



# КОМПЕТЕНТНЫЙ РОДИТЕЛЬ

Материалы для родителей  
детей от 0 до 3х лет



# СОДЕРЖАНИЕ

1. Факты о развитии детей
2. Развитие детей от 0 до 3х лет
3. Когда нужно обращаться к специалистам ранней помощи
4. Что такое служба ранней помощи
5. Как выглядит маршрут помощи для ребенка и семьи
6. Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе
7. Что делают специалисты и как они могут помочь
8. Важные контакты





**ВАЖНЫЕ  
ФАКТЫ О  
РАЗВИТИИ  
РЕБЕНКА**

**ИЛИ**

**КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ РАСТИ  
СЧАСТЛИВЫМ И УСПЕШНО  
РАЗВИВАТЬСЯ**



## Знаете ли вы?

1. В течение первых лет жизни нейроны в головном мозге ребенка образуют новые связи с поразительной скоростью – от 700 до 1000 в секунду.
2. 75% питательных веществ, которые ребенок получает с каждым приемом пищи способствуют развитию головного мозга вашего ребёнка.
3. 50-75% энергии, потребляемой ребенком, расходуется на развитие мозга.
4. 80% головного мозга вашего ребёнка формируется до 3 лет, соответственно 87% массы мозга человека приобретает к 3 годам (1100 граммов).
5. К 7 годам нейропластичность головного мозга ребенка снижается примерно на 50% от уровня пластичности мозга 1-летнего ребенка.



6. С каждым объятием и поцелуем, с каждым полноценным приёмом пищи, с каждой игрой вы помогаете развивать головной мозг своего ребёнка.
7. Для ребенка важен телесный контакт, возможность чувствовать и слышать вас, улавливать ваш запах придаст вашему ребенку ощущение спокойствия и безопасности.
8. Всего 15 минут игры могут способствовать созданию тысячи нейронных связей в головном мозге вашего ребенка.
9. Чтение ребенку рассказов и рассматривание иллюстраций способствует в увлекательной форме развивать память ребенка и его внимание.
10. Дети воспринимают информацию лучше, когда их учат, как себя хорошо вести, а не когда их ругают за плохое поведение.
11. Малыши особенно радуются, когда видят, что они доставляют радость взрослым, находящимся рядом с ними.



РАЗВИТИЕ  
ДЕТЕЙ  
ОТ 0 ДО 3Х ЛЕТ



## Нервно-психическое развитие детей первого года жизни

Младенческий возраст (от рождения до 1 года) – период, характеризующийся высоким темпом развития и особой важностью для становления ребенка.

В этот период центральная нервная система делает «феноменальный» рывок – к семи месяцам масса мозга удваивается, а к полутора годам – утраивается. Ничего подобного в дальнейшем уже не повторится. На протяжении первого года жизни ребенок овладевает наиболее значимыми навыками и умениями, которые свойственны определенным возрастным периодам.

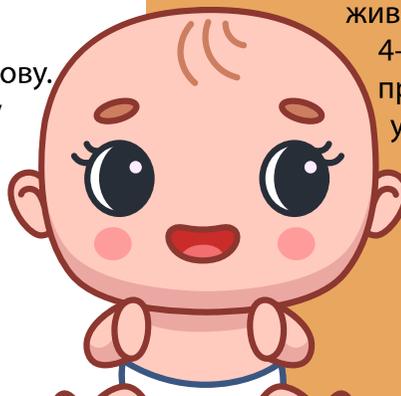
## Двигательное развитие ребенка от 0 до 3 месяцев

При рождении младенец обладает целым рядом врожденных безусловных рефлексов, часть из которых исчезает, другие – закрепляются, а часть рефлексов становится основой для формирования других. В первый месяц жизни ребенок двигательно малоактивен, он лежит большую часть времени в той позе, в которой его положили, у него отмечается физиологическое повышение мышечного тонуса сгибателей рук и ног, он не может удерживать голову, когда взрослый берет его на руки.

В возрасте до 1–2 месяцев движения рук и ног ребенка носят хаотичный характер.

Лишь к 1–1,5 месяцам малыш начинает удерживать голову.

К 1–3 месяцам ребенок уже способен удержать голову по средней линии, лежа на спине, может сложить ручки средней линии туловища и поднести их ко рту.



## Двигательное развитие ребенка от 3 до 6 месяцев

У ребенка начинают появляться первые целенаправленные движения, перемещения тела в пространстве, такие как перевороты со спины на живот и с живота на спину.

Кроме того, ребенок уже лучше контролирует положение головы, туловища и конечностей в пространстве, что позволяет ему более длительно удерживать принятую позу, а также более свободно манипулировать предметами или игрушками. Обычно, ребенок сначала учится переворачиваться со спины на живот, это происходит в возрасте 4–6 месяцев. Некоторые дети к 6 месяцам уже могут переворачиваться и с живота на спину, но большинство детей начинает это делать после 7 месяцев.

После 3 месяцев малыш «раскрывает» кисть, тянется к увиденному предмету, захватывает его как одной, так и двумя руками, тянет его в рот. Изучает игрушку, водит по ней пальчиками, перекладывает ее из руки в руку. К 5–6 месяцам ребенок захватывает предметы с противопоставлением большого пальца всем остальным.

В 4,5–6 месяцев ребенок может, лежа на животе, опираться на вытянутые ручки (кисти раскрыты, грудь приподнята, подбородок опущен); опираясь на предплечье одной руки, тянуться к предмету другой рукой. Часть детей к 5,5–6 месяцам, лежа на животе, поворачивается по кругу, а некоторые уже могут проползти небольшое расстояние на животе. Ребенок может подтягивать к животу ножки, поднимать их, трогать свои колени руками (в 4–5,5 месяцев), а когда взрослый тянет за ручки, пытается присесть. Многие дети могут в течение нескольких секунд удерживать положение сидя, если их посадить.



**Тревожные сигналы, когда родителям стоит обратиться к специалистам – отсутствие следующих двигательных навыков к ребенка в 6 месяцев:**



1. Не переворачивается со спины на живот;
2. Не может, хотя бы кратковременно, опираться на кисти вытянутых рук в положении лежа на животе;
3. В положении на животе ребенок не может манипулировать игрушками (не может переносить вес тела на одну руку);
4. Положение на животе является необычным (ребенок плохо поднимает и удерживает голову, руки находятся под грудью или, наоборот – широко разведены в стороны, а предплечья и кисти находятся в положении супинации, т.е. повернуты ладонками вверх);
5. Большую часть времени держит кисти сжатыми в кулачок;
6. Не может удерживать удобную для захвата игрушку одной или двумя руками, не может дотянуться ручками или игрушкой до рта;
7. Не может поднять голени и бедра в положении лежа на спине;
8. Не пытается присесть, когда его подтягивают за обе ручки.



## Двигательное развитие ребенка в возрасте 6–12 месяцев

**Двигательная активность малыша в этом периоде развивается гораздо быстрее, чем за все предыдущие месяцы жизни.**

**Ребенок 6–7 месяцев** способен в течение долгого времени лежать на животе, опираясь как на две, так и на одну выпрямленную руку, при этом кисти рук расслаблены, и малыш может в положении лежа на животе свободно манипулировать игрушками или другими предметами.

В положении лежа на животе туловище ребенка и его ноги образуют дугу, открытую кверху.

Ребенок свободно переворачивается со спины на живот и с живота на спину.

**К 7 месяцам** почти все дети могут сидеть (посаженные взрослым) с ровной спиной, при этом ручки выведены вперед для опоры; сидеть без поддержки от одной до нескольких минут. Позднее, в 8–9 месяцев, дети начинают поворачивать туловище в сторону, чтобы взять предмет, находящийся сбоку, в это же время появляются так называемые «боковые защитные реакции», когда ребенок, чтобы сохранить равновесие при повороте туловища в сторону и назад, выставляет сбоку руку для опоры.

