УТВЕРЖДЕНА

приказом бюджетного учреждения

Ханты – Мансийского автономного округа – Югры

«Когалымский комплексный центр

социального обслуживания населения»

от 05.12.2019г. № 911

(актуализирована

приказом бюджетного учреждения

Ханты – Мансийского автономного округа – Югры

«Когалымский комплексный центр

социального обслуживания населения»

от 09.07.2021 г. № 432)

«Мир, где появился ты!»

программа организации комплексной помощи семьям,

воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии

(актуализирована на основе модельной программы организации комплексной помощи

семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития

в Ханты-Мансийском автономном округе Югре, разработанной

БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр

для инвалидов»)

Разработчик программы:

Бирюкова Светлана Александровна,

заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями, Лукина Таисья Анатольевна, методист отделения информационно-аналитической работы

Когалым, 2021

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование учреждения с указанием территориальной принадлежности | бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения», город Когалым,  г. Когалым, ул. Прибалтийская д. 17 А,  тел.: 8 (34667) 5-11-93, e-mail: [mail@kson86.ru](mailto:mail@kson86.ru) |
| Наименование программы | программа организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии «Мир, где появился ты!» |
| Направленность Программы | программа имеет социальную направленность, так как основным направлением является предоставление социальных услуг семьям, воспитывающим детей раннего возраста с особенностями развития, что способствует профилактике возникновения нарушений развития или риск их появления в более старшем возрасте и повышению качества жизни семей |
| Ф.И.О. автора (авторов) с указанием должности и разработчиков программы: | Разработчики программы:  Бирюкова Светлана Александровна, заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;  Лукина Таисья Анатольевна, методист отделения информационно-аналитической работы БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения».  Авторский коллектив БУ «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»:  Иванова Ольга Николаевна, директор;  Немцова Ольга Фирсовна, заместитель директора;  Тур Н.В., заведующий отделением информационно-аналитической работы |
| Ф.И.О. руководителей, реализующих программу | Сорокина Марина Ринатовна, директор БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;  Иорданская Анна Иллюсовна, заместитель директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;  Бирюкова Светлана Александровна, заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями |
| Ф.И.О. работников, реализующих программу, с указанием должностей | Специалисты отделения социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями:  Зайцева Наталья Сергеевна, инструктор по АФК;  Полуэктова Анастасия Юрьевна, логопед;  Гурина Татьяна Владимировна, психолог;  Гордиенко Марина Петровна, специалист по комплексной реабилитации;  Тропынина Лидия Николаевна, специалист по работе с семьёй;  специалисты социально-медицинского отделения;  специалисты отделения социального сопровождения граждан;  специалисты отделения психологической помощи гражданам |
| Должностное лицо, утвердившее программу, дата утверждения | Программа одобрена Методическим советом учреждения (протокол № 5 от 03.11.2016);  утверждена приказом директора 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;  актуализирована приказом директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» от 05.12.2019г. № 911;  актуализирована приказом директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» от 09.07.2021 г. № 432 |
| Практическая значимость | 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.  Взаимодействие специалистов медицинского и социально-психолого-педагогического профиля, современное ресурсное обеспечение учреждения позволят своевременно оказывать раннюю социальную помощь детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 3 лет (до 7 лет – при пролонгации ранней помощи), а также членам их семей в каждом выявленном случае. |
| Инновационность программы (аргументация) | **Инновационность данной программы состоит в** обеспечении единства подходов в реализации услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста с проблемами развития.  **В ней раскрыты подходы к построению системы оказания ранней помощи в условиях учреждения социального обслуживания с привлечением организаций здравоохранения и образования.**  **В программе используются эффективные и инновационные технологии и методы работы – комплексная социально-медицинская реабилитация, эффективные приёмы игротерапии и арт-терапии, анималотерапия, «сенсорная интеграция» с применением инновационного оборудования** |
| Целевая группа | дети в возрасте от 0 до 3 лет (при необходимости пролонгации – до 7 лет):  имеющих статус «ребёнок-инвалид»,  не имеющие статуса «ребёнок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящее к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;  родители которых обеспокоены развитием и поведением ребёнка;  находящиеся в трудной жизненной ситуации и выявленные специалистами учреждения.  Члены семей, воспитывающие детей целевой группы |
| Цель программы | содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества |
| Задачи программы | 1. Организовать межведомственное взаимодействие с целью наиболее раннего и своевременного выявления детей раннего возраста с отставанием в двигательном, когнитивном, коммуникативном и социально-эмоциональном развитии, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.  2. Организовать осуществление комплексной оценки основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания), определение состояния психического и физического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи, выявление основных потребностей ребенка и семьи. Разработка и реализация совместно с семьей индивидуальной программы ранней помощи.  3. Реализовать индивидуальные программы ранней помощи в отношении ребенка и его семьи.  4. Обеспечить информационную, социально-психологическую и эмоциональную поддержку родителей и других членов семьи, связи с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;  социально-психологическое сопровождение и поддержку родителей и членов семьи при воспитании ребенка с особыми потребностями, проведение социального мониторинга и патронажа;  консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития с целью повышения их компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития.  5. Организовать деятельность клубов и групп поддержки для семей.  6. Проанализировать эффективность реализации программы |
| Этапы и сроки реализации | **1 этап (июль 2021г.)** **- организационный:** актуализация программы на основе модельной, разработка и утверждение (внесение изменений) нормативных документов учреждения по ранней помощи, размещение их на официальном сайте учреждения.  **2 этап (август 2021г – август 2022г.) – практический:** собственно реализация программы ранней помощи;  **3 этап (сентябрь 2022г - октябрь 2022г.) –** **аналитический:** оценка реализации программы с привлечением родительской общественности |
| Ожидаемый результат | Доля учреждений муниципального образования, проинформированных о деятельности БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» по оказанию ранней помощи детям 100%;  наличие в учреждении банка данных семей, воспитывающих детей с особенностями в развитии от 0 до 3 лет, нуждающихся в ранней помощи;  доля детей с ОВЗ и детей-инвалидов раннего возраста, принявших участие в реализации программы – не менее 90% от общего количества семей, проживающих в муниципальном образовании и нуждающихся в ранней помощи;  количество приобретённого (обновлённого) и медицинского оборудования для оказания ранней помощи – не менее 5 единиц;  количество специалистов и руководителей, прошедших курсы повышения квалификации по ранней помощи – не менее 30%;  количество обучающих мероприятий по теме, в которых специалисты и руководители учреждения приняли участие – не менее 5;  количество мероприятий, проведённых для родителей целевой категории – не менее 3;  количество внедрённых инновационных диагностических и реабилитационных технологий ранней помощи в практику работы учреждения – не менее 3;  наличие положительной динамики в развитии ребёнка;  повышение уровня профессиональной компетентности специалистов и руководителей в вопросах ранней помощи;  повышение уровня компетентности родителей в вопросах социальной реабилитации и эффективного развития ребёнка;  улучшение психоэмоционального благополучия семьи;  удовлетворённость получателей социальных услуг мероприятиями программы (не менее 90%) |
| Социальный эффект | Принятие родителями проблем ребенка с особенностями развития.  Сохранение кровной семьи для особенного ребенка.  Повышение реабилитационной активности семей, грамотности родителей в особенностях ребенка на этапах его развития и проведение ему реабилитации в домашних условиях.  Снижение признаков послеродовой депрессии у мамы.  Сохранение психоэмоциональной стабильности среди родителей ребенка.  Снижение показателя инвалидности среди детей раннего возраста |
| Партнеры | БУ «Когалымская городская больница»  дошкольные образовательные организации города Когалыма;  волонтеры города |

