), а также часто болеющие дети. Дети посещают учреждение в сопровождении родителей (законных представителей).

Родители могут обратиться за социальными услугами по оказанию ранней помощи в учреждение социального обслуживания в следующих случаях:

- если после рождения медицинским учреждением выявлены первичные признаки нарушения развития ребенка;
- если специалисты медицинских учреждений на контрольных осмотрах отмечают отклонения от норм развития;
- если воспитатели (специалисты) дошкольного учреждения обращают внимание родителей на отдельные поведенческие реакции ребёнка.

Учреждения здравоохранения или образования при выявлении у ребенка признаков нарушений в развитии обязаны в течение времени, оговорённого в соглашениях о сотрудничестве, предложить родителям детей целевой группы обратиться за ранней помощью в учреждение социального обслуживания, а также предоставить буклет, содержащий информацию о данном направлении его деятельности (*приложение 1*).

При зачислении детей раннего возраста, имеющих нарушения в развитии, на курс реабилитации учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида.

Реабилитационные мероприятия для детей проводятся в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ).

Реабилитационные мероприятия для родителей (законных представителей) реализуются в соответствии с утверждённым управлением социальной защиты населения реабилитационным маршрутом социального сопровождения семьи.

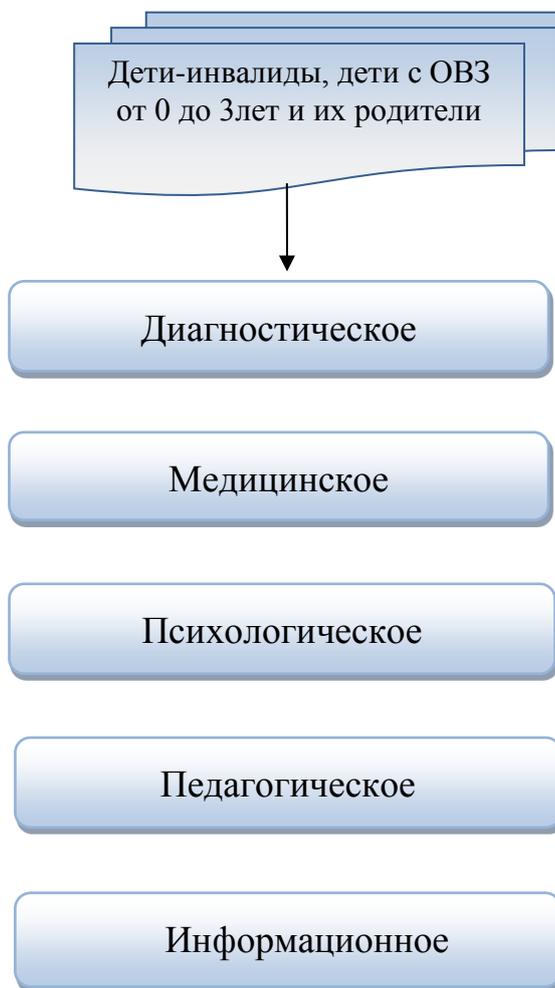
Каждым специалистом, участвующим в системе ранней помощи, проводится диагностическое обследование ребенка на входе в программу и выходе из неё, результаты достижений рассматриваются на заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума учреждения (ПМПк).

В рамках оказания комплексной ранней помощи семье и детям используются традиционные и инновационные технологии и методы социальной реабилитации («игротерапия», «псаммотерапия», «сказкотерапия», «анималотерапия», «гарденотерапия»).

С целью увеличения эффективности раннего вмешательства на базе учреждения осуществляется деятельность клуба психологической поддержки для родителей «Наши дети».

Реабилитационная помощь специалистами учреждения осуществляется одновременно в нескольких направлениях (схема 1).

Схема 1. Направления работы по оказанию ранней помощи семье и детям



*Диагностическое направление:*

1. Диагностическое обследование ребёнка:
  - социально-педагогическая диагностика раннего развития ребенка на основе целевых ориентиров раннего возраста, определённых Федеральным государственным стандартом дошкольного образования;
  - социально-медицинская диагностика физического состояния;
  - социально-психологическая диагностика возрастного формирования и умственного развития;
  - промежуточное диагностическое обследование с целью отслеживания динамики развития ребенка;
  - итоговое диагностическое обследование по результатам проведения комплексной реабилитации

2. Тестирование, анкетирование членов семьи ребёнка (родителей, законных представителей):

- тестовая оценка социального статуса семьи;
- тестирование на выявление уровня семейных взаимоотношений;
- тестирование на выявление отношения к ребёнку и сложившейся ситуации в его развитии;
- анкетирование по вопросам детско-родительских отношений.

*Медицинское направление:*

- осмотр ребёнка врачом-педиатром;
- анализ уровня физического развития ребёнка;
- индивидуальный подбор медицинских назначений (процедур для ребёнка и рекомендаций для родителей);
- физиотерапевтические процедуры в кабинетах галотерапии (солевой шахте), теплолечения, светолечения, гипокситерапии;
- ручной массаж;
- гидрокинезотерапия (индивидуальные занятия с ребёнком в бассейне, гидромассажные ванны);
- лечебная физкультура с использованием оборудования тренажёрного зала, тренажёра Гросса, костюма Адели;
- обучение родителей проведению простейших медицинских процедур с ребёнком в домашних условиях.