**С 7–8 месяцев** ребенок может играть в положении «полулежа на боку» с опорой на одно предплечье, затем — опираясь на кисть в



Ползание также развивается поэтапно: сначала ребенок, лежа на животе, поворачивается по кругу (в 5,5–7,5 месяцев), затем начинает ползти на животе назад, потом на животе — вперед. Большинство малышей переходит к ползанию на четвереньках после последовательного освоения всех предыдущих этапов, но некоторые дети сразу начинают ползать на четвереньках, пропуская ползание на животе. Как правило, ползать на четвереньках дети могут с 8,5–9 месяцев. Отсутствие этапа ползания у некоторых детей не является вариантом нормы. Следует искать объективные причины того, что ребенок не ползает к 9–10 месяцам (неврологические заболевания, рахит, отсутствие двигательного опыта у ребенка, гиперопека со стороны родителей).

**Важно помнить, что ребенка не следует учить садиться, подтягивая его за обе ручки, так как данный способ не является физиологичным для принятия позы сидя. Когда взрослый учит малыша садиться из положения «лежа на спине», он должен придерживать малыша за одну руку, а вторую руку ребенка необходимо вывести в сторону для опоры**

В 7–8 месяцев ребенок стоит, с поддержкой за грудь, может сгибать и разгибать ноги (туловище слегка наклонено вперед). К 8–9 месяцам почти все дети могут стоять, держась обеими руками за опору, при этом большая часть веса приходится на ноги, а руки ребенок использует для сохранения равновесия в положении стоя.

К 9–10 месяцам большинство детей встает у опоры из положения «сидя с опорой на стопы» (то есть со стульчика) и из положения «стоя на коленях», подтягиваясь обеими руками, через одно колено. В этом же возрасте многие дети, стоя у опоры, могут переносить вес тела с одной ноги на другую (то есть раскачиваются, переступают с ноги на ногу).

Некоторые дети могут передвигаться вдоль опоры приставным шагом, часть малышей может уже наклоняться к полу в положении стоя, держась одной рукой за опору, а второй пытаясь поднять с пола упавший предмет.

К 12 месяцам малыши пытаются самостоятельно ходить, передвигаясь от одного объекта к другому.



Сигналы тревоги если к 9 месяцам ребенок:

обратиться

1. Не может устойчиво сидеть без поддержки в течение нескольких минут;
2. Не садится самостоятельно из положения лежа на животе или с четверенек или из положения лежа на спине;
3. Не ползает на животе или на четвереньках;
4. Не встает самостоятельно, держась руками за опору из положения сидя на стульчике, из положения стоя на коленях;
5. Не может стоять, держась обеими руками за опору, или пытается стоять, но вес тела большей частью переносит на руки, грудь, живот («висит» на опоре руками, грудью, животом);
6. Стоит у опоры, держась обеими руками за нее, но не на полной стопе (опора на «цыпочки»);
7. В различных статичных позах, а также при движении заметна асимметрия (например, переворачивается, садится только через один бочок, в положении сидя, стоя заметен перенос веса тела в одну сторону, движения правой и левой половины туловища и конечностей сильно отличаются по объему и качеству).

## Развитие мелкой моторики

**Конечной целью развития мелкой моторики является произвольное координирование движения рук. Это развитие, как и хождение, начинается с рефлексорной фазы (хватательный рефлекс руки).**

У новорожденного закрытая ладонь (большой палец загнут, а остальные согнуты) является обычным положением.

К концу первого месяца наблюдается переходная фаза, когда ладонь остается открытой более продолжительное время.

К концу третьего месяца ребенок способен двигать полуоткрытой ладонью в направлении находящегося перед ним предмета, может протянуть обе руки в направлении предмета, но движения не скоординированы по средней линии.

У 4-х месячного малыша ладони преимущественно открыты. Он может подносить руки к лицу и рассматривать их как движущиеся предметы.

Сведение рук к средней линии отличается взаимным соприкосновением обеих рук. Полуоткрытые ладони легко вкладываются одна в другую. Ребенок способен держать игрушку в руке, подносить ко рту, изучать губами и языком. Рывковые движения в направлении предмета осуществляются преимущественно двумя руками. Это первая ступень развития зрительно-моторной координации. Хватательный рефлекс руки затухает к концу 6-го месяца или проявляется как кратковременное сгибание пальцев.

В 6 месяцев ребенок способен захватывать игрушки в обе руки, может перекладывать игрушку из одной руки в другую, тянется к удаленному предмету, пытается схватить мелкие предметы (крошки) всеми пальцами. Малыш удерживает предметы в руке ладонью и сгибает пальцы вокруг предмета, при этом большой палец противопоставлен остальным.

К 6–7 месяцам ребенок вращает кистью с удерживаемой в ней игрушкой.

В 7–8 месяцев, если ребенок держит одновременно два предмета, то он попеременно их рассматривает, стучит ими друг о друга. В этом же возрасте появляется так называемый захват с помощью пальцев (предмет уже не находится внутри ладони). Большие предметы и игрушки ребенок захватывает и удерживает двумя руками.

В 8–9 месяцев у многих детей появляется «пинцетный» захват (захват мелких предметов двумя пальцами – большим и указательным), допустимо появление такого захвата и в более старшем возрасте – в 11–12 месяцев.

В 8–9 месяцев у большинства детей появляется игра в виде схватывания и выкидывания на пол всех рядом находящихся предметов и игрушек.

Сначала ребенок не обращает внимания на место падения предметов, но со временем эта игра становится более разнообразной: ребенок хватает предмет, рассматривает его, стучит им о стол, кровать, кидает этот предмет, прослеживает за тем, куда он упал, затем кричит, требуя, чтобы мама подняла и подала его малышу.



## Развитие зрения

Ребенок с самого рождения должен получать стимуляцию с помощью большого числа зрительных образов для того, чтобы его мозг мог нормально развиваться. Новорожденный ребенок реагирует на свет, пытается повернуть голову к источнику света. К концу первой недели младенец способен фокусировать взгляд на лице матери.

**К возрасту 2–3 месяца** ребенок способен проследить за движущимися предметами, смотреть на свои руки и предметы, находящиеся в непосредственной близости.

**К 6 месяцам** ребенок способен различать мелкие детали предметов и мелкие предметы размером 0,5–1 мм.

Поля зрения увеличиваются ежемесячно на 10 градусов и к 6 месяцам с обеих сторон и составляют по 50–60 градусов. К этому же возрасту ребенок должен проследить за предметом, медленно перемещаемым по горизонтали, по вертикали, по часовой стрелке и против часовой стрелки, причем проследивание должно быть не прерывистым, а плавным.

**К 6 месяцам** ребенок рассматривает собственные руки, тянется к интересующим объектам, захватывает недалеко расположенные предметы, наблюдает за падающими и откатывающимися игрушками, может фиксировать взгляд, пересекая среднюю линию тела.

В этом возрасте ребенок способен узнавать не только близких людей, но также способен выделять любую игрушку, бутылочку, другие окружающие предметы.



### СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

обратиться

1. Отсутствие фиксации взгляда на лице взрослого, на ярком контрастном предмете;
2. Отсутствие прослеживающих движений глаз за медленно перемещаемым предметом;
3. Ребенок не протягивает ручки к яркому контрастному предмету, не захватывает игрушки.

**К 9 месяцам** большинство детей находит спрятанный на глазах под пеленку или бумагу предмет, следит за движущимся предметом, пытается его схватить, подбирает мелкие предметы, находящиеся рядом. В этом возрасте многие дети, получая до этого определенный опыт, начинают понимать функциональное назначение предметов, похожих по форме (например, увидев ложку – хватают ее за ручку и тянут к себе в рот, или, взяв мяч в руки, понимают, что его следует катать или бросать).

**К 12 месяцам** ребенок поворачивает голову, поднимает глаза вверх и опускает вниз в положении стоя, не теряя при этом чувства равновесия, хорошо захватывает движущиеся предметы, рассматривает рисунки и фотографии.





### СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

1. Не фиксирует взгляд на лице, игрушке;
2. Не прослеживает за движущимися предметами и не пытается их схватить;
3. Не пытается подбирать мелкие предметы (крошки, ниточки);
4. Попавшие в руки предметы, игрушки не рассматривает, но длительное время изучает другими способами (ощупывает, прикладывает к щеке, затыгивает в рот, облизывает, грызет);
5. Часто и длительно трет глаза ручками, даже в периоды активного бодрствования;
6. Значительно лучше и дольше играет в затемненном помещении со светящимися игрушками.