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Термины и определения | 8 |
| 1. | Пояснительная записка | 10 |
| 1.1. | Актуальность программы | 10 |
| 1.2. | Целевая группа | 12 |
| 1.3. | Цель и задачи программы | 13 |
| 1.4. | Направленность программы | 14 |
| 1.5. | Принципы оказания ранней помощи | 14 |
| 1.6. | Подходы к оказанию ранней помощи | 15 |
| 1.7. | Формы и методы работы в рамках реализации мероприятий Программы | 16 |
| 2. | Содержание программы | 17 |
| 2.1. | Этапы реализации программы | 17 |
| 2.2. | Механизм реализации программы | 20 |
| 2.3. | Технологии и методы, используемые в работе специалистов | 26 |
| 2.4. | Модель межведомственного взаимодействия | 27 |
| 2.5. | План реализации программных мероприятий | 28 |
| 3. | Ресурсное обеспечение | 30 |
| 3.1. | Кадровые ресурсы | 30 |
| 3.2. | Методические ресурсы | 32 |
| 3.3. | Материально-технические ресурсы | 34 |
| 3.4. | Информационные ресурсы | 35 |
| 4. | Контроль реализации программы | 35 |
| 5. | Ожидаемые результаты | 36 |
| 6. | Список литературы | 38 |
|  | Приложения: | 40 |
|  | Буклет БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения по оказанию ранней помощи | 40 |
|  | **Нормы физического и психического развития детей от 0 до 3 лет** | 41 |
|  | Порядок предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям | 49 |

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОГРАММЕ

согласно документу

«Стандарт предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям»**[[1]](#footnote-1)**

**Ранняя помощь детям и их семьям:** комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно-ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а так же на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

**Услуга ранней помощи:** комплекс профессиональных действий, по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

**Индивидуальная программа ранней помощи:** документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объём, сроки, ведущего специалиста, исполнителей, формы и места их оказания.

**Получатели услуг ранней помощи:** дети целевой группы и их семьи

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

**Дети группы риска в сфере ранней помощи[[2]](#footnote-2):** дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении.

**Семья:** круг лиц, совместно проживающих с ребенком, включая близких родственников, других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, а также при проживании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – дети и воспитатели группы проживания ребенка.

**Функционирование ребенка** (функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи): положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.

**Естественные жизненные ситуации ребенка:** жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

**Пролонгирование услуг ранней помощи** - услуги ранней помощи могут быть пролонгированы для детей от 3-х лет до 7 лет ежегодно, в том числе, с целью подготовки к переходу и сопровождению в ходе адаптации ребенка в образовательной организации.

1. **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**1.1. Актуальность программы**

Проблема ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их социальной адаптации в общество является в настоящее время чрезвычайно актуальной не только в области образования и здравоохранения, но и в сфере социального обслуживания граждан.

В последние годы в Российской Федерации сохраняются негативные тенденции в динамике состояния здоровья детей. По данным официальной статистики, численность детского населения неуклонно сокращается, а распространенность патологии и заболеваемость среди детей ежегодно увеличивается на 4–5%. Научные исследования доказывают, что при условии раннего выявления (не позднее 4–6-месячного возраста ребенка) и организации адекватного медико-психолого-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация функций могут быть достигнуты в 60% случаев к 3 годам, т.е. ранняя систематическая помощь помогает добиться поразительных результатов.

Современные подходы к оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, ориентированы на поддержку взаимоотношений между ребенком и родителем. Ведь ранний эмоциональный опыт ребенка, полученный им в процессе взаимодействия с близким взрослым (обычно матерью), оказывает влияние на его последующее социально-эмоциональное и когнитивное развитие, особенности эмоциональной и поведенческой регуляции.

Семья является наилучшей средой для развития ребенка. Именно в семье наиболее полно могут реализовываться потребности в развитии как здорового, так и «особенного» ребенка.

Жизнь семей, в которых появляется «особенный ребенок» кардинально меняется, становится разделенной событием рождения ребенка с проблемами развития на два совершенно разных периода: на жизнь «раньше» и жизнь «теперь». «Раньше» было как у всех, а «теперь» — ни на что не похожая, особая, тяжелая ситуация горя и несчастья для всех членов семьи. В эти дни семья, как правило, переживает множество конфликтных ситуаций. Внутрисемейные конфликты, состояние послеродового стресса у женщины формируют у нее состояние депрессии, которое мешает ей позитивно и здраво взаимодействовать с ребенком. Дети, имеющие проблемы в развитии, особенно остро нуждаются в материнской любви и заботе, но лишь психологически зрелые личности способны на безусловную родительскую любовь. Если больной ребенок будет чувствовать безусловное позитивное внимание, отношение и заботу семьи о нем, тогда не будут развиваться условия ценности родительской любви и внимания. Такое отношение родителей формирует чувство самоценности у ребенка вне зависимости от того, физически крепким или слабым он является. Нестабильное эмоциональное состояние в семье, частые стрессы могут привести к неверному решению мамы отказаться от своего больного ребенка, который в дальнейшем будет получать только медицинскую помощь при отсутствии любви и заботы родителей.

В настоящее время на территории России реализуется множество программ ранней помощи, которые в основном направлены на реабилитацию ребенка раннего возраста, при этом внимания организации психолого-педагогической работе всех членов семьи уделяется недостаточно.

Реализация мероприятий Программы ранней помощи, семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития, позволит не только внедрить инновационные технологии и организовать комплексную реабилитацию детям раннего возраста, но и организовать психолого-педагогическое сопровождение всех членов семьи.

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 с детьми;

необходимость повышения квалификации специалистов учреждения в области оказания ранней помощи семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

***Инновационность* данной программы состоит в** обеспечении единства подходов в реализации услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей младенческого и раннего возраста с проблемами развития.

**В ней раскрыты подходы к построению системы оказания ранней помощи в условиях учреждения социального обслуживания с привлечением организаций здравоохранения и образования.**

**В программе используются эффективные и инновационные технологии и методы работы – комплексная социально-медицинская реабилитация, эффективные приёмы арт-терапии, анималотерапия, «сенсорная интеграция» с применением инновационного оборудования.**

**При разработке программы нами учтены положения модельной программы** организации комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития в Ханты-Мансийском автономном округе Югре, разработанной БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов»**.**

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 и создать условия для своевременной интеграции детей в систему образования.