*Психологическое направление:*

- психорелаксационные занятия с семьёй в сенсорной комнате;
- индивидуальные занятия психолога с ребёнком по развитию психических процессов с использованием технологий М. Монтессори, «псаммотерапия», «игротерапия», «сказкотерапия»;
- оказание психологической помощи родителям (проведение психологических тренингов, способствующих эмоциональной поддержке родителей, оказанию помощи в преодолении беспомощности по отношению к своему ребёнку, повышение психолого-педагогической компетентности родителей при овладении навыками и приемами правильного взаимодействия с ребёнком).

*Педагогическое направление:*

- индивидуальные занятия с ребёнком по развитию предметно-манипуляционной деятельности в уголке оккупациональной терапии;
- индивидуальные занятия логопеда (дефектолога) с ребёнком по становлению речи, обогащению и активизации словаря с использованием технологии «игротерапия» (при необходимости);
- обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребёнка в домашних условиях;
- обучение педагогическим методикам раннего развития ребёнка.

*Информационное направление:*

1. Социально-правовое просвещение родителей: распространение памяток, буклетов по вопросам социального обслуживания, социальных мер поддержки.

2. Консультирование семьи:

– индивидуальное консультирование с целью предоставления информации об особенностях развития их ребенка;

– разработка и распространение методических рекомендаций по вопросам социально-педагогической, социально-медицинской и социально-психологической адаптации ребенка в возрасте от рождения до трех лет;

– создание мини-библиотеки специальной литературы и пособий для родителей и специалистов по вопросам оказания ранней помощи;

– размещение информации, практических консультаций на интернет-ресурсах (сайт учреждения, сайты ДООУ);

– выпуск информационных буклетов, памяток для родителей по вопросам раннего вмешательства в развитие ребёнка;

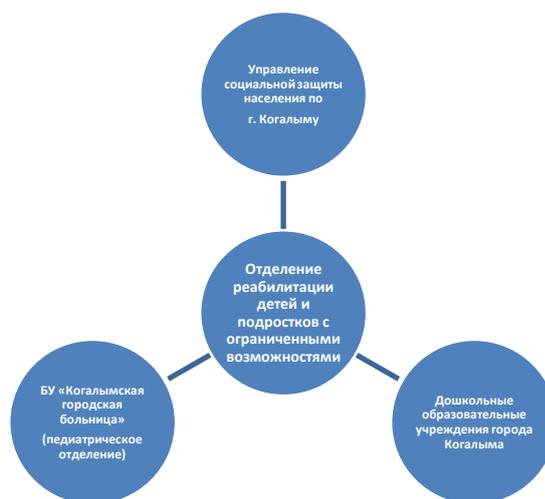
– размещение статей в муниципальной газете «Когалымский вестник»;

– разработка специального выпуска газеты учреждения «Жемчужина» Когалыма для родителей с рекомендациями по раннему развитию ребёнка.

### 2.3. Модель межведомственного взаимодействия

Основой межведомственного взаимодействия при реализации программы является единый подход всех специалистов, задействованных ведомств для оказания качественной помощи детям от 0 до 3 лет и их родителям (законным представителям).

Схема 2. Модель межведомственного взаимодействия



*Управление социальной защиты населения:*

– проводит процедуру признания граждан нуждающихся в социальных услугах по ранней помощи;

– утверждает индивидуальную программу предоставления социальных услуг и индивидуальный реабилитационный маршрут.

*Учреждение здравоохранения:*

- разрабатывает и утверждает единую процедуру скрининга, включая пренатальный, ранний в роддоме, в детской поликлинике;
- организует работу постоянно действующей школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития;
- выявляет семьи, нуждающиеся в ранней помощи;
- направляет семьи, нуждающиеся в ранней помощи, в учреждение социального обслуживания;
- обеспечивает статистику и учет детей группы риска для целей дальнейшего мониторинга.

*Учреждение социального обслуживания:*

- подготавливает и утверждает локальные нормативные акты по процедуре оказания ранней помощи семьям, имеющим детей с особенностями развития;
- распределяет должностные обязанности специалистов, оказывающих социальные услуги на основе технологии раннего вмешательства;
- оказывает комплексную раннюю помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- анализирует эффективность программных мероприятий.

*Учреждения дошкольного образования:*

- выявляют детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в ранней помощи;
- направляют семьи, нуждающиеся в ранней помощи, в учреждение социального обслуживания.

## **2.4. План реализации программных мероприятий**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Сроки реализации</b>	<b>Ответственные</b>
	<b>1 этап</b>	<b>2 недели</b>	
1.	Изучение материалов, содержащих опыт работы учреждений социального обслуживания и детских реабилитационных центров ХМАО-Югры, иных регионов по проблеме предоставления ранней помощи семьям, имеющим детей от 0 до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья	2 недели	Заведующий отделением, врач-педиатр, социальный педагог
2.	Изучение нормативно-правовой базы по реализации задач ранней помощи,	2 недели	Заведующий отделением,