### Развитие слухового восприятия

**Новорожденный ребенок способен реагировать на резкие звуки: он пугается, вздрагивает, закрывает глаза, морщит лоб, кричит. К концу первого месяца жизни наблюдается реакция замиранья:**

**Ребенок способен всматриваться в лицо говорящего, прислушиваясь к звучанию погремушки или звукам речи.**

**К возрасту 3-х месяцев** ребенок внимательно прислушивается к различным звукам, характер поведения изменяется при различной интонации или силе звука. Развивается поисковое движение источника звука. Ребенок учится отличать голос матери от других звуков.

**К 6 месяцам** ребенок уже может слышать не только высоко-частотные звуки (свисток, телефонный звонок, пищалка), звуки разговорной речи, но и такие тихие звуки, как шепотная речь. Малыш в этом возрасте совершенствует свои умения локализовать звуки в пространстве, поворачивает голову в сторону источника звука, связывает слуховые и зрительные впечатления.

**К 6 месяцам** гуление малыша становится очень разнообразным, певучим, в нем появляется много новых звуков и интонаций, к гласным звукам добавляются некоторые согласные, то есть появляются звукосочетания, называемые лепетом.

Слуховой аппарат уже сформирован, и дальнейшее развитие ребенка идет путем накопления «словаря звуков», развития слуховой памяти.

После 6-ти месяцев для малыша крайне важным является общение со значимыми взрослыми, «разговор» с ними. Он не только гулит и лепечет, но и оживленно жестикулирует, включает в общение мимику.



### СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

1. Отсутствие или вялое неактивное гуление, позднее появление гуления (после 4–5 месяцев);
  2. Отсутствие поворота головы в сторону говорящего взрослого;
  3. Отсутствие реакции на шепотную речь;
  4. Отсутствие реакции на игрушку-пищалку;
- Своеобразные голосовые реакции – немодулированные, однообразные, не интонированные звуки гуления.

В этом возрасте уже достаточно сложно разделить развитие слухового, зрительного восприятия от познавательного развития и развития моторики ребенка.

**Выпадение хотя бы одного звена из сложной онтогенетической цепи развития ребенка неизбежно повлечет за собой нарушения или задержки развития в других областях.**

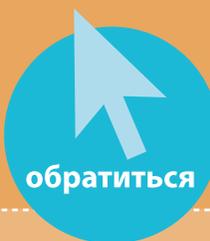


Лепет в **возрасте 7–9 месяцев** становится очень разнообразным, активным, у многих детей появляются двусложные слова, состоящие из двух одинаковых слогов (мама, баба, папа...), однако, следует отметить, что в большинстве случаев, эти «слова» не содержат в себе соответствующей смысловой нагрузки, а являются своеобразным лепетом-переходом к первым целенаправленным словам.

К **8–10 месяцам** ребенок начинает понимать значения отдельных слов: откликается на свое имя, замирает, когда ему говорят «нельзя», «подожди», выполняет отдельные действия по просьбе (дай, на, пока, ладушки). Многие дети в **возрасте 9–10 месяцев** уже ориентируются на вопрос «где» и находят глазками или указывают ручкой на знакомый предмет, когда взрослый спрашивает его «Где твоя кроватка?».



### СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ



обратиться

1. Ребенок не реагирует на свое имя, не останавливается, когда его зовут;
2. Ребенок не поворачивает голову в сторону источника звука разговорной и шепотной громкости;
3. Отсутствует лепет, либо лепет очень вялый, неактивный;
4. Ребенок не выполняет простых действий по просьбе мамы (дай, пока, иди ко мне и т. п.).

### Развитие речи (доречевой период)

**Первый год жизни — это подготовительный этап в развитии речевых возможностей ребенка. Развитие речи тесно связано с освоением окружающего мира. Речевая активность ребенка проявляется на фоне совершенствования его зрительных и слуховых ориентировочных реакций, эмоциональных контактов со взрослыми и развитии двигательной активности.**

**Новорожденный младенец** способен к общению с помощью крика, плача, мимических гримас и позы тела. Крик при неприятных ощущениях в любом положении тела, когда чувствует холод, голод, боль. Новорожденный производит энергичные сосательные движения, при которых возникают звуки чмоканья. Сосательный рефлекс – одна из важнейших моторных предпосылок для последующего развития речи. Постепенно развивается эмоционально-выразительное поведение («комплекс оживления»). Ребенок способен произносить гортанные звуки, улыбаться, совершать активные движения руками и ногами. В возрасте 3-х месяцев дети не способны воспринимать смысл слов, однако, на определенные интонации реагируют по-разному: например, веселый, ласковый, напевный тон вызывает улыбку. В этом же возрасте происходит качественное изменение крика, появляется гуление и смех.

В криках радости может выражаться общее хорошее самочувствие и радость по возможности собственного звукообразования. Они характеризуются короткими взрывными звуками с внезапным изменением тональности голоса.

**В 4–5 месяцев** у ребенка появляются напевные гласные звуки: «а-а-а», «у-у-у» переходящие в «ау-ау-ау» или «вау-вау». В этот период интенсивно развивается гуление. Малыш произносит звуки, чтобы привлечь к себе внимание, установить контакт со взрослыми.

**В 5–6 месяцев** появляется лепет, дети способны произносить первые слоги: «ба-ба», «ва-ва», «ди-ди» и т.д.

Произнося различные звуковые цепочки, ребенок способен разделять четкими паузами, различной силой звука и высотой тона. Речь начинает выполнять элементарную познавательную функцию.

**После 6-ти месяцев** ребенок усваивает указательный жест и при произнесении взрослым звуко сочетаний «га- га», «ав-ав», «ба-ба» и вопроса «где?» – поворачивается в сторону предмета и указывает пальцем.

Так постепенно расширяется опыт понимания обращенной речи и практического освоения предметов и окружающего пространства. В возрасте от 9 до 12 месяцев ребенок овладевает навыком речевого подражания, он пытается произносить за взрослым новые слоги. Для обозначения знакомых ситуаций, предметов, ребенок использует один и тот же слог или другое звуковыражение. Эти первые «слова» могут иметь широкий понятийный спектр. В этом же возрасте ребенок способен реагировать на запреты, выполнять простые действия по просьбе — это важный этап в развитии речи и мышления.

**К концу первого года** жизни активный словарь ребенка гораздо меньше, чем пассивный, но стремление к общению всеми доступными средствами играет важную роль в развитии речи.

**Овладение речевыми навыками на первом году жизни зависит от многих факторов:**

1. Состояния органа слуха;
2. Сформированности речевых зон в коре больших полушарий;
3. Развития артикуляционного аппарата; эмоционального состояния ребенка;
4. Адекватного удовлетворения его потребности в движениях и познании окружающего мира;
5. От активности речевой среды.





## СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

обратиться

### 3 месяца

1. Не вздрагивает при внезапном звуке;
2. Не издает звуки;
3. Не реагирует на лицо и голос взрослого.

### 6 месяцев:

1. Не поворачивается на звук;
2. Не произносит звуки;
3. Не привлекает вас к общению.

### 9 месяцев:

1. Не протягивает к вам руки;
2. Не реагирует на свое имя;
3. Не повторяет звуки;
4. Не издает звуков, когда играет один.

### 12 месяцев:

1. Не указывает пальцем на предметы вокруг;
2. Не имитирует ваши жесты;
3. Не пользуется жестами сам;
4. Не понимает простую инструкцию;
5. Не реагирует на игры в прятки, ладушки;
6. Не предлагает вам игрушку, чтобы вы поиграли вместе



## Социально-эмоциональное развитие

*Социально-эмоциональное развитие ребенка охватывает два основных процесса, которые тесно связаны между собой:*

- развитие способности устанавливать различные контакты со взрослыми и сверстниками;
- постепенный переход ребенка от полной зависимости, требующей помощи взрослого, к личной самостоятельности.

Первые социальные проявления новорожденного ребенка связаны с физиологическими потребностями (еда, питье, температурный комфорт, движение, отсутствие болевых ощущений, удобное положение тела).

У ребенка возникает потребность в общении благодаря изначально эмоциональному общению взрослого с ним, физиологические эмоциональные реакции постепенно преобразуются в социально значимые (например, новорожденный ребенок успокаивается, когда его берут на руки, благодаря контакту с теплой кожей взрослого).