* 1. **Целевая группа:**

дети в возрасте от 0 до 3 лет (при необходимости пролонгации – до 7 лет):

имеющих статус «ребёнок-инвалид»,

не имеющие статуса «ребёнок-инвалид», у которых выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящее к нарушениям функций организма, или выявлена задержка развития;

родители которых обеспокоены развитием и поведением ребёнка;

находящиеся в трудной жизненной ситуации и выявленные специалистами учреждения.

Члены семей, воспитывающие детей целевой группы.

* 1. **Цель и задачи программы**

**Цель:**

содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей (законных представителей), включению ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

**Задачи:**

1. Организовать межведомственное взаимодействие с целью наиболее раннего и своевременного выявления детей раннего возраста с отставанием в двигательном, когнитивном, коммуникативном и социально-эмоциональном развитии, а также детей, входящих в группы социального и биологического риска возникновения перечисленных нарушений.

2. Организовать осуществление комплексной оценки основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания), определение состояния психического и физического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи, выявление основных потребностей ребенка и семьи.

3. Реализовать индивидуальные программы ранней помощи в отношении ребенка и его семьи.

4. Обеспечить информационную, социально-психологическую и эмоциональную поддержку родителей и других членов семьи, связи с другими ресурсами в сообществе и их ближайшем окружении;

социально-психологическое сопровождение и поддержку родителей и членов семьи при воспитании ребенка с особыми потребностями, проведение социального мониторинга и патронажа;

консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития с целью повышения их компетентности в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития;

возможность использования семьёй или одним из родителей социальной передышки во время получения ребенком реабилитационной помощи;

5. Организовать деятельность клубов и групп поддержки для семей.

6. Проанализировать эффективность реализации программы.

* 1. **Направленность программы:**

Направленность программы сочетает в себе комплексное взаимодействие междисциплинарной команды специалистов учреждения по направлениям, раскрытым в разделе 2.2. Механизм реализации программы.

* 1. Принципы оказания ранней помощи

В целом ранняя помощь детям и семьям строится на основе следующих принципов:

добровольность – решение об обращении в раннюю помощь и желание включить ребенка и семью в программу помощи или сопровождения исходят от родителей или лиц их заменяющих. Роль специалистов – донести информацию до родителей о возможностях ранней помощи, полезности ее для дальнейшего развития ребенка;

бесплатность - услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей;

доступность - услуги ранней помощи доступны для семей, максимально приближены к месту их проживания;

открытость - информация об услугах ранней помощи открыта и доступна для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в различных источниках, включая интернет-ресурсы;

конфиденциальность – информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам ранней помощи, не полежит разглашению без согласия семьи, кроме случаев, определенных законодательством РФ;

этичность - услуги ранней помощи предоставляются потребителям в  
уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов;

компетентность - услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи;

научная обоснованность - при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи.

## Подходы к оказанию ранней помощи

Ценность и новизна Программы заключается в интеграции основных подходов, реализуемых в ранней помощи семье, воспитывающей «особенного ребенка»:

**Системный подход** обеспечивает необходимую полноту психодиагностики и психокоррекции, так как дает наиболее полное представление о состоянии реабилитируемого, способствует пониманию особенностей развития ребенка.

**Семейно-ориентированный подход**, где основной ценностью является семья, как наилучшая среда для развития ребенка, нацелен на оказание максимально эффективной помощи проблемному ребенку через повышение способности семьи к воспитанию и реабилитации. Получателем услуг ранней помощи становится семья, а целью – ее сохранение, поэтому в фокусе оказания ранней помощи оказываются потребности всех членов семьи, соответственно, технологии помощи в первую очередь направлены на коррекцию развития ребенка и повышение родительской компетенции в обеспечении ухода за ребенком.

**Подход, основанный на повышении компетентности членов семьи в вопросах развития и воспитания ребенка.** Принимая во внимание первостепенное значение семьи в развитии и обучении ребенка, основной целью работы с семьей в ранней помощи будет являться поддерживание и укрепление способности родителей предоставлять своему ребенку возможности для обучения, актуальные для его развития.

Роль специалистов ранней помощи в обучении ребенка при посредничестве родителей заключается в том, чтобы поддерживатьи укреплять способность родителей предоставлять своему ребенку опыт и возможности на знакомой для ребенка основе (известные и предсказуемые для него действия), поддерживая и укрепляя компетентность и уверенность, как ребенка, так и родителей. **Функциональный подход –** это подход, целью которого является улучшение функционирования ребёнка, на основе его собственной активности и способности к выполнению. Функциональный подход рассматривает целостные повседневные ситуации и способность ребёнка участвовать в них. **Естественно-средовой подход** – это целостная система построения программы помощи ребенку и семье, основанная на изучении семейной среды, отношений, ресурсов, трудностей, беспокойств относительно жизни и на использовании повседневных рутин для развития ребенка. Естественно-средовой подход позволяет реализовывать принцип ранней помощи – обучения в естественной среде, помогая специалистам и семье выбрать эффективные средства в обучении ребенка новым навыкам, например, изменение условий жизни или появление в жизни ребенка специальных приспособлений, или изменение поведения родных, качественно влияющих на жизнь ребенка. Данный подход позволяет улучшить навыки членов семьи для развития ребенка в повседневной жизни и продолжать это делать между встречами со специалистами, благодаря чему дети получают больше возможностей учиться новому, сохранять и развивать новые умения.

**Командный междисциплинарный подход (подход, междисциплинарный подход, трансдисциплинарный подход) -** совместная работа специалистов разных областей знаний (медицины, педагогики, психологии, социальной работы и др.), составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями междисциплинарного взаимодействия.

Междисциплинарный подход направлен на преодоление границ между отдельными дисциплинами, увеличение возможных связей, взаимодействий среди членов команды, построение сотрудничества, которое позволяет формировать единый взгляд на ребенка, его сильные стороны и проблемы, планировать программу помощи.