	методических источников по теме		специалист ОМО
	<b>II этап</b>	<b>2 недели</b>	
1.	Организация работы по заключению соглашений о сотрудничестве с учреждениями здравоохранения и образования	2 недели	Заместитель директора, заведующий отделением
2.	Подбор диагностических методик для проведения работы специалистов разного профиля с детьми раннего возраста	2 недели	Врач-педиатр, психолог, социальный педагог, логопед
3.	Разработка типового плана мероприятий для включения в индивидуальную программу предоставления социальных услуг ребёнка	2 недели	Специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, логопед
4.	Разработка типового индивидуального реабилитационного маршрута семьи	2 недели	Специалист по социальной работе
5.	Изучение и подбор оптимального комплекса коррекционно-развивающих методик раннего вмешательства	2 недели	Психолог, социальный педагог, логопед
6.	Внесение необходимых изменений, дополнений в локальные акты учреждения, регламентирующие социально-реабилитационную деятельность (должностные инструкции, порядок предоставления социальных услуг и т.п.)	2 недели	Заместитель директора, заведующий отделением
7.	Проведение обучающих мероприятий для специалистов, участвующих в реализации программы	2 недели	Заведующий отделением; специалисты ОМО
8.	Выявление семей целевой группы (совместная работа с учреждениями здравоохранения и образования)	2 недели	Специалист по социальной работе, специалисты БУ «Когалымская городская больница», дошкольные образовательные учреждения
	<b>III этап</b>	<b>10 месяцев</b>	
1.	Проведение диагностических исследований уровня развития ребёнка и состояния членов его семьи	1 неделя	врач-педиатр, психолог, социальный педагог,

	на входе в программу		логопед
2.	Реализация коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных мероприятий с детьми раннего возраста согласно индивидуальной программы предоставления социальных услуг	в течение периода социальной реабилитации	врач-педиатр, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор ЛФК, психолог, инструктор по труду, социальный педагог, логопед
3.	Обучение родителей методам и приемам коррекционно-развивающего воздействия в домашних условиях	в течение периода социального сопровождения	врач-педиатр, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор ЛФК, психолог, инструктор по труду, социальный педагог, логопед
4.	Оказание психологической поддержки родителям и другим членам семьи ребенка с нарушениями в развитии	в течение периода социальной реабилитации	психолог
5.	Повышение профессиональной компетентности в области технологий раннего вмешательства у специалистов, работающих с семьями и детьми	согласно плану, по мере необходимости	заведующий отделением, специалисты ОМО
6.	Отслеживание итоговых (промежуточных) результатов развития ребенка в соответствии с ИПКСУ и реабилитационным маршрутом семьи	2 недели	ПМПк: врач-педиатр, психолог, социальный педагог, логопед
7.	Составление эпикриза всеми специалистами (ПМПк учреждения)	2 недели	ПМПк: врач-педиатр, психолог, социальный педагог, логопед
8.	Обсуждение с родителями результативности оказания ранней помощи, реабилитационного потенциала	2 недели	ПМПк: врач-педиатр, психолог, социальный педагог,

	ребенка		логопед
9.	Разработка рекомендаций по дальнейшей домашней реабилитации	2 недели	ПМПк:врач-педиатр, психолог, социальный педагог, логопед
	<b>IV этап</b>	<b>1 месяц</b>	
1.	Анализ эффективности программы, внесение необходимых корректив	1 месяц	Заведующий отделением, методист

### 3. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

#### 3.1 Кадровые ресурсы

№ п/п	Должность	Кол-во единиц	Обязанности
1.	Заместитель директора	1	- осуществляет текущий и итоговый контроль за ходом реализации программы;
2.	Заведующий отделением	1	- организует и координирует работу по реализации программы; - осуществляет мониторинг реализации программы, проводит анализ эффективности программы; - обеспечивает информационно-методическое сопровождение программы, в том числе взаимодействие со СМИ; - организует межведомственное взаимодействие; - отвечает за качество предоставления услуг; - несет ответственность за обучение персонала, его профессиональное развитие; - формирует отчетность; - способствует обновлению и пополнению материально-технических ресурсов;
3.	Социальный педагог	1	- проводит индивидуальные практические занятия с детьми в кабинете социально-бытового обслуживания и уголке оккупациональной терапии; - участвует в разработке методических рекомендаций; - предоставляет информацию для размещения в информационных источниках;
4.	Специалист по социальной работе	1	- осуществляет приём граждан по вопросам оказания ранней помощи; - осуществляет учёт списочного состава

			<p>получателей социальных услуг по ранней помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ведёт журналы обращений граждан, регистрации договоров;</li> <li>- обеспечивает своевременность заключения договоров;</li> <li>- обеспечивает разработку проектов ИППСУ и индивидуальных реабилитационных маршрутов семьи;</li> <li>- консультирует по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, информирует о мерах социальной поддержки;</li> <li>- предоставляет информацию для размещения в информационных источниках;</li> </ul>
5.	Врач-педиатр	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществляет первичный приём;</li> <li>- ведёт необходимый перечень медицинской документации;</li> <li>- осуществляет назначения с учётом индивидуальных показателей развития ребёнка, осуществляет контроль за их проведением;</li> <li>- проводит консультирование родителей по вопросам физического развития ребёнка, выявленным отклонениям и необходимым коррекционными мероприятиями;</li> <li>- проводит санитарно-просветительскую работу;</li> </ul>
6.	Медицинская сестра по массажу	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра;</li> <li>- осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях</li> </ul>
7.	Медицинская сестра по физиотерапии	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра;</li> <li>- осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях;</li> </ul>
8.	Психолог	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностическое обследование целевой группы;</li> <li>- разрабатывает индивидуальные планы реабилитационных мероприятий в соответствии с ИППСУ и индивидуальным реабилитационным маршрутом;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит психологические тренинговые занятия;</li> <li>- отслеживает динамику психологического состояния ребёнка и родителей;</li> <li>- консультирует родителей по вопросам ранней коррекции нарушений психического развития;</li> <li>- ведёт документацию по своему направлению работы;</li> </ul>
9.	Логопед	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностическое обследование детей целевой группы по речевому развитию;</li> <li>- разрабатывает и реализует индивидуальные планы коррекционной работы по становлению и развитию речи;</li> <li>- консультирует родителей по вопросам ранней коррекции речевых нарушений;</li> <li>- ведёт документацию по своему направлению работы;</li> </ul>
10.	Инструктор ЛФК	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводит диагностическое обследование детей целевой группы по развитию движений;</li> <li>- разрабатывает и реализует индивидуальные планы коррекционной работы;</li> <li>- консультирует родителей по вопросам ранней коррекции двигательных нарушений;</li> <li>- ведёт документацию по своему направлению работы</li> </ul>
11.	Инструктор по труду	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывает и реализует индивидуальные планы педагогического взаимодействия с ребёнком;</li> <li>- консультирует родителей по вопросам развития творческого потенциала в раннем возрасте;</li> <li>- ведёт документацию по своему направлению работы</li> </ul>