*К концу первого месяца* младенец способен на мгновение задерживать взгляд на человеческом лице, кратковременно прекращать движения не только конечностей, но рта и глаз.

*К концу второго месяца* ребенок способен следить за движущимся лицом, при этом на ласковый голос взрослого появляется первая положительная эмоция в виде улыбки.

*К третьему месяцу жизни* на различные приятные внешние воздействия у ребенка все чаще возникают компоненты разных положительных эмоциональных реакций, которые объединяются в «комплекс оживления», выражающийся в двигательном оживлении ребенка, сопровождаемом улыбкой, вокализациями. В этом возрасте улыбку у младенца может вызывать любой человек. Решающее значение имеет схема движущегося человеческого лица.

*К концу 4-го и 5-го месяца* у ребенка формируются представления о взаимосвязи между часто повторяющимися ситуациями, развиваются познавательные эмоции.

*К 6-ти месяцам* дети по-разному реагируют на знакомых и незнакомых людей. Ребенок способен воспринимать индивидуальные различия во внешнем виде и мимике, голосе. В этом возрасте можно выделить целую систему основных эмоций: радость, огорчение, различная реакция на знакомых и незнакомых, обида.

*К 12-ти месяцам* все большее разнообразие приобретают социальные эмоции, возникшие в результате овладения ребенком различными действиями, а также меняется содержание общения со взрослыми – оно все больше ориентировано на совместные действия с различными предметами. Ребенок постепенно вступает в целенаправленную «социальную игру», в которой пытается взять на себя инициативу. Его активность и любознательность, стремление к самостоятельности, влияют на формирование эмоций.



**КОГДА НУЖНО  
ОБРАЩАТЬСЯ К  
СПЕЦИАЛИСТАМ  
ПО РАННЕЙ  
ПОМОЩИ**



## 3 Когда нужно обращаться к специалистам по ранней помощи

### Каким детям может потребоваться помощь?

#### Детям от 0 до 3х лет, которые:

- Демонстрируют особенности или отставания в развитии от своих сверстников
- Родились раньше срока — преждевременно;
- Перенесли оперативное вмешательство в первый год жизни;
- С установленным генетическим или хромосомным заболеванием
- Воспитывались в доме ребенка
- Живут в трудных или опасных условиях

### Кто может обратиться за помощью?

- Родители или законные представители ребенка в возрасте от 0 до 3х лет.
- Вы можете обратиться в службу ранней помощи с любым вопросом по развитию вашего малыша!
- Вы можете обратиться в службу ранней помощи в любой момент, когда у вас возникло беспокойство!
- Важно обращать внимание на тревожные сигналы в развитии ребенка и вовремя обращаться за консультацией! (ссылка на раздел развитие ребенка)
- Для того, чтобы обратиться к специалистам ранней помощи вам не потребуется никаких дополнительных справок или направлений.

## ОБРАТИТЬСЯ

к Специалистам ранней помощи необходимо:

- Если у вас есть беспокойство или возникают вопросы про развитие и воспитание ребенка.
- Если вы видите, что поведение, развитие ребенка отличается от развития и поведения сверстников.
- Если ребенку поставлен медицинский диагноз, который может отразиться на его развитии.
- Если у ребенка есть инвалидность.
- Если в жизни вашей семьи есть сложные обстоятельства, влияющие на развитие и поведение ребенка.

**ЧТО ТАКОЕ  
СЛУЖБА РАННЕЙ  
ПОМОЩИ (СРП)?**



## 4 Что такое служба ранней помощи (СРП)?

**СЛУЖБА РАННЕЙ ПОМОЩИ (СРП) — это бережная поддержка семьи с ребёнком с первых месяцев жизни до 3-х лет.**

Службы ранней помощи работают с семьями детей в возрасте от рождения до достижения ребенком возраста, когда он должен идти в дошкольное учреждение.

Программы ранней помощи предназначены для всех семей с детьми, имеющими риск отставания или нарушения в развитии.

### **С кем работают специалисты Службы ранней помощи?**

Иногда с момента рождения ребенка может быть очевидным, что семье потребуется поддержка специалистов в его развитии.

Часто это касается детей, которым сразу после рождения был поставлен диагноз (например, синдром Дауна), детей, родившихся недоношенными, с малой массой тела, или детей, которые находились в отделениях интенсивной терапии новорожденных.

Также некоторые дети могут появиться на свет без каких-либо проблем, но их развитие может происходить медленнее, чем у остальных детей, или отличаться от типичных образцов развития.

Даже до того, как ребенок будет выписан домой из больницы, родители могут нуждаться в консультации специалистов ранней помощи о том, что нужно ребенку для развития.

### **В СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ вы сможете узнать:**

- Как отслеживать развитие малыша от рождения до трех лет.
- Как развивается именно ваш малыш и есть ли причины для беспокойства
- Как формировать необходимые навыки развития, чтобы малыш успешно участвовал в обычной жизни
- Как играть и общаться с малышом, чтобы помочь ему развиваться Как организовать развивающую среду в домашних условиях. Какие игрушки необходимы малышу с рождения. Как научить ребенка самостоятельно общаться, передвигаться, есть, одеваться, умываться, пользоваться туалетом и играть

**Вы получите ответы на возникающие вопросы от команды специалистов службы ранней помощи**



## 4 Что такое служба ранней помощи (СРП)?

### Какие шаги необходимо предпринять, чтобы попасть в службу ранней помощи (СРП)?

#### Шаг 1

#### ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ

Для того чтобы записаться на первичный прием в СРП, необходимо позвонить по телефону или обратиться в ближайшую для Вас Службу ранней помощи.

Администратор зафиксирует ваше обращение и заполнит вместе с вами регистрационную форму, а также ответит на интересующие вас вопросы. В течение 1 недели вам перезвонят и пригласят на первичный прием.

#### Шаг 2

#### ЗАПОЛНЕНИЕ АНКЕТ РАЗВИТИЯ

Перед первым посещением нашей службы просим вас обязательно ознакомиться и заполнить указанный администратором вариант оценочных шкал развития (Диагностическая методика «Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3,5 лет»). Также на приеме желательно иметь с собой всю имеющуюся медицинскую документацию и другие выписки, которые у вас есть.

#### Шаг 3

#### ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ

Первичный прием проводят специалисты различных направлений, которые подбираются в зависимости от вашего запроса и потребностей малыша. Это может быть педиатр, психолог, специалист по коммуникации (логопед), педагог, специалист по двигательному развитию (физический терапевт), эрготерапевт или специалист по сенсорной интеграции.

В ходе встречи, беседы с мамой, наблюдения за игрой ребенка, специалист соберет информацию об актуальных навыках и сильных сторонах малыша, обсудит результаты оценки по шкале KID или RCDI, и в заключении сделает выводы – есть ли у ребенка ограничения в развитии и нуждается ли семья и ребенок в услугах ранней помощи.

#### Шаг 4

#### ЧТО ДАЛЬШЕ?

Далее специалисты проведут несколько встреч для сбора информации о повседневной активности ребенка, умениях малыша и обсудят с вами навыки, которые нужно улучшить. Обсудят и предложат индивидуальный маршрут оказания услуг ранней помощи и составят индивидуальную программу ранней помощи для вашего ребенка.

Индивидуальная программа (ИППП) направлена на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни:

- Двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить)
- Когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- Коммуникативные навыки (слушать обращенную к нему речь, понимать, разговаривать);
- Социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- Навыки самообслуживания (кушать, одеваться, мыться).

**Индивидуальные программы ранней помощи предполагают регулярные встречи семьи со специалистами, постоянную оценку эффективности Программы.**

**КАК ВЫГЛЯДИТ  
МАРШРУТ  
ПОМОЩИ ДЛЯ  
РЕБЕНКА И  
СЕМЬИ**



## 5 Как выглядит маршрут помощи для ребенка и семьи

### Этап 1

#### Принятие решения о необходимости включения ребенка и семьи в программу ранней помощи

На первичной консультации специалисты службы наблюдают за ребенком, за его умениями и навыками, проводят беседу с родителями, игровые пробы для оценки развития малыша и делают комплексный вывод об уровне сформированности навыков развития у ребенка и потребности в оказании поддержки для родителей. Первичный прием проводится 2мя специалистами и длится не менее 45 минут.