## Формы и методы работы в рамках реализации мероприятий Программы

Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| Форма работы | Методы работы |
| Организационные | планирование; координирование;  информирование; оперативное совещание;  формирование банка данных; организация информационных встреч в рамках межведомственного взаимодействия;  проведение обучающих семинаров, тимбилдингов |
| Исследовательские | изучение опыта других территорий по вопросу предоставления ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития;  проведение диагностики ребенка и его семьи; анализ документов; собеседование; интервьюирование; анкетирование; психолого-педагогическое наблюдение; тестирование;  анализ; синтез, обобщение, оценка, экспертиза |
| Практические | технологии комплексной реабилитации;  здоровьесберегающие технологии;  информационно-коммуникационные технологии;  технологии предоставления социальных услуг в формате удаленного доступа |
| Аналитические | Мониторинг; совместное обсуждение с родителями, воспитывающими детей раннего возраста с проблемами развития, хода и результатов коррекционной работы; диссеминация опыта работы по программе |

**2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

**2.1. Этапы реализации программы**

**I этап - организационный**

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №. п\п | Содержание | Формы работы |
| **Организационный**: создание условий для эффективной реализации комплекса мероприятий Программы: | | |
| 1 | Изучение комплекса диагностических и коррекционно-развивающих методик, подбор инструментария;  Организация обучения специалистов, реализующих технологии ранней помощи; приобретение необходимого оборудования (при необходимости);  Разработка и реализация мероприятий, направленных на комплексную реабилитацию семей, воспитывающих детей раннего возраста, с особенностями развития;  Определение необходимых ресурсов, сроков исполнения, ответственных лиц, планирование коррекционной работы.  Консультативная встреча с родителями, на которой разъясняются этапы коррекционной программы, происходит включение родителей в реализацию Индивидуальных программ социальной реабилитации. | Организационный тимбилдинг - определение единой цели и задач реализации коррекционной работы междисциплинарной командой;  Определение содержания работы комплексной реабилитации для междисциплинарной модели взаимодействия специалистов с семьей;  Отбор эффективных методов, техник и технологий реабилитационной работы с учетом индивидуальных реабилитационных характеристик семьи;  Планирование разнообразных форм участия родителей/законных представителей в реабилитационно-абилитационном процессе. |
| Создание единого реабилитационно-абилитационного пространства: заключение соглашений с учреждениями образования, здравоохранения. | | |

**II этап – практический (основной)**

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Содержание | Формы работы |
| **Реализация мероприятий ранней помощи в отношении ребёнка и семьи посредством применения следующих технологий комплексной реабилитации:**  *технологии**диагностического обследования семьи и ребёнка:*  Анализ медицинской документации  Изучение ограничений жизнедеятельности ребенка по МКФ  Шкала развития детей KID-R и RСDI-2000  Психолого-педагогическая диагностика детей раннего возраста по методике Е.А. Стребелевой  «Тест - опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В.Столин;  «Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми» И. Марковская;  Тест Люшера для родителей (онлайн) Оценка психологического состояния;  Собеседование с родителями;  Изучение внутрисемейных взаимоотношений  *технологии направленные на содействие функционирования и развития ребенка в естественных жизненных ситуациях:*  развитие общения и речи;  когнитивное развитие и познавательная активность;  коммуникации и саморегуляции;  самообслуживания и бытовых навыков;  мобильности и двигательной активности;  лечебно-восстановительная деятельность (по назначению врачей);  *технологии, направленные на социальную адаптацию всех членов семьи ребенка раннего возраста:*  нормализация внутрисемейных отношений;  безусловное принятие ребенка и восстановление ресурсов семьи  повышение родительской компетентности, в том числе в вопросах развития и воспитания ребенка в домашних условиях;  повышение реабилитационной активности родителей, обучение навыкам ухода и реабилитации ребенка в домашних условиях;  психологическое консультирование.  *Промежуточная оценка эффективности реабилитационных мероприятий*, которая направлена на определение динамики целевых показателей, оценку удовлетворенности родителей (законных представителей) получением услуг ранней помощи, актуализацию маршрута (при необходимости).  *Проведение итоговой оценки* | | |

**III этап – аналитический (обобщающий)**

Таблица 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание | Формы работы |
| 1. | Анализ эффективности реализации мероприятий программы.  Проведение мониторинга результативности реабилитационных мероприятий.  Мониторинг удовлетворенности получателей социальных услуг оказанными услугами. | Осуществление мониторинга эффективности реализации.  Осуществление мониторинга эффективности реабилитационных мероприятий.  Осуществление мониторинга удовлетворенности получателями социальных услуг реализованными реабилитационными мероприятиями. |
| 2 | Анализ качества предоставленных услуг. Сбор информации о качестве, предоставляемых услуг с использованием «обратной связи». | Социологические исследования (анкетирование по потребностям семей и их оценке качества помощи)  Определение степени удовлетворенности  получателей социальных услуг. |
| 3 | Размещение информации о реализации мероприятий Программы в официальных аккаунтах, СМИ;  Диссеминация опыта. Обобщение и распространение наиболее успешных методик, применяемых в реализации ранней помощи | Размещение информации на официальном сайте, страницах учреждения.  Издание буклетов, брошюр, памяток, проспектов. |

**2.2. Механизм реализации программы**

*Служба ранней помощи*, сформированная на базе учреждения, не является самостоятельным структурным подразделением учреждения.

Описание деятельности Службы представлено в Положении о службе ранней помощи бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения».

Основным механизмом реализации данной программы является осуществление на основе межведомственного взаимодействия последовательных мероприятий, направленных на комплексную социальную реабилитацию и абилитацию детей целевой группы 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;

социально-информационное и психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих в своем составе детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста или с впервые выявленной инвалидностью в возрасте до 7 лет.

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

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

Реабилитационные мероприятия для родителей (законных представителей) реализуются в соответствии с разделом 14 индивидуальной программы предоставления социальных услуг «Мероприятия социального сопровождения».

Каждым специалистом, участвующим в деятельности службы ранней помощи учреждения, проводится диагностическое обследование ребенка на входе в программу и выходе из неё, результаты достижений рассматриваются на заседаниях социально-реабилитационного консилиума учреждения (Консилиум).

В рамках оказания ранней помощи семье и детям специалистами используются традиционные и инновационные технологии и методы социальной реабилитации («игротерапия», «песочная терапия», «сказкотерапия», «анималотерапия», «арт-терапия», «сенсорная интеграция», задания, упражнения, развивающие игры, психологический тренинг, консультация, анкетирование, мастер-класс, заседания семейных клубов различной направленности).

С целью увеличения эффективности раннего вмешательства на базе учреждения *осуществляется деятельность клуба психологической поддержки для родителей «Наши дети», «Школы практической логопедии», «Школы здоровья» проводятся индивидуальные и подгрупповые консультации, практические занятия.*

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

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

Дети, нуждающиеся в услугах ранней помощи

Диагностическое

Социально-медицинское

Социально-психологическое

Социально-педагогическое

Информационное

*Диагностическое направление:*

1. Диагностическое обследование ребёнка:

социально-педагогическая диагностика раннего развития ребенка на основе целевых ориентиров раннего возраста;

социально-медицинская диагностика физического состояния с ведением индивидуальной социально-медицинской карты ребёнка;

социально-психологическая диагностика и коррекция возрастного формирования и умственного развития;

промежуточное диагностическое обследование с целью отслеживания динамики развития ребенка;

итоговое диагностическое обследование по результатам проведения комплексной реабилитации

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

* 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-специалистом;

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;

гидромассажные ванны;

логопедический массаж;

обучение родителей проведению простейших медицинских процедур с ребенком 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, «песочная терапия», «игротерапия», «сказкотерапия», «музыкотерапия», «сенсорная интеграция»;

оказание психологической помощи родителям (проведение психологических тренингов, способствующих эмоциональной поддержке родителей, оказанию помощи в преодолении беспомощности по отношению к своему ребенку, повышение психолого-педагогической компетентности родителей при овладении навыками и приемами правильного взаимодействия с ребенком).