### 3.2 Методические ресурсы:

№	Название	Разработчик
1.	«Концепция развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года»	Правительство РФ, распоряжение от 31.08.2016г. №1839-р
2.	«Стандартные требования к организации деятельности службы раннего	Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. – г. Санкт-Петербург, 2012 г. (инфотека негосударственного

	вмешательства»	образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства»
3.	Методический сборник «Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья»	БУ «ХМАО-Югры «Методический центр развития социального обслуживания»
4.	Информационно-методический сборник «Эффективные практики ранней помощи» (опыт реализации программ ранней помощи в субъектах РФ)	Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
5.	Сборник «Передовые практики раннего вмешательства»	Библиотека негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства
6.	Северные дети. Раннее вмешательство для детей и семей (Результаты проекта «Раннее вмешательство для семей»)	Северный центр благосостояния и социальных исследований (NVC)

### 3.3 Материально-технические ресурсы:

- кабинет социально-бытовой адаптации;
- уголок оккупациональной терапии;
- сенсорная комната;
- массажный кабинет;
- солевая шахта (кабинет галотерапии);
- кабинет теплолечения;
- кабинет светолечения;
- кабинет гипокситерапии;
- бассейн;
- гидромассажные ванны;
- тренажёрный зал;
- тренажёр Гросса;
- костюм Адели;
- канцелярские товары (краски (гуашь), кисти, ватман, альбомы для рисования);

- мультимедийное оборудование;
- телевизор с USB выходом;
- музыкальный центр с подбором музыки для релаксации;
- компьютерное оснащение для специалистов с выходом в «Интернет».

### 3.4. Информационные ресурсы

Размещение информационных сообщений и консультационных материалов о работе учреждения по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется посредством следующих информационных ресурсов:

- официальный сайт Администрации города Когалыма;
- официальный сайт БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина»;
- официальный сайт БУ «Когалымская городская больница»;
- бегущая информационная строка телекомпании «Инфосервис»;
- бегущая информационная строка на входе в здание БУ «Когалымская городская больница»;
- бегущая информационная строка в холле БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Жемчужина»;
- радиостанции города;
- муниципальная газета «Когалымский вестник»;
- газета учреждения «Жемчужина» Когалыма»;
- буклеты, памятки, флайеры.

## 4. КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММЫ

Общий контроль за реализацией программы осуществляется заместителем директора, курирующим вопросы реабилитации несовершеннолетних, оперативный контроль осуществляется заведующим отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

## 5. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Задачи программы	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности
<i>Исследовательский этап</i>		
Изучить состояние проблемы оказания ранней помощи семьям с детьми, имеющими особенности развития, на	Наличие информации о состоянии проблемы оказания ранней помощи на муниципальном и региональном уровне	Количество изученных публикаций

муниципальном, опыт работы регионов по данному вопросу		
Проанализировать деятельность учреждения по оказанию ранней помощи	Наличие информации по результатам анализа деятельности учреждения по оказанию ранней помощи	Данные анализа статистических отчетов учреждения об оказании социальной помощи детям раннего возраста за последние 5 лет
Исследовать социальную инфраструктуру муниципального образования для использования при реализации программы.	Наличие информации об учреждениях – участниках межведомственного взаимодействия в процессе оказания ранней помощи	Количество учреждений, получивших информацию о работе по оказанию ранней помощи детям-инвалидам, детям с ОВЗ от 0 до 3 лет
<i>Организационный этап</i>		
Создать условия для реализации программных мероприятий.	Наличие информации о получателях социальных услуг – участниках программы оказания ранней помощи	Создание банка данных семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в ранней помощи
	Наличие необходимых материальных ресурсов для реализации программы	Количество приобретенного медицинского и иного оборудования для оказания ранней помощи
	Наличие у специалистов необходимых профессиональных компетенций в вопросах оказания ранней помощи	Количество специалистов, прошедших курсы повышения квалификации. Количество обучающих мероприятий, проведенных для специалистов, задействованных в реализации программы. Повышение уровня профессиональной компетентности специалистов
	Наличие необходимого комплекса методик, технологий оказания ранней помощи	Количество внедренных диагностических и коррекционно-развивающих методик и технологий. Разнообразие методик