В случае наличия ограничений жизнедеятельности специалисты предложат вам и вашему ребенку включиться в программу ранней помощи.

Также вам будет назначен ваш ведущий специалист, который будет сопровождать и курировать вашу семью на протяжении всех дальнейших этапов.

### Этап 2

#### Проведение оценочных процедур.

Для того, чтобы составить эффективную программу помощи специалистам важно выяснить большое количество информации про развитие вашего малыша и жизнь вашей семьи. Для этого специалистам может потребоваться провести специальные диагностики, чтобы установить причины нарушений, в случае, если они не известны. Также специалистам важно детально понять в какой сфере и на каком уровне сформированы навыки развития в данный момент. Это необходимо для того, чтобы было понятно чему конкретно необходимо научить малыша. Кроме этого, специалистам очень важно знать, как проходит обычная жизнь вашего ребенка и вас, для того, чтобы лучше понять и придумать способы, в каких ситуациях дома вы сможете потренироваться в освоении нужных малышу навыков. Дополнительно специалисты будут собирать информацию о любимых играх и занятиях вашего ребенка, это важно, чтобы дальше малыш учился с интересом и через то, что ему действительно нравится.



Оценки планирует и проводит команда специалистов. Иногда может потребоваться помощь специалистов из других организаций, например, из поликлиники или детского сада. В любом случае, предварительно вы получаете план проведения оценок и без вашего согласия ни одна процедура проводиться не будет. Обычно данный этап занимает 2-3 встречи.

### Этап 3

#### Составление и согласование индивидуальной программы ранней помощи

Ваш ведущий специалист по окончании всех оценочных процедур соберет команду и они совместно обсудят все детали и выводы проведенных мероприятий. Это важно для того, чтобы никакие нюансы не были упущены и чтобы в вашей программе были отражены все необходимые для развития ребенка цели. По результатам этого совещания ваш специалист составит программу помощи и обсудит ее с вами.

## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ (ИПРП)

Это документ, который составляется совместно специалистами и семьей. При этом индивидуальная программа – это результат совместной деятельности команды, которую составляют специалисты и члены семьи. Чаще всего в практике специалисты и родители после обсуждения результатов оценочных процедур разговаривают о том, над чем важно сейчас работать, намечают области развития, конкретизируют цели и задачи, лишь затем оформляют программу и вновь обсуждают ее с родителями.

Согласие между специалистами и семьей достигается через сотрудничество и совместное принятие решения. И семья, и специалисты – активные участники развития программы. В партнерских отношениях – связь двухсторонняя.



## ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ (ИПРП):

- строится на основе приоритетов, ресурсов и беспокойства семьи
- направлена на развитие ребенка
- включает развивающие действия в повседневную жизнь семьи

И поэтому все задачи, содержащиеся в программе, являются важными для семьи.

## КОМПОНЕНТЫ ИПРП:

1. Области жизни ребенка, на развитие которых нацелена программа.
2. Функциональные способности, которые важно развивать у ребенка в обозначенных областях.
3. Навыки или умения, развитие которых необходимо обеспечить, чтобы улучшить функциональные способности ребенка, ожидаемые результаты
4. Дата начала каждого этапа помощи и его предполагаемая длительность.
5. Перечень услуг ранней помощи, необходимых, чтобы достичь поставленных целей.
6. Описание того, как будет выполняться программа (форма, частота и продолжительность встреч со специалистами).
7. Имя ответственного сотрудника, который будет отвечать за осуществление ИПРП, координацию с другими службами и специалистами.



## Этап 4 Реализация индивидуальной программы ранней помощи

Обычно программа ранней помощи строится на **6 месяцев или 1 год**. Вместе с ведущим специалистом вы подберете удобное время и форму встреч. Встречи могут проходить 1 или 2 раза в неделю. Вы можете встречаться с вашим специалистом или специалистами в Службе или же специалисты службы могут приходить к вам домой. Вы можете заниматься как индивидуально, когда на встрече присутствуете вы и ваш малыш, также вы можете посещать групповые занятия, где будут присутствовать и другие дети и их родители.

**Каждая встреча** будет посвящена достижению того или иного положительного изменения в развитии вашего ребенка. На встрече ваши специалисты предложат вам и малышу подходящие игры и другие активности, которые вы сможете попробовать и затем потренировать дома, чтобы быстрее добиться успеха. Специалисты будут показывать необходимые приемы и способы, объяснять как лучше приспособить их под возможности ребенка и как лучше делать это дома в перерывах между вашими встречами. На каждой встрече у вас будет возможность задать все необходимые вопросы, поделиться вашими успехами и получить рекомендации. На каждой встрече ваш специалист будет отслеживать прогресс и при необходимости дополнять или корректировать программу помощи. Через 6 месяцев вы увидите, что большинство или все цели, которые вы обсуждали вначале достигнуты и ваш малыш научился делать то, что вы запланировали.

*Очень важно, чтобы ваша программа была непрерывная и чтобы вы смогли посетить максимальное количество запланированных встреч. Если по каким то причинам, встречи были отложены, например, малыш заболел, то программа переносится на время пропусков.*

## 5 Как выглядит маршрут помощи для ребенка и семьи

После того, как вы вместе со специалистами оценили достижение всех запланированных целей, вы можете увидеть, что вам нужна дальнейшая поддержка и тогда, специалисты разработают для вас и вашего ребенка следующую программу ранней помощи. Таким образом, вы можете получать услуги длительно до той поры, пока считаете это необходимым или пока ребенок не достиг возраста выхода из программ ранней помощи. Обычно это происходит в 3-4 года.

### Этап 5

#### Переход ребенка в дошкольное учреждение

##### **ВАЖНО** - подготовиться к изменениям

Скоро вашему ребенку исполнится 3 года, и вам сказали, что ваша семья начинает готовиться к переходу в детский сад, потому что Индивидуальная программа ранней помощи заканчивается в 3 года. Это означает, что вашему ребенку нужно перейти из Службы ранней помощи в дошкольную образовательную организацию. Это очень важное время, потому что во время адаптации к новым условиям ребенок может научиться приспосабливаться к новым людям, программам, местам и условиям; а профессионалы могут получить представление о вашем ребенке, а также о материалах, оборудовании и методах, которые больше всего помогут вашему ребенку. Вы сможете изучить новые навыки и стратегии, которые могут помочь с будущими переходами.

##### **ВАЖНО** - Переход от технологии, сфокусированной на семье, к технологии, сфокусированной на ребенке

Система ранней помощи ребенку и его семье посвящена тому, чтобы помочь семье удовлетворить потребности своего ребенка в развитии, например, научиться сидеть, ходить или разговаривать. Обычно услуги ранней помощи предоставляются в естественных условиях, в повседневной жизни.



В 3 года услуги ранней помощи заканчиваются, и ребенок начинает получать дошкольное образование. Дошкольная образовательная программа содержит цели и задачи, направленные на удовлетворение уникальных потребностей ребенка, поскольку он приобретает навыки, необходимые для обучения в школе. Условия обучения ребенка меняются, это означает, что ваш ребенок должен быть рядом с обычно развивающимися сверстниками и в условиях детского сада.

#### **ВАЖНО** - Спланировать переход

По крайней мере за шесть месяцев до исполнения 3-х лет вашему ребенку ведущий специалист проведет одну или несколько встреч с вами, чтобы обсудить потребности вашего ребенка и варианты программы дошкольного обучения для него. Вы вместе спланируете дальнейшие шаги, такие как: выбор образовательной программы и детского сада, знакомство с сотрудниками, прохождение ПМПК, подготовка условий в ДООУ, подготовка ребенка и другие. Кроме того, вы можете обсудить:

- Различия между ранней помощью и специальным образованием
- Как организовать процесс адаптации ребенка к ДООУ, продолжительность дня и участие семьи
- Где и как продолжать получать реабилитационные услуги
- Способы помочь будущим воспитателям ребенка понять уникальные сильные стороны и потребности вашего ребенка
- Стратегии, чтобы сделать процесс позитивным для вашего ребенка.

Многие решения принимаются во время таких встреч. Не стесняйтесь задавать вопросы на встрече или в любое другое время.