*Педагогическое направление:*

индивидуальные занятия с ребёнком по развитию предметно-манипуляционной деятельности с использованием технологии «игротерапия», «сенсорная интеграция», «песочная терапия»;

индивидуальные занятия логопеда с ребёнком по становлению речи, обогащению и активизации словаря, обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития речи ребенка в домашних условиях;

обучение педагогическим методикам раннего развития ребенка (занятия со специалистом по комплексной реабилитации).

адаптивная физкультура, в том числе с использованием оборудования сенсорно-динамического зала «Дом совы»;

*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;

подборка специальной литературы и пособий дляродителей и специалистов по вопросам оказания ранней помощи;

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

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

размещение статей в муниципальной газете «Когалымский вестник».

* 1. **Технологии и методы, используемые в работе специалистов:**

**Специалист по работе с семьей:**

*Социальное консультирование* - одно из направлений профессиональной деятельности, в ходе которого специалист по социальной работе помогает клиенту понять суть его трудной жизненной ситуации и предлагает различные варианты ее решения. Как технологический способ решения социальных задач эта процедура часто используется не только в социальной работе, но и в медицинской, юридической и психотерапевтической практике. Консультирование позволяет путем предоставления необходимой информации, указания на альтернативные формы помощи содействовать гражданам в реализации их законных прав и интересов.

**Психолог:**

*Модель «Тренировка взаимодействия»* («Interaction coaching») направлена на изменение поведения взрослого за счет сосредоточения внимания на таких его сильных сторонах, которые ведут к более качественному взаимодействию с младенцем, и еще большего их усиления.

*Модель «Руководство взаимодействием»* («Interaction guidance») - модель кратковременной семейно-центрированной психотерапии, направленной на позитивное изменение отношений родителей и ребенка.

*Системный подход.* В данном подходе, разработанном Д. Штерном, и Н. Штерн-Брусчвейлер, отношения в системе "мать-младенец" и направления терапевтического влияния рассматриваются с точки зрения динамического взаимодействия четырех основных компонентов:

наблюдаемого поведения взаимодействия младенца;

наблюдаемого поведения взаимодействия матери;

репрезентации взаимодействия со стороны матери;

репрезентации взаимодействия со стороны младенца.

Метод мама-терапия;

метод хороводотерапии;

удерживаемая (холдинг) терапия – усиленное касание;

игровая терапия;

Метод выбора (любить – это быть счастливым с тем, кто у тебя есть)

*Бихевиорестический подход* (поведенческий подход).

Эвритмия (подкрепленная музыкой коммуникативная терапия).

Сенсорная интеграция;

Сенсорно-динамическая интеграция.

**Специалист по комплексной реабилитации:**

Арт-терапия (изотерапия, сказкотерапия, музыкотерапия);

Логические игры и упражнения с блоками Дьенеша;

Методика М. Монтессори;

Методы самообслуживания – это система последовательных взаимосвязанных способов работы педагога (родителя), которые направлены на развитие навыков самообслуживания у детей: показ действий; метод повторения действий; метод игры.

* 1. **Модель межведомственного взаимодействия**

**Основой межведомственного взаимодействия при реализации программы является единый подход всех специалистов, задействованных ведомств для оказания качественной ранней 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.

*Учреждение здравоохранения*:

проводит заседания междисциплинарной команды специалистов, организует деятельность по разработке межведомственной индивидуальной программы ранней помощи;

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;

организует заседания междисциплинарной команды специалистов;

направляет семьи, нуждающиеся в ранней помощи, в учреждение социального обслуживания, иные учреждения – поставщики услуг ранней помощи;

обеспечивает статистику и учет детей целевой группы для целей мониторинга и взаимодействия.

*Учреждение социального обслуживания:*

подготавливает и утверждает локальные нормативные акты по процедуре оказания ранней социальной помощи семьям, имеющим детей с особенностями развития, в том числе от 0 до 3 лет;

распределяет должностные обязанности специалистов, участвующих в службе ранней помощи;

оказывает комплексную социальную раннюю помощь семьям, воспитывающим детей от 0 до 3 лет (с возможностью пролонгирования при необходимости с 3 до 7 летнего возраста ребёнка);

выявляет детей, нуждающихся в ранней помощи;

направляет семьи, нуждающиеся в ранней помощи, в учреждение здравоохранения;

анализирует эффективность программных мероприятий.

***Учреждения дошкольного образования:***

выявляют детей, нуждающихся в ранней помощи;

направляют семьи, нуждающиеся в ранней помощи, в учреждение здравоохранения;

реализуют мероприятия и услуги ранней помощи

* 1. **План реализации программных мероприятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Сроки реализации** | **Ответственные** |
|  | **1 этап** | **Июль 2021** |  |
| 1. | Изучение нормативно-правовой базы по реализации задач ранней помощи, методических источников по теме | В течение месяца | Заведующий отделением, методист отделения информационно-аналитической работы |
| 2. | Подбор материалов для диагностических методик разного профиля с детьми раннего возраста | В течение месяца | Врач-педиатр, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
| 3. | Организация работы по актуализации соглашений о сотрудничестве с учреждениями здравоохранения и образования | В течение месяца | Заместитель директора, заведующий отделением |
| 4. | Изучение и подбор оптимального комплекса коррекционно-  развивающих, реабилитационных методик раннего вмешательства | В течение месяца | Психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
| 5. | Внесение необходимых изменений, дополнений в локальные акты учреждения, регламентирующие социально-реабилитационную деятельность (должностные инструкции, порядок предоставления социальных услуг и т.п.) | В течение месяца | Заместитель директора, заведующий отделением |
| 6. | Разработка типового плана социально-педагогических и социально-психологических мероприятий | В течение месяца | Специалист по комплексной реабилитации, психолог, логопед |
| 7. | Разработка типового плана социального сопровождения семьи | В течение месяца | Специалист по работе с семьёй |
|  | **II этап** | **Август 2021 – август 2022** |  |
| 1. | Выявление семей целевой группы (совместная работа с учреждениями здравоохранения и образования) | 2 недели | Специалист по работе с семьёй, специалисты БУ «Когалымская городская больница», дошкольные образовательные учреждения |
| 2. | Проведение диагностических исследований уровня развития ребёнка и состояния членов его семьи на входе в программу | 1 неделя | врач-педиатр, психолог,  логопед |
| 3. | 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 АФК,  психолог, инструктор по труду, логопед |
| 4. | 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 АФК,  психолог, инструктор по труду, логопед |
| 5. | Оказание психологической поддержки  родителям и другим членам семьи ребенка с нарушениями в развитии | в течение периода социальной реабилитации | психолог |
| 6. | Повышение профессиональной  компетентности в области технологий раннего вмешательства у специалистов, работающих с  семьями и детьми | согласно плану,  по мере необходимости | заведующий отделением, методист отделения информационно-аналитической работы |
| 7. | Отслеживание итоговых (промежуточных) результатов  развития ребенка в соответствии с ИППСУ и реабилитационным маршрутом семьи | 2 недели | Консилиум:  Заведующий отделением, врач-педиатр, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
| 8. | Составление эпикриза всеми специалистами (Консилиум учреждения) | 2 недели | Консилиум:  Заведующий отделением, врач-педиатр, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
| 9. | Обсуждение с родителями результативности оказания ранней помощи, реабилитационного потенциала  ребенка | 2 недели | Консилиум:  Заведующий отделением, врач-педиатр, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
| 10. | Разработка рекомендаций по дальнейшей домашней реабилитации | 2 недели | Консилиум:  Заведующий отделением, врач-педиатр, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации |
|  | **IV этап** | **1 месяц** |  |
| 1. | Анализ эффективности программы, внесение необходимых корректив | 1 месяц | Заведующий отделением, методист отделения информационно-аналитической работы |