		оказания ранней помощи
Организовать межведомственное взаимодействие с организациями здравоохранения и образования города по выявлению детей с отклонениями в развитии от 0 до 3 лет, привлечению семей к получению социальной помощи в условиях учреждения	Наличие субъектов межведомственного взаимодействия, вовлеченных в деятельность по оказанию ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 3 лет	Количество заключённых соглашений о взаимодействии в процессе оказания ранней помощи. Количество заключенных договоров с родителями.
<i>Практический этап</i>		
<i>Реализовать программные мероприятия:</i>		
Провести обследование целевой группы (диагностику детей, анкетирование и тестирование родителей) на входе в программу	Наличие результатов диагностического обследования детей по выявлению психоэмоционального и физического здоровья на входе в программу	Количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет, прошедших диагностическое обследование. Количество разработанных индивидуальных планов социально-реабилитационных мероприятий для детей раннего возраста. Полнота проведенного обследования
	Наличие информации об уровне компетентности родителей в вопросах ухода и воспитания детей раннего возраста с нарушениями в развитии, психоэмоционального состояния на входе в программу	Количество родителей, принявших участие в исследовании. Количество утверждённых реабилитационных маршрутов социального сопровождения семьи
Оказать комплексную социальную помощь детям-инвалидам и детям с ОВЗ раннего возраста и членам их семей в	Проведение комплекса социальных мероприятий для детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет и их родителей в рамках	Количество проведенных мероприятий. Количество реализованных ИППСУ. Количество детей раннего

соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг	оказания ранней помощи	возраста, прошедших через программу. Количество родителей, вовлеченных в реабилитационную деятельность. Улучшение физического и эмоционального состояния детей. Своевременность проведения мероприятий. Удовлетворенность получателей услуг (родителей) качеством проведенных мероприятий
	Наличие необходимых компетенций у родителей по вопросам раннего вмешательства. Оказание психологической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет. Улучшение качества жизни семей	Количество проведенных мероприятий. Количество реализованных индивидуальных реабилитационных маршрутов социального сопровождения семьи. Повышение уровня компетентности родителей в вопросах оказания ранней помощи детям в домашних условиях. Улучшение психоэмоционального состояния членов семьи
Провести обследование целевой группы на выходе из программы	Наличие результатов диагностического обследования детей по выявлению психоэмоционального и физического здоровья на выходе из программы	Количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет, прошедших диагностическое обследование
	Наличие информации об уровне компетентности родителей в вопросах ухода и воспитания детей раннего возраста с нарушениями в развитии,	Количество родителей, принявших участие в исследовании

	психоэмоционального состояния на выходе из программы	
<i>Аналитические задачи:</i>		
Проанализировать эффективность реализации программы.	Создание системы оказания ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 0 до 3 лет	Доля детей, имеющих положительную динамику, от общего числа детей, прошедших через программу. Количество публикаций на сайте, в СМИ о реализации программных мероприятий. Количество положительных отзывов о работе учреждения по оказанию ранней помощи. Доля родителей (законных представителей), удовлетворенных качеством оказания ранней помощи, от общего числа родителей, участвующих в программе

## 6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016г. №1839-р.

2. Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства./ Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. – Санкт-Петербург, 2012 г. – 54 с.

2. Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья/ Бодак А.В., Медведева И.А. – Сургут, 2014 – 48 с.

3. Эффективные практики ранней помощи. Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации/ Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – 130 с.

4. Северные дети. Раннее вмешательство для детей и семей. Результаты проекта «Раннее вмешательство для семей»/ Северный центр благосостояния и социальных исследований (NVC) – СПб ОО «Санкт-Петербургское общество «А-Я», 2012 - 54 с.

5. Социально-медицинская реабилитация детей раннего возраста. Материалы постоянно действующего семинара для специалистов государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей/

ГБУ «Курганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г.Курган, 2013г – 16с.

6. Приходько, О. Г. Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Специальная дошкольная педагогика // под ред. Е. А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2001 г. – С.183-219.

7. Приходько, О. Г. Дети с двигательными нарушениями: Коррекционная работа на первом году жизни: Методическое пособие. / О. Г.Приходько, Т. Ю. Моисеева. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 160 с.

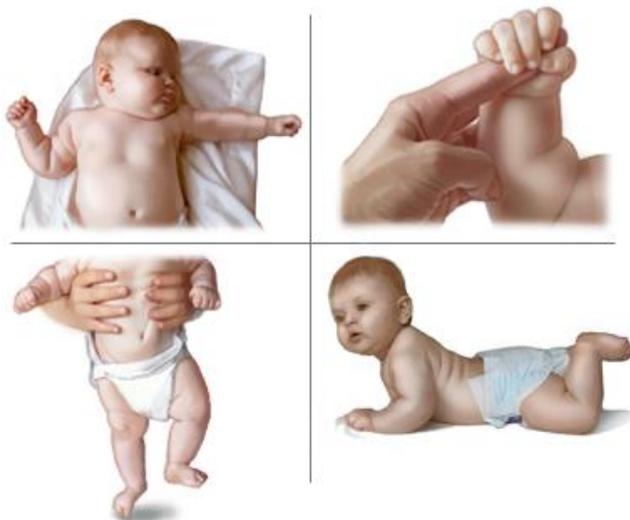
## Нормы физического и психического развития детей от 0 до 3 лет

Задержка роста - плохой или ненормально медленный рост или вес у ребенка младше 5 лет. Это может быть временным явлением.