Принятие решений о переходе – это только первый шаг. Следующим шагом будет подготовка вашей семьи и ребенка к новым воспитателям, детям, расписанию, рутине, занятиям в группе. Чтобы облегчить переход, попробуйте сделать следующее:

Принятие решений о переходе – это только первый шаг. Следующим шагом будет подготовка вашей семьи и ребенка к новым воспитателям, детям, расписанию, рутинам, занятиям в группе. Чтобы облегчить переход, попробуйте сделать следующее:

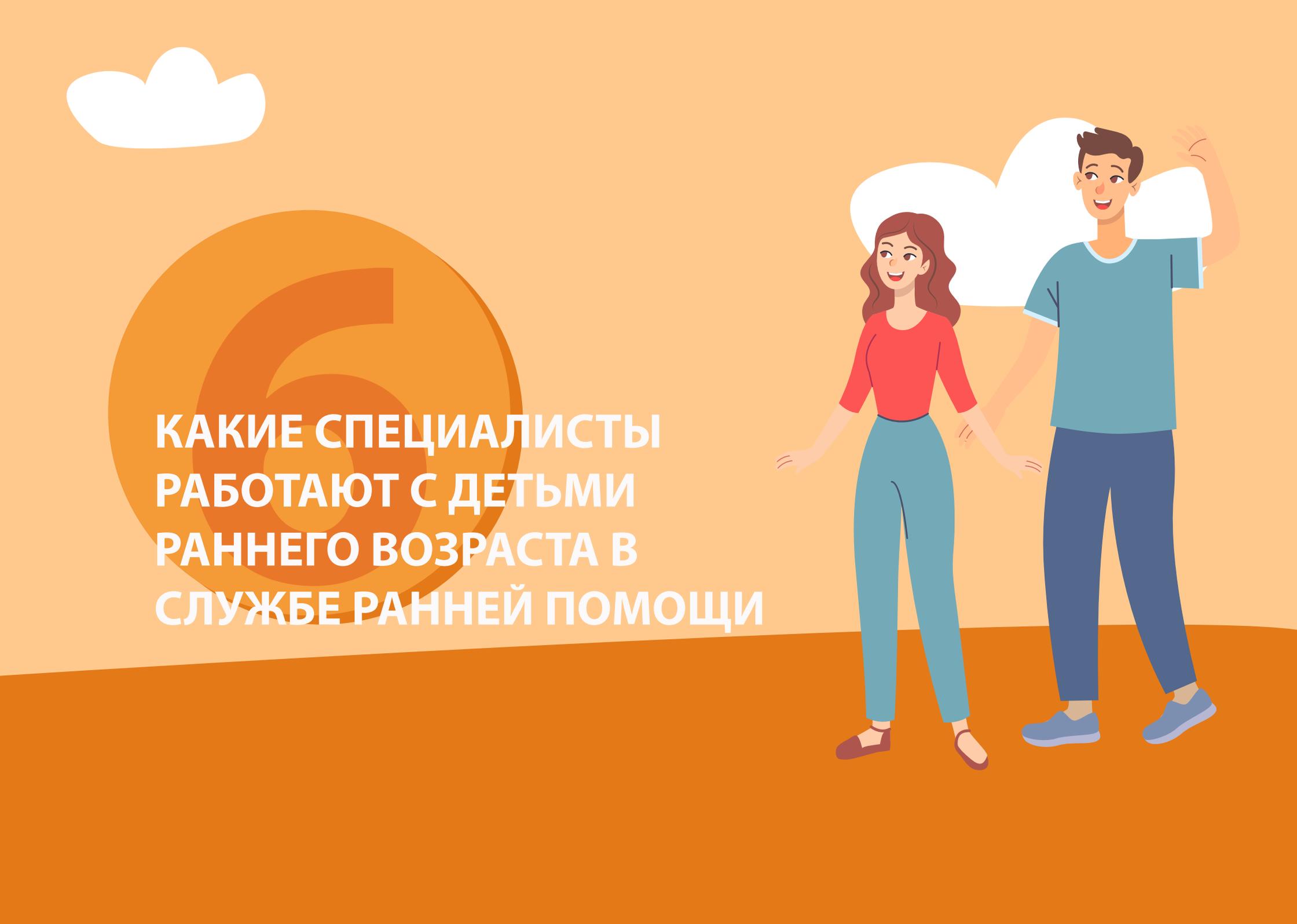
- *Поговорите с другими семьями о том, каким был этот процесс для них.*
- *Узнайте, как защищать своего ребенка.*
- *Подготовьте свежую медицинскую карту и актуальные характеристики.*
- *Поговорите со своим ребенком о переходе в детский сад.*
- *Обязательно посетите детский сад, поговорите с персоналом, обсудите процесс адаптации.*
- *Предоставьте ребенку возможность играть с другими детьми.*
- *Поощряйте вашего ребенка общаться с другими и обращаться за помощью, когда это необходимо.*

Специалисты Службы ранней помощи также могут посетить детский сад и встретиться с персоналом, чтобы помочь им понять потребности ребенка, его сильные стороны, рассказать о том, что ребенок умеет и в какой помощи нуждается.



**ПОМНИТЕ, ЭТО ВАЖНО, ЧТОБЫ РЕБЕНОК ПОСЕЩАЛ ДЕТСКИЙ САД, ЭТО ПОМОЖЕТ ЕМУ РАЗВИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ НАВЫКИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ!!!**



An illustration of a man and a woman walking together, holding hands. The woman is on the left, wearing a red long-sleeved shirt and teal pants. The man is on the right, wearing a teal t-shirt and dark blue pants. They are walking on a brown ground against a light orange background with a white cloud. A large, stylized number '6' is visible in the background on the left side.

**КАКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ  
РАБОТАЮТ С ДЕТЬМИ  
РАННЕГО ВОЗРАСТА В  
СЛУЖБЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ**

## 6 Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе ранней помощи

В службе ранней помощи работает междисциплинарная команда специалистов. Это позволяет посмотреть на ребенка и его семью с разных сторон, лучше оценить возможности ребенка, определить проблемы и ограничения, а также его сильные стороны, опираясь на которые специалисты совместно с родителями составляют программу помощи для конкретного ребенка.

### В состав междисциплинарной команды входит:

- психолог;
- специальный педагог;
- логопед или специалист по ранней детской коммуникации;
- физический терапевт (специалист по развитию движений);
- эрготерапевт;
- врач (педиатр, детский невролог)

Все специалисты проводят **междисциплинарную оценку**. На её основании специалисты планируют и осуществляют **групповые и индивидуальные занятия**.

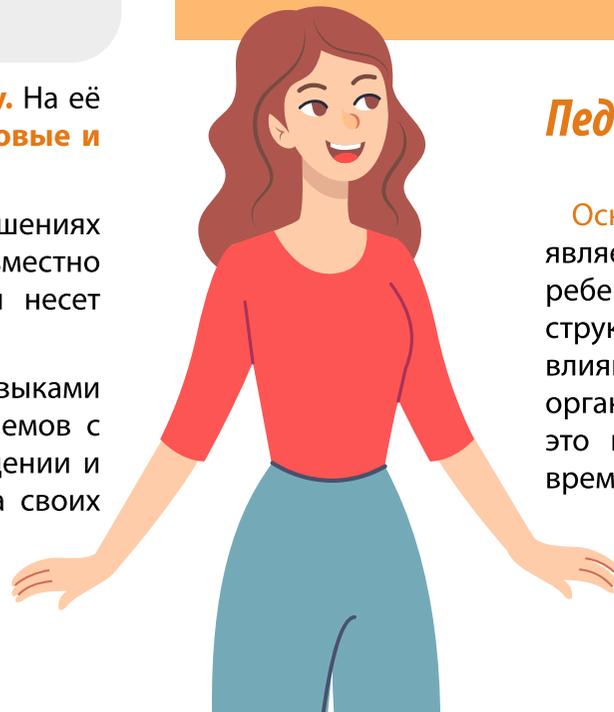
Работа в команде строится на партнерских взаимоотношениях между специалистами, все решения принимаются ими совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

Поэтому все специалисты должны обладать навыками **командного взаимодействия** – совместное ведение приемов с семьями и детьми, выработка единого мнения при обсуждении и построении индивидуальных программ помощи, передача своих профессиональных знаний коллегам по команде.