**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. | Специалист по комплексной реабилитации | 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 |
|  | Специалист по работе с семьёй | 1 | осуществляет приём граждан по вопросам оказания ранней помощи;  осуществляет учёт списочного состава получателей социальных услуг по ранней помощи;  ведёт журналы обращений граждан, регистрации договоров;  обеспечивает своевременность заключения договоров;  обеспечивает разработку проектов ИППСУ и индивидуальных реабилитационных маршрутов семьи;  консультирует по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание, информирует о мерах социальной поддержки;  предоставляет информацию для размещения в информационных источниках |
| 5. | Врач-педиатр | 1 | осуществляет первичный приём;  ведёт необходимый перечень медицинской документации;  осуществляет назначения с учётом индивидуальных показателей развития ребёнка, осуществляет контроль за их проведением;  проводит консультирование родителей по социально-медицинским вопросам развития ребёнка, выявленным отклонениям и необходимым коррекционным мероприятиям;  проводит санитарно-просветительскую работу |
| 6. | Медицинская сестра по массажу | 1 | выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра;  осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях |
| 7. | Медицинская сестра по физиотерапии | 1 | выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра;  осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях |
| 8. | Психолог | 1 | проводит диагностическое обследование целевой группы;  проводит диагностику психоэмоционального состояния родителей, а также особенностей детско-родительских отношений;  организует тренинги и занятия для преодоления психоэмоционального стресса членов семьи, имеющей ребенка раннего возраста;  проводит коррекционные занятия с ребёнком согласно ИППСУ и индивидуальной программе ранней помощи;  отслеживает динамику психологического состояния ребёнка и родителей;  консультирует родителей по вопросам ранней коррекции нарушений психического развития;  ведёт документацию по своему направлению работы |
| 9. | Логопед | 1 | проводит диагностическое обследование детей целевой группы по речевому развитию;  проводит коррекционные занятия с ребёнком согласно ИППСУ и индивидуальной программе ранней помощи;  консультирует родителей по вопросам ранней коррекции речевых нарушений;  ведёт документацию по своему направлению работы |
| 10. | Инструктор АФК | 1 | проводит диагностическое обследование детей целевой группы по развитию движений;  проводит коррекционные занятия с ребёнком согласно ИППСУ и индивидуальной программе ранней помощи;  консультирует родителей по вопросам ранней коррекции двигательных нарушений;  ведёт документацию по своему направлению работы |

**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. | Об утверждении [П](#P24)лана мероприятий по реализации [Концепции](consultantplus://offline/ref=7C54FAF4E39D2D68930C5E5EFF217EB23F053B8977B1BD734515831FCCD27350640E286A2B0C4998C8IEJ) развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года | Правительство РФ, распоряжение от 17.12.2016г. №2723-р |
| 3. | Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте РФ | Министерства труда и социальной защиты РФ  (официальный сайт Минтруда РФ) |
| 4. | Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей с получении ими услуг ранней помощи | Министерства труда и социальной защиты РФ  (официальный сайт Минтруда РФ) |
| 5. | «Стандартные требования к организации деятельности службы раннего вмешательства» | Аксенова О.Ж., Баранова Н.Ю., Емец М.М., Самарина Л.В. – г. Санкт-Петербург, 2012 г. (инфотека негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства» |
| 6. | Методический сборник «Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья» | БУ «ХМАО-Югры «Методический центр развития социального обслуживания» |
| 7. | Информационно-методический сборник «Эффективные практики ранней помощи» (опыт реализации программ ранней помощи в субъектах РФ) | Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации |
| 8. | Сборник «Передовые практики раннего вмешательства» | Библиотека негосударственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования  Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства |
| 9. | Северные дети. Раннее вмешательство для детей и семей (Результаты проекта «Раннее вмешательство для семей») | Северный центр благосостояния и социальных исследований (NVC) |
| 10. | Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения | Т.А. Сапожникова, Ю.А. Мазаева, Т.С. Меньшикова, З.С. Подорогина/ под обш. ред Т.В. Сапожниковой. – Бийск, 2015. – 414 с. |
| 11. | Приказ №701 от 27 сентября 2017 «Об утверждении примерного порядка организации межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающего формирование системы комплексной реабилитации инвалидов, раннюю помощь, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение» | Минтруда России |
| 12. | Приказ № 705 от 29.09.2017 "Об утверждении примерной модели межведомственного взаимодействия организаций, предоставляющих реабилитационные услуги, обеспечивающей принцип ранней помощи, преемственность в работе с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами, и их сопровождение" | Минтруда России |
| 13. | Приказ от 18 октября 2019 года № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» | Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, Департамента социального развития ХМАО-Югры, Департамента образования и молодежной политики ХМАО - Югры |
| 14. | «Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям» | Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., // под ред. проф. Г.Н. Пономаренко. ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019.-72с |
| 15. | Современные подходы к организации ранней помощи | АНО ДПО «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства» |

**3.3 Материально-технические ресурсы**

сенсорная комната S – 47,1 кв. м; обеспечена креслами для релаксации и 7 видами сенсорного и релаксационного оборудования;

спортивный зал, S – 178,9 кв. м., с комплектом мягких модулей и сенсорно-динамическим залом «Дом совы»;

водолечебный комплекс, оборудован водолечебной ванной «Акваделиция IV» (2002г.) -1 шт.,

кабинет электролечения, оборудован аппаратом для низкочастотной магнитотерапии «Полюс-2М» (2015г.) – 1 шт.;

аппаратом для гальванизации и электрофореза « Поток-1», 2003;

ингалятором компрессорным «Бореал»-F -400 (3 шт.), 2015 г.;

солевая комната, оборудован аппаратом сухой солевой аэрозольтерапии АСА-01.3, 2018г;

кабинет гипокситерапии, оборудован установкой для гипокситерапии «БИО-Нова 204» (аппарат «Горный воздух») – 1шт. (обновлён в апреле 2018 года);

кабинет теплолечения, оборудован парафинонагревателем «Каскад» для проведения парафинолечения, 2003 г.;

кабинет для массажа, оборудован комплектом для проведения массажа «Помощник», 2003 г;

кабинет психолога, оборудован световым столом для рисования песком, пособиями для организации игр с песком и водой, аквариумом с рыбками, сенсорным дидактическим материалом;

кабинет логопеда оборудован пособиями для организации игр с песком и водой, сенсорным столом с комплектом «Логомер 2»;

также в достаточном количестве учреждение оснащено:

канцелярскими товарами (краски (гуашь), кисти, ватман, альбомы для рисования);

музыкальным центром с подбором музыки для раннего возраста и релаксации;

компьютерной техникой для работы специалистов и ведения документации с выходом в «Интернет».