Ребенок должен иметь плановые осмотры врача в следующие периоды своей жизни:

- 2 месяца;
- 4 месяца;
- 6 месяцев;
- 9 месяцев;
- 12 месяцев;
- 18 месяцев;
- 2 года;
- 3 года;
- 4 года;
- 5 лет.

### Нормы развития ребенка в 2 месяца



Физические и психические навыки, которыми новорожденный должен овладеть к 2-м месяцам:

- закрытие мягкого места на задней части головы (задний родничок);
- исчезают несколько рефлексов новорожденного - таких, как ступинг-рефлекс (когда ребенок танцует или шагает в вертикальном положении на твердой поверхности) и рефлекс схватывания пальца;

- голова на шее меньше шатается;
- лежа на животе, ребенок способен поднять голову почти на 45 градусов;
- лежа на животе, ребенок меньше сгибает руки и ноги.

### Сенсорные и когнитивные нормы развития:

- ребенок начинает смотреть на близкие предметы;
- ребенок кусает предметы;
- различные крики ребенка означают разные вещи;
- голова ребенка поворачивается из стороны в сторону со звуком на уровне уха;
- ребенок улыбается;
- ребенок реагирует на знакомые голоса.

*Рекомендации относительно игр с 2-х месячным ребенком:*

- советуем выносить ребенка из дома, чтобы звуки были за его пределами;

- возьмите ребенка для поездок в автомобиле или прогулок по окрестностям;
- помещение, где чаще бывает ребенок, должно быть ярким, с картинами и зеркалами;
- игрушки и объекты должны быть ярких цветов;
- читайте своему ребенку;
- поговорите с ребенком о предметах и людях в своем окружении.

### *Нормы развития ребенка в 4 месяца*

Типичный 4-месячный младенец развивает определенные физические и умственные способности. Все дети развиваются немного по-разному. Если вы



обеспокоены развитием вашего ребенка, поговорите об этом с его лечащим врачом.

Типичный 4-месячный ребенок должен:

- медленно увеличивать вес до около 20 г в день;
- дважды быть взвешенным при рождении;
- голова в сидячем положении почти не должна спадать вниз;
- быть в состоянии сидеть прямо, если его подпирают;
- быть в состоянии вертеться в

направлении спереди назад;

- удерживать и отпускать объекты;
- играть с погремушкой. Когда погремушка в руках, ее невозможно забрать в случае, если она упадет;
- быть в состоянии поднимать погремушку обеими руками;
- быть в состоянии класть объекты в рот;
- засыпать с 9 до 10 часов ночью в два приема (в общей сложности - 14-16 часов в день).

*Сенсорные и познавательные навыки:*

- хорошо видит близко;
- увеличивает зрительный контакт с родителями и другими людьми;
- начинает зрительно-моторную координацию;
- умеет смеяться вслух;
- предвидит кормление, когда видит бутылку с молочной смесью (если он на искусственном вскармливании);
- начинает проявлять память;
- при повышенном внимании волнуется;
- распознает голоса родителей и распознает их на ощупь, сенсорно.

*Рекомендации.* Родители могут поощрить развитие ребенка через игры:

- положите ребенка перед зеркалом;
- обеспечьте его яркими игрушками, которые он может держать;
- заставьте ребенка повторять разные звуки;

- помогите ребенку продолжить ваши фразы;
- используйте детские качели в парке, если головка ребенка уже хорошо держится;
- ребенок может играть на животе.

### *Нормы развития ребенка в 6 месяцев*

*Физические и моторные навыки.* Ребенок может:

- проводить почти все процедуры его взвешивания в положении стоя;
- передавать предметы из его одной руки в другую;
- в состоянии поднять грудь и голову, лежа на животе и держась на руках;
- уже в состоянии поднять упавший объект;
- ребенок в состоянии перевернуться со спины на живот;
- в состоянии сидеть на высоком стуле с прямой спиной;
- в состоянии сидеть на полу с поддержкой нижней части спины;
- у ребенка начинают прорезаться зубки;
- у ребенка - повышенное слюноотделение;
- ребенок должен быть в состоянии спать 6-8 часов в ночное время суток;
- если вес ребенка удвоился с момента его рождения, также вес часто удваивается в 4 месяца, и это был бы повод для беспокойства, если этого не произошло в 6 месяцев.

*Сенсорные и когнитивные навыки.* Ребенок:

- начинает бояться незнакомцев;
- начинает подражать действиям других людей;
- начинает понимать, что если объект упал, он все еще там лежит, и просто должен быть поднят;
- ему удается найти звучание не непосредственно на уровне уха, а вдали;
- любит слышать собственный голос;
- издает звуки от зеркала и игрушек;
- издает звуки, напоминающие односложные слова;
- предпочитает более сложные звуки;
- признает родителей;
- начинает подражать звукам;
- диапазон видения ребенка находится между 20/60 и 20/40.

*Рекомендации:*

- читать, петь и говорить с ребенком;
- произносить такие слова, как «мама», чтобы помочь ребенку научиться языку;
- играть с ребенком в прятки;
- обеспечить, чтобы зеркало не разбивалось;
- обеспечить большие, яркие игрушки, издающие шум или имеющие движущиеся части (избегать игрушек с мелкими деталями);
- рвать при ребенке бумагу;
- говорить четко;
- начать именовать части тела и окружающей среды;
- использовать телодвижения и действия по учению языка;
- нечасто использовать слово «нет».

## Нормы развития ребенка в 9 месяцев



Ребенок от 6 до 9 месяцев умеет самостоятельно садится из положения лежа и подолгу занимается игрушками, выполняет по просьбе взрослого различные действия, например "дай ручку", "сделай ладошки"

### Физические характеристики и двигательные навыки.

9-месячный ребенок, как правило, проходит следующие этапы:

- набирает вес более медленными темпами - около 15 граммов в день, более 400 гр. в месяц;
- увеличивает рост в длину – на 1,5 см в месяц;
- кишечник и мочевой пузырь ребенка работают более регулярно;
- ребенок кладет руки вперед, а головой указывает на землю

(рефлекс «парашют»), чтобы защитить себя от падения;

- может изучать окружающий мир;
- сидит в течение длительного периода;
- любит сам больше стоять;
- сидя, тянется к объектам;
- ударяет объекты;
- может схватывать предметы кончиками большого и указательного пальцев;
- схватывает пальцы других людей;
- бросает или трясет объекты.

### Сенсорные и познавательные навыки. Э

В 9 месяцев ребенок обычно:

- лепечет;
- может отрываться и цепляться за родителей;
- у него развивается восприятие глубины;
- понимает, что объекты продолжают существовать, даже когда он их не видит (постоянство объекта);
- реагирует на простые команды;
- реагирует на названия;
- понимает значение слова «нет»;
- подражает звукам речи;
- может бояться оставаться в одиночестве;
- воспроизводит интерактивные игры;
- волнуется при прощании с кем-либо, особенно когда его мама или папа уходят.

*Игры.* Чтобы помочь развитию 9-месячного ребенка, нужно:

- обеспечить его книжками с картинками;
- предоставить ему различные раздражители;
- повезти его в торговый центр (чтобы видел больше людей);
- повезти его в зоопарк (чтобы видел животных);
- создавать в голове ребенка словарный запас путем чтения и именовании людей и объектов окружающей среды;
- научить отличать горячее и холодное через игру;
- обеспечить большие игрушки, которые можно сдвигать, словно пешеходов;

- петь вместе с ребенком песни;
- не давать ребенку до 2-летнего возраста смотреть телевизор и т.д.

### *Нормы развития ребенка в 12 месяцев*

*Физические и двигательные навыки.* 12 -месячный ребенок должен:

- в 3 раза больше весить, чем при рождении;
- вырасти на 50% по сравнению со своим ростом при рождении;
- иметь окружность головы, равную груди;
- иметь большинство зубов;
- уметь ходить самостоятельно или при ведении с одной стороны;
- сидеть без посторонней помощи;

В 12 месяцев ребенок в состоянии поднимать небольшой объект с помощью кончиков большого и указательного пальцев



- переворачивать по страницам книги, листать много страниц за один раз;
- поднимать небольшой объект с помощью кончиков большого и указательного пальцев;
- спать 8-10 часов в сутки.

*Сенсорное и когнитивное развитие.*

Типичный 12-месячный ребенок:

- начинает «разыгрывать спектакли» (например, делать вид, что пьет из чашки);
- следует за быстро движущимся объектом;
- реагирует на свое имя;

- может сказать «мама», «папа» и, по крайней мере, одно или два других слова;
- понимает простые команды;
- пытается имитировать звуки животных;
- связывает имена с объектами;
- понимает, что объекты продолжают существовать, даже когда он их не видит (постоянство объекта);
- участвует в одевании (поднимает руки);
- играет в простые игры (например, с мячом);
- указывает на объекты указательным пальцем;
- волнуется при свидании и прощании;
- может иметь привязанность к игрушке или объекту;
- имеет опыт разлуки и может цепляться за родителей;
- может иметь краткие путешествия вдали от родителей.

*Игры.* Вы можете помочь 12 -месячному ребенку развивать навыки через игру:

- обеспечить ему книжки с картинками;
- обеспечить различные стимулы – например, собираться вместе с ним в торговый центр или зоопарк;
- играть с ребенком в мяч;
- создать для ребенка словарный запас путем чтения и именовании людей и объектов окружающей среды;
- научить различать горячее и холодное через игру;
- обеспечить большие игрушки, которые можно сдвигать;
- петь с ребенком песни;

- давать ребенку играть с ребенком примерно того же возраста;
- не давать ребенку до 2-летнего возраста смотреть телевизор и т.д.

### *Нормы развития ребенка в 18 месяцев*

*Физические и моторные навыки.* Типичный 18-месячный ребенок:

- имеет закрытый передний родничок;
- растет более медленными темпами и имеет по сравнению меньше аппетита;
- имеет возможность контролировать мышцы сфинктера для мочеиспускания и дефекации, но может быть еще не готов пользоваться взрослым туалетом, а не горшком;
- часто падает;
- имеет возможность встать на невысокие стулья без помощи;
- может подниматься или спускаться по лестнице, держась за перила одной рукой;
- может построить башню с блоками;
- может использовать ложку и чашку, и с их помощью кормить себя;
- имитирует написание;
- может смотреть одновременно две или три страницы книги.

*Психологические и когнитивные навыки.* Типичный 18-месячный ребенок:

- показывает привязанность к взрослым;
- может чувствовать разлуку;
- слушает рассказ или смотрит на фотографии;
- может сказать 10 или более слов, когда его спрашивают;
- морщатся от поцелуев родителей губами;
- определяет одну или более частей тела;
- понимает и в состоянии указать и выявить общие объекты;
- часто имитирует что-либо;
- может снять некоторые предметы одежды – такие, как перчатки, шляпы, носки;
- начинает ощущать чувство собственности, выявлять людей и предметы.

*Игры и рекомендации:*

- поощрять и обеспечить необходимое пространство для физической активности ребенка;
- обеспечить безопасные копии взрослых инструментов и оборудования для игр ребенка;
- позволить ребенку помогать по дому и участвовать в ежедневных обязанностях в семье;
- поощрять игры, которые включают в себя задания и творчество;
- читать ребенку;
- поощрять игры с детьми – ровесниками вашего малыша;
- не давать ребенку до достижения 2 лет смотреть телевизор и т.д.;
- играть вместе в простые игры – такие, как головоломки и сортировка.

### *Нормы развития ребенка в 2 года*

*Физические и моторные навыки.* Ребенок в 2 года может:

- повернуть дверную ручку;
- просматривать книгу по одной странице за один раз;

- построить башню из 6-7 кубов;
- пинать мяч, не теряя равновесия;
- подобрать предметы, стоя, не теряя равновесия (часто это происходит уже в 15 месяцев, и был бы повод для беспокойства, если е ребенка не наблюдается этого в 2 года);
- работает с лучшей координацией, хотя стойка все еще может быть широкой;
- готовым к «туалетным тренировкам»;
- должен иметь первые 16 зубов (фактическое количество зубов может широко варьироваться);
- в 24 месяцев - около половины окончательного роста взрослых зубов.

*Сенсорные и когнитивные навыки. Ребенок:*

- в состоянии надеть простую одежду без помощи (часто он делает это лучше, чем снимает одежду и чем кладет ее на место);
- может иметь потребности – такие, как: общение, жажда, голод, нужда сходить в туалет;
- может построить фразы из 2-3 слов;
- может понять 2-хступенчатую команду («Дай мне мяч, а затем возьми свои ботинки»);
- повышение концентрации внимания;
- видение полностью работает;
- словарный запас ребенка увеличивается примерно до 50-300 слов (словарь здоровых детей может варьироваться в широких пределах).

*Игры и рекомендации:*

- позволить ребенку помогать по дому и участвовать в ежедневных семейных обязанностях;
- поощрять и обеспечить необходимое пространство для физической активности;
- поощрять игры, которые включает в себя задания и творчество;
- обеспечить безопасные копии взрослых инструментов и оборудования;
- читать ребенку;
- стараться не давать ему смотреть телевизор; управлять ограничение и содержания, и количества телевизора. Предел просмотра телевидения - менее 3 часов в день, предпочтительно один час или меньше. Для ребенка такого возраста вредны программы и передачи с содержанием о насилии, жестокости, преступлениях и других аморальных поступках людей. Лучше перенаправить ребенка к чтению или игровой деятельности;
- контролировать тип игр.

*Нормы развития ребенка в 3 года*

Эти этапы характерны для детей на третьем году жизни. Всегда имейте в виду некоторые отклонения. Если у вас есть вопросы о развитии вашего ребенка, обратитесь к его лечащему врачу.

*Физические и моторные навыки.*

- постоянный рост;
- улучшение зрения (20/30);
- имеет все 20 молочных зубов;

- потребности в 11-13 часов сна в сутки;
- ребенок может иметь дневной контроль над функциями кишечника и мочевого пузыря (может иметь и ночной контроль);
- ребенок может немного балансировать себя и прыгать на одной ноге;
- ребенок может идти вверх по лестнице чередующимися ногами;
- ребенок может построить многоквартирный игрушечный дом из девяти и более кубов;
- ребенок может легко поместить мелкие предметы в небольшое отверстие;
- ребенок может скопировать круг;
- ребенок может крутить педали трехколесного велосипеда.

*Сенсорные, когнитивные и социальные навыки* включают:

- словарный запас ребенка - многие сотни слов;
- ребенок составляет предложения из трех слов;
- ребенок считает три объекта;
- ребенок использует множественное число и местоимения (он / она);
- ребенок часто задает вопросы;
- ребенок может одеть себя, он нуждается в помощи только со шнурками, кнопками и другими крепежными деталями в труднодоступных местах;
- проявляет больше внимания;
- отыгрывает общение с другими людьми через игру в деятельность;
- имеет некоторое снижение чувства разлуки в течение коротких периодов времени;
- может иметь страхи от мнимых вещей;
- знает собственное имя, возраст и пол (мальчик / девочка);
- начинается учиться делиться;
- имеет некоторые навыки кооперативной игры (строительство блоков башни).

В возрасте 3 лет почти все речи ребенка должны быть понятны. Истерика является общей в этом возрасте. Детей, у которых истерика, регулярно длящаяся более 15 минут или чаще трех раз в день, необходимо показать врачу.

*Игры.* для родителей по соответствующим играм для детей 3 лет:

- обеспечить безопасные условия игры и постоянный контроль;
- обеспечить необходимое пространство для физической активности ребенка;
- помочь ребенку участвовать в спортивных мероприятиях и узнать их правила;
- делать мониторинг времени и содержания телевизионных просмотров;
- посещать местные объекты, представляющие интерес;
- поощрять ребенка, чтобы он помогал родителям с небольшими домашними делами - накрыть на стол или собрать игрушки;
- поощрять играть с другими детьми, чтобы помочь развивать социальные навыки;
- поощрять творческие игры;
- читать вместе;
- поощрять ребенка узнавать, отвечая на вопросы;
- обеспечивать мероприятия, связанные с конкретными интересами ребенка;
- поощрять ребенка использовать слова для выражения своих чувств.