Работая с ребенком и семьей, специалисты Службы ранней помощи не борются с нарушением, а работают по трем направлениям:

- развитие самого ребенка (развитие общих умений для нормальной жизни и дальнейшего обучения, развитие специальных умений и знаний)
- приспособление окружающей среды (нет физических барьеров, может пользоваться всем, чем пользуются другие, есть вспомогательное оборудование)
- обучение окружающих людей (как стать ассистентом, как изменить свое отношение к ребенку с нарушениями, изменение норм и представлений, принятых в обществе).

Все это делается для того, чтобы ребенок мог жить дома, учиться в обычной школе или дошкольном учреждении, чтобы он был включен в систему социальных отношений и активно в ней участвовал.



### Педиатр

**Основной задачей** в работе педиатра является оценка соматического здоровья ребенка, констатация нарушений функций и структур организма и определение степени влияния здоровья и особенностей организма на развитие ребенка. Выполняет это педиатр на первичном приеме и во время проведения оценочных процедур.

## 6 Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе ранней помощи

На первичном приеме педиатр развития собирает сведения о здоровье ребенка, выявляет факторы медицинского и биологического риска, ведь каждый из медицинских диагнозов в той или иной степени влияет на развитие ребенка, а значит, требует наблюдения специалистов. Педиатр выясняет потребности ребенка и семьи, касающиеся состояния здоровья ребенка, изучает представления родителей о ребенке, трудностях, связанных с развитием. Педиатр осматривает ребенка, оценивает физическое и двигательное развитие. Отмечает, когда ребенок приобретал те или иные двигательные навыки (когда начал удерживать голову, переворачиваться, садиться и т.д.). Очень важным аспектом работы педиатра развития является проведение скрининга зрения и слуха у ребенка. По итогам первичного приема педиатр заполняет свою часть бланка первичного приема, участвует в обсуждении информации, которую получил второй специалист.

Педиатр участвует в разработке ИПРП совместно с другими специалистами службы, внося рекомендации, касающиеся в первую очередь особенностей здоровья ребенка. Например, если у малыша эпилепсия, педиатр объясняет особенности этого заболевания, причины появления приступов, его внешние проявления, что делать специалисту во время приступа у ребенка, как правильно распределить нагрузку во время занятия.

Педиатр участвует с другими специалистами в организации следующих услуг:

- содействие развитию функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях: участвует в домашних визитах, помогая родителям организовать домашнюю обстановку так, чтобы улучшить функционирование ребенка, облегчить повседневный уход за ним

- услуг, содействующих развитию ребенка. По мере осуществления ИПРП педиатр консультирует семью по вопросам, касающимся режима дня, сна, аспектам кормления ребенка и т.д. Он обучает мать или другого члена семьи приемам ухода, способствующим развитию ребенка. Педиатр также предоставляет родителям информацию об особенностях развития ребенка: как те или иные медицинские проблемы могут влиять на развитие ребенка и на что, исходя из этого, требует обратить внимание. Рекомендует, при необходимости, консультацию тех или специалистов: окулиста, невролога, ортопеда и т.д.



**Физический терапевт** – это специалист, занимающийся лечением функциональных нарушений (прежде всего, двигательных) не с помощью медикаментозного вмешательства, а с использованием физических упражнений, и, что наиболее важно – активного, целенаправленного движения, которое инициирует сам ребенок.

**Цель работы физического терапевта** – оказание помощи семьям, имеющим детей с двигательными нарушениями или риском их развития.

Работа физического терапевта направлена на улучшение качества жизни ребенка и семьи через сведение к минимуму последствий имеющихся двигательных нарушений; повышение способности ребенка к движению и независимому функционированию; профилактику формирования вторичных нарушений.



### Специфика работы физического терапевта в ранней помощи заключается в том, что:

1. Он работает в междисциплинарной команде.
2. Его деятельность происходит в игровой форме, в игровой комнате, в ситуации знакомой и максимально приближенной к той, в которой обычно находится ребенок.
3. Ребенок является активным участником процесса абилитации, работа с ним основана на создании у него мотивации и вовлечении его в игровую деятельность.
4. Физический терапевт работает с ребенком и его семьей постоянно, а не в течение какого-то курса.
5. Родители являются активными участниками и партнерами в работе физического терапевта.

Помощь, оказываемая физическим терапевтом, ориентирована на функциональные проблемы конкретного ребёнка, на решение задач, важных для его жизнедеятельности и двигательной активности, предотвращение развития осложнений, обучение родителей. Это обеспечивает функционирование ребёнка в течение дня, обучает его самостоятельности в быту, приобретённые ребёнком навыки, позволяют нормализовать жизнь семьи и увеличивают независимость ребёнка.

## Специальный педагог

Специальный педагог помогает нормализовать жизнь ребенка, развивая его познавательные способности. Задача специального педагога - сделать доступным для ребенка познание окружающего мира. Причем, специальный педагог в ранней помощи не занимается развитием отдельных познавательных процессов: памяти, мышления и т.д., гораздо важнее развитие сохранных каналов получения информации, интереса к окружающему миру, любознательности, поддержка исследовательских способностей, игровых навыков, способности быть включенным, погруженным в игру.

Специфика работы педагога заключается в том, что:

- он обладает необходимыми знаниями об особенностях познавательного развития детей раннего возраста; необходимыми знаниями по всем областям развития ребенка раннего возраста, знаниями из смежных с педагогикой наук (психологией, физической терапией, медициной)
- он владеет методами организации педагогической работы с детьми с различными видами нарушений, в том числе и с множественными нарушениями
- в фокусе внимания работы педагога находится не только ребенок, но и его близкие (мама). Из всего времени индивидуальной сессии 60 – 70% времени педагог проводит, беседуя с мамой о том, как учиться ребенок, каковы обучающие возможности домашней среды, как можно продолжить развитие ребенка дома и вписать обучение в повседневные дела (умывание, еда, прогулки, игра и т.д.), что у них уже получается, что можно попробовать еще. И только 40 – 30% времени проходит в непосредственном общении педагога с ребенком и мамой
- основной способ обучения ребенка – его собственная самостоятельная свободная игра, взрослый – активный участник игры ребенка, поддерживающий игру и поощряющий ребенка играть;

Цель работы педагога в Подразделении ранней помощи – оказание помощи семьям с детьми, имеющим проблемы в познавательной области развития.



## 6 Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе ранней помощи

### Логопед

**Цель работы логопеда** в ранней помощи: развитие коммуникативных способностей ребенка; становление вербальных (речь) и невербальных (жесты, мимика, телодвижения, интонации) средств общения; помощь в освоении дополнительных (альтернативных) или поддерживающих (аугментативных) средств коммуникации (картинки, пиктограммы, символы). Логопед работает с детьми с нарушениями коммуникации, вызванными различными причинами.

#### Задачи

1. Помочь ребенку наладить общение с окружающими теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент времени.
2. Научить маму, близких людей видеть, понимать и использовать те же коммуникативные сигналы, те же средства коммуникации, которые использует ребенок.
3. Работа со специалистами детских заведений, которые посещает ребенок (детский сад, развивающий клуб и т.д.): необходимо, чтобы в детских учреждениях ребенок мог вступать в коммуникацию доступными для него средствами общения, и люди, окружающие его могли его понять.

**Специфика работы логопеда** в службе ранней помощи заключается в том, что он:

- работает с детьми, начиная с периода новорожденности;
- обладает необходимыми знаниями по всем областям развития ребенка, для того, чтобы участвовать в работе междисциплинарной команды;

обладает необходимыми знаниями об этапах и особенностях коммуникативного и речевого развития детей раннего возраста;

- обладает знаниями об альтернативных средствах коммуникации, умеет обучать детей пользоваться данными средствами;
- владеет методами работы с детьми раннего возраста (в том числе с нарушениями развития) и их родителями.

### Отличие работы логопеда Службы ранней помощи от работы логопеда, работающего в других организациях.

1. Логопед в других организациях работает с детьми, начиная с 3 – 5 летнего возраста, а логопед Службы ранней помощи работает с момента появления ребенка на свет.
2. Логопед в других организациях работает с детьми, которые уже имеют в той или иной степени какой-то уровень развития речи. И предметом деятельности логопеда является только одно средство общения – РЕЧЬ. Логопед Службы ранней помощи работает со всеми (вербальными и невербальными) в том числе и альтернативными, средствами коммуникации.
3. Логопедия, как часть дефектологии, занимается проблемами патологии речи в основном: нарушениями звукопроизношения, лексико-грамматическим недоразвитием, заиканием. Логопед Службы ранней помощи так же обращает внимание на речь, т. к. именно она является самым эффективным средством общения, но занимается не исправлением, коррекцией ее, а вызыванием речи у детей, развитием предпосылок ее формирования.



## 6 Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе ранней помощи

### Психолог

**Цель работы психолога** в службе ранней помощи – оказание помощи семьям, в которых наблюдаются трудности во взаимодействии с ребенком, нарушения социально-эмоционального развития, адаптивных процессов, поведения у ребенка.

#### Задачи

1. Помощь родителям в понимании причин нарушения взаимодействия с ребенком, эмоциональных трудностей ребенка.
2. Поиск вместе с семьей путей оптимизации взаимодействия с ребенком, помощь родителям в решении проблем посредством занятий с парой «мама-ребенок».
3. Психологическая помощь родителям. Проблемы в эмоциональном развитии ребенка часто влекут за собой проблемы родителей (повышенная тревожность, хроническая усталость, подавленность, депрессия, страхи и пр.) Важно помочь родителям справиться с этими состояниями, чтобы они, в свою очередь, могли более качественно помочь своему ребенку.

Дети, с которыми работает психолог, могут иметь следующие социально-эмоциональные проблемы:

- отставание ребенка в социальной области;
- аутистические тенденции (разные их виды – от легких проявлений до тяжелых нарушений), нарушения адаптации и регуляции;
- тревожные расстройства;
- проблемы поведения: агрессивность, капризы, истерики и пр.;
- нарушения взаимодействия с родителями (или другими членами семьи).

**Специфика работы психолога** в Службе ранней помощи заключается в том, что:

1. Он работает с детьми, начиная с периода новорожденности (раньше считалось, что ребенку раннего возраста психолог не нужен).
2. Он обладает необходимыми знаниями по всем областям развития ребенка, для того, чтобы участвовать в работе междисциплинарной команды.
3. Он обладает необходимыми ему знаниями об особенностях социально-эмоционального развития детей раннего возраста, об особенностях построения отношений между младенцем и мамой, умеет работать с парой «ребенок-мама» по развитию между ними хороших отношений.
4. Он владеет методами работы с детьми раннего возраста (в том числе, с нарушениями развития) и их родителями.

### Эрготерапевт

Эрготерапевт занимается улучшением тех жизненных ситуаций, которые доставляют семье трудности. Если после диагностики становится понятно, что нужно помогать семье с тем, как ребенок принимает пищу — эрготерапевт эффективно поможет наладить этот процесс.

Это касается всех проблемных ситуаций ежедневной жизни. Также этот специалист сможет определить, каких базовых навыков не хватает ребенку и составит для него индивидуальную программу развития.

**Эрготерапевт оказывает помощь** детям с двигательными нарушениями; синдромом Дауна; РАС; когнитивными нарушениями; нарушениями коммуникации и речи; тяжелыми множественными нарушениями.

## 6 Какие специалисты работают с детьми раннего возраста в службе ранней помощи

**Эрготерапевт пользуется такими методами работы, как:** сенсорная интеграция, интеграция непогасших рефлексов, обучение навыкам питания (сосание, жевание, глотание), туалетный тренинг (отличается от тренинга, который предназначен для обычных детей или детей с аутизмом), адаптация и подбор новых предметов, которые упростят родителям уход за ребенком, а также ортезирование и тейпирование рук и кистей, которые помогают сделать руки ребенка его послушными помощниками.

**Эрготерапевт оказывает ребенку и его семье следующие услуги:**

- Содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков
- Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях

**Целью работы** эрготерапевта является помочь ребенку стать максимально самостоятельным в тех жизненных условиях, в которых он живет. В область компетенции эрготерапевта входят:

- все навыки самообслуживания и заботы о себе;
- восстановление и улучшение функции руки;
- адаптация предметов и условий среды проживания, обучения, работы;
- содействие развитию навыков самостоятельного управления своей жизнью.

### Задачи:

#### 1. Проведение оценочных процедур, таких как:

- оценка у ребенка навыков самообслуживания;
- оценка функции руки и кисти ребенка;
- оценка у ребенка бытовых навыков;
- оценка процесса сенсорной интеграции в рамках оценки базовых навыков обучения у ребенка;

- диагностика сохранившихся младенческих рефлексов, влияющих на навыки обучения у ребенка;— оценка факторов окружающей среды, влияющих на способность ребенка осваивать необходимые навыки.

2. **Составление вместе с семьей Индивидуальной программы ранней помощи (далее — ИПРП)**, которая направлена на содействие развитию у ребенка навыков заботы о себе, формированию бытовых навыков, развитию базовых навыков обучения, профилактику вторичных нарушений.

3. **Совместная с семьей реализация ИПРП.** Реализация программы происходит как на индивидуальных занятиях, так и в повседневной жизни дома, ИПРП включает в себя:

- содействие освоению и улучшению у ребенка навыков самообслуживания и бытовых навыков, с использованием специальных приемов, отвечающих характеру нарушений;
- содействие улучшению функции руки и кисти (изготовление ортезов, тейпирование, терапевтические упражнения);
- терапию процесса сенсорной интеграции у ребенка с нарушениями праксиса и базовых навыков обучения;
- интеграцию сохранившихся младенческих рефлексов, соответствующую характеру нарушений у ребенка;
- подбор, изготовление и адаптацию необходимых средства индивидуального пользования для улучшения навыков самообслуживания, бытовых навыков и познания (столовые приборы, предметы личной гигиены, позиционирование, мебель, одежда, транспорт тд).

4. **Проведение промежуточной оценки** динамики функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях, эффективности выбранных приемов.

5. **Проведение итоговой оценки функционирования** ребенка в естественных жизненных ситуациях.



**ЧТО ДЕЛАЮТ  
СПЕЦИАЛИСТЫ  
И КАК ОНИ  
МОГУТ ПОМОЧЬ**



**Основная отличительная черта работы службы** – это всесторонняя программа развития, которая захватывает всю жизнедеятельность ребенка. Программа отличается от других программ тем, что она направлена не на решение какого то узкого вопроса или сосредоточена на развитии какого то одного изолированного навыка без связи с другими. Деятельность каждого специалиста направлена на решение всех вопросов развития и интеграции всех навыков и способностей в повседневную жизнь ребенка.

**Каждый специалист службы ранней помощи** – отвечает за свою область развития, но знает и умеет развивать ребенка и по смежным областям. Так специалист по движению, знает игровые приемы и способы работы с ребенком раннего возраста и умеет наладить коммуникацию с малышом, который может еще не пользоваться речью.

**Приходя в службу, вы в одном месте получаете комплекс услуг и не тратите время на поиски и составление реабилитационного маршрута для вашего ребенка.**

## Какие услуги вы можете получить в службе:

### Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в ежедневных жизненных ситуациях

#### Цель услуги:

комплексное развитие функционирования ребенка в повседневных естественных жизненных ситуациях (рутинах), основанное на потребностях ребенка и семьи.

#### Содержание услуги:

Ежедневно ребенок участвует во множестве рутин, таких как умывание и мытье, туалет, одевание-раздевание, прогулки, еда, совместные игры, чтение книжек, подготовка ко сну, засыпание и другие. Каждая рутина требует и от ребенка, и от взрослого выполнения множества действий, специально оборудованной окружающей среды. Например, для мытья рук в домашней среде часто используются специальные подставки к раковине, чтобы ребенок мог до нее дотянуться, или специальный стул для кормления, или сиденье для купания в ванне. Также для успешного выполнения рутины часто требуются специальные навыки у взрослого, например, как правильно поднимать и переносить ребенка с церебральным параличом, как быстро давать ребенку ложку с едой, если у него есть трудности с жеванием, или как дать ребенку указание, если у него есть трудности с их пониманием.

**Задача специалистов