**3.4. Информационные ресурсы**

На сайте учреждения в разделе «Информация» во вкладке «Ранняя помощь для семей с детьми от 0 до 3 лет, имеющих особенности в развитии» размещена общая информация о деятельности учреждения в рамках оказания ранней помощи, ведущие локальные и нормативно-правовые акты, буклет для родителей об оказании ранней помощи.

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 «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 «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;

радиостанции города;

муниципальная газета «Когалымский вестник»;

буклеты, памятки, флайеры.

**4. КОНТРОЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Общий контроль реализации программы осуществляется заместителем директора, курирующим вопросы реабилитации несовершеннолетних, оперативный контроль осуществляется заведующим отделением социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями.

Контроль осуществляется в течение всего времени реализации программы с периодичностью:

текущий – ежемесячно;

промежуточный – ежеквартально;

итоговый – 2 раза в год (по итогам полугодия, года).

1. **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ожидаемый результат** | **Критерии оценки эффективности** |
| Повышение профессиональной грамотности специалистов в области оказания услуг ранней помощи | Количество изученных публикаций – не менее 8 |
| Наличие информации о получателях социальных услуг – участниках программы оказания ранней помощи | Создание в учреждении банка данных семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в ранней помощи |
| Наличие у специалистов необходимых профессиональных компетенций в вопросах оказания ранней помощи | Количество руководителей и специалистов, прошедших курсы повышения квалификации – не менее 30%;  количество обучающих мероприятий, проведенных для специалистов и руководителей, задействованных в реализации программы не менее 5;  повышение уровня профессиональной компетентности специалистов |
| Наличие необходимого комплекса методик, технологий оказания ранней помощи | Количество внедренных инновационных диагностических и реабилитационных методик и технологий – не менее 3;  Разнообразие методик и технологий оказания ранней помощи. |
| 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 – не менее 90% организаций;  количество заключенных договоров на получение социальных услуг в рамках оказания ранней помощи |
| Наличие результатов диагностического обследования | Количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет, прошедших диагностическое обследование в рамках реализации программы – 100%  количество родителей, прошедших анкетирование, тестирование – 100% |
| Проведение комплекса социальных мероприятий для детей-инвалидов и детей с ОВЗ от 0 до 3 лет и их родителей в рамках оказания ранней помощи в соответствии с ИППСУ | Количество проведенных мероприятий в рамках программы;  количество реализованных ИППСУ;  количество детей раннего возраста, прошедших через программу;  количество родителей, вовлеченных в реабилитационную деятельность;  наличие положительной динамики в развитии ребёнка;  Своевременность проведения мероприятий.  Удовлетворенность получателей услуг (родителей) качеством проведенных мероприятий (по результатам анкетирования, не менее 90%) |
| 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 обучающих мероприятий, проведённых для родителей – не менее 3;  повышение уровня компетентности родителей в вопросах оказания ранней помощи детям в домашних условиях;  улучшение психоэмоционального состояния членов семьи |
| 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 в рамках реализации программы – 100%  количество родителей, прошедших анкетирование, тестирование – 100% |
| 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 – не менее 50%;  наличие публикаций на сайте, в СМИ о реализации программных мероприятий – не менее 3;  количество положительных отзывов о работе учреждения по оказанию ранней помощи – не менее 3;  доля родителей (законных представителей), удовлетворенных качеством оказания ранней помощи, от общего числа родителей, участвующих в программе – не менее 90% |

# 

# 6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. – М.: «Мозаика-синтез», 2012. -120с.
2. Бадаян Л.О. Невропатология. – М., Издательский центр «Академия», 2012.-203с.
3. Басилов Т.А., Александрова Н.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М.: Просвещение, 2017.-108с.
4. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом. Использование методики Flortim для развития отношений, общения и мышления
5. Джонсон- Мартин Н.М., Аттермиер С.М., Дженс Г., Хаккер Б.Дж. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями //СПБ Институт раннего вмешательства, КАРО, 2005- 130с.
6. Дунайкин М.Л. Нейропсихологический анализ нарушений психического развития детей первого года жизни с перинатальным поражением мозга. Дисс. на соиск. ученой степени кандидата психологических наук. –М., 2002.- 37с.
7. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько – Москва: Издательский центр «Академия», 2011. - 192 c.
8. Лисичкина Ю.А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Дисс. на соиск. ученой степени кандидата психологических наук. –М., 2004.- 74с.
9. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика- М., 2017.- 186с.
10. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М., 2016- 98с.
11. Оверчук, Т. И. Воспитание детей раннего возраста в условиях семьи и детского сада. Сборник статей и документов / Под ред. Т. И. Оверчук. – С-Пб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013. – 220 с.
12. Павлова, Л. Н., Раннее детство: познавательное развитие. Методическое пособие. / Л. Н. Павлова, Е. Б. Волосова, Э. Г. Пилюгина. - М.: Мозаика-Синтез, 2016. - 152 с.
13. Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: Кн. для воспитателя дет. сада / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. – М.: Просвещение, 2016. – 221 с.
14. 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», 2011 г. – С.183-219.
15. Приходько, О. Г. Особенности логопедической работы при дизартрии с детьми, страдающими ДЦП и другими видами неврологической патологии / О. Г. Приходько // Развитие и коррекция. 2015 - Вып.5.
16. Приходько, О. Г. Дети с двигательными нарушениями: Коррекционная работа на первом году жизни: Методическое пособие. / О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. – М.: Полиграф сервис, 2013. – 160 с.
17. Сологубов, Е. Г. Опыт использования мягкой игровой комнаты в комплексном лечении детей с перинатальной энцефалопатией и детским церебральным параличом / Е. Г. Сологубов, В. Т. Кожевникова, З. И. Ильина, О. Г. Приходько // Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. Тезисы докладов VII Международной научно-практической конференции Смоленск: изд-во СГМА, 2015 г. – с.35-36.
18. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста -М., 2011
19. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии. Диагностика и консультирование. – М.: Издательство «Книголюб», 2012. – 37с.
20. Фальковская Л.П. Организация вариативных форм психолого-медико-педагогической помощи в дошкольной образовательной организации. – Красноярск, 2012.- 74с.
21. Югова О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: М., 2012 65с.
22. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., // под ред. проф. Г.Н. Пономаренко. ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019.-72с.;
23. Современные подходы к организации ранней помощи. Пособие создано при поддержке Фонда президентских грантов, в рамках проекта «Образование в поддержку развития ранней помощи в Российской Федерации». Авторы издания – эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи, а также специалисты и преподаватели Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства

* социально-бытовая реабилитация (обучение первоначальным навыкам самообслуживания) с использованием технологий «игротерапия», «гарденотерапия», «анималотерапия»;
* активизация первоначальных навыков развития художественного творчества у ребёнка в процессе индивидуальных занятий по изобразительной деятельности (рисование ладошками, освоение цветовой гаммы, обучение навыку держания кисти, карандаша)
* обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребенка в домашних условиях;
* обучение педагогическим методикам раннего развития ребенка.

*Информационное направление:*

* социально-правовое просвещение родителей посредством распространения памяток, буклетов по вопросам социальных мер поддержки;
* организация семинаров-практикумов для родителей по вопросам социально-педагогической, социально-медицинской и социально-психологической адаптации ребенка в возрасте от рождения до трех лет;
* индивидуальное консультирование, в том числе онлайн, с целью предоставления информации об особенностях развития их ребенка;
* создание мини-библиотеки специальной литературы и пособий дляродителей и специалистов по вопросам оказания ранней помощи;
* размещение информации, практических консультаций на интернет-ресурсах (сайт учреждения, сайты ДОУ)
* выпуск информационных буклетов, памяток для родителей по вопросам раннего вмешательство в развитие ребёнка;
* размещение статей в муниципальной газете «Когалымский вестник», газете учреждения.

***Основные нормативно-правовые акты, содержащие права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья:***

* Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
* Федеральный закон РФ от 27.28.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;
* Федеральный закон РФ от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»
* Федеральный закон РФ от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
* Федеральный закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

**Наш адрес:**

628484,

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Когалым,

улица Прибалтийская, дом 17 А

**Контактные телефоны для консультирования:**

Заведующий отделением

Бирюкова Светлана Александровна

8(34667)2-30-57

Специалист по работе с семьёй

Филиппова Наталья Николаевна

8(34667) 2-89-02,

**На официальном сайте учреждения**

<http://kson86.ru>

вы найдёте более подробную информацию

в разделах *«Услуги»* и *«Информация»*

Приложение 1

****

**Бюджетное учреждение**

**Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»**



***Отделение социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями***



***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, чем в более позднем возрасте.

Отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностямибюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» предоставляет услуги по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях краткосрочного пребывания (не более 3 часов, без питания).

**Обслуживаемые категории детей по нозологиям:**

* с нарушениями опорно-двигательного аппарата,
* с речевой патологией,
* с различными видами энцефалопатий,
* с отклонениями умственной деятельности,
* с заболеваниями нервной системы,
* с хроническими заболеваниями органов дыхания (хронические бронхиты, тонзиллиты, бронхиальная астма);
* часто болеющие дети

Предоставление комплекса услуг по оказанию ранней помощи осуществляется *по желанию родителей* и носит *заявительный* характер.

**Алгоритм предоставления социальных услуг по оказанию ранней помощи:**

1. Признание ребёнка и членов его семьи нуждающимся в социальном обслуживании на заседании комиссии при Управлении социальной защиты населения.

Заседания комиссии проводятся еженедельно по вторникам, тел 6-60-47.

1. Разработка индивидуальной программы предоставления социальных услуг на ребёнка/ индивидуального реабилитационного маршрута семьи с предоставлением экземпляра родителям. Определение количества курсов (не более 3 курсов по 21 дню).
2. Оформление пакета документов в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями (заявление, договор на предоставление услуг, формирование личного дела ребёнка/семьи).

**Организация работы с семьёй и ребёнком осуществляется по направлениям:**

*Диагностическое направление:*

* социально-педагогическая диагностика раннего развития ребенка;
* социально-медицинская диагностика его физического состояния;
* социально-психологическая диагностика возрастного формирования и умственного развития;
* промежуточные диагностические обследования с целью отслеживания динамики развития малыша;
* итоговые диагностические обследования по результатам проведения комплексной реабилитации
* тестовая оценка социального статуса семьи;

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 кабинете галотерапии (солевой шахте), теплолечения, светолечения, гипокситерапии;
* ручной массаж;
* лечебная физкультура с использованием оборудования спортивного зала, тренажёра Гросса;
* постоянное медицинское наблюдение врачом-педиатром;
* обучение родителей проведению простейших манипуляций с ребенком в домашних условиях.

*Психологическое направление:*

* психо-релаксационные занятия с семьёй в сенсорной комнате;
* индивидуальные занятия психолога с ребёнком по развитию психических процессов с использованием технологий М.Монтессори, «песочная терапия», «игротерапия», «музыкотерапия», «сказкотерапия», арт-терапия»;
* проведение психологических тренингов, способствующих эмоциональной поддержке родителей, повышение психолого-педагогической компетентности родителей при овладении навыками и приемами правильного взаимодействия с ребенком.

*Педагогическое направление:*

* индивидуальные занятия с ребёнком по развитию предметно-манипуляционной деятельности в комнате Монтессори;
* индивидуальные занятия логопеда и реабилитолога с ребёнком по становлению речи, обогащению и активизации словаря с использованием технологий «игротерапия», «музыкотерапия», «компьютерные логоигры».

Приложение 2

**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;

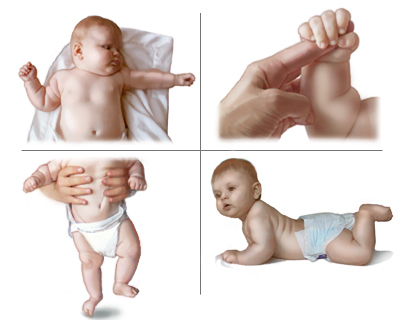
- 2 года;

- 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 степпинг-рефлекс (когда ребенок танцует или шагает в вертикальном положении на твердой оверхности) 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***

**  
*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.*

В 9 месяцев ребенок обычно:

лепечет;

может отрываться и цепляться за родителей;

у него разрабатывается 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 именования 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;  
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 именования 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 e ребенка не наблюдается этого в 2 года);

работает с лучшей координацией, хотя стойка все еще может быть широкой;

быть 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.

1. Пособие «Современные подходы к организации ранней помощи» Санкт-Петербург 2020 [↑](#footnote-ref-1)
2. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие/Старобина Е.М., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Лорер В.В., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж.// под ред. проф. Г.Н. Пономаренко 2019 [↑](#footnote-ref-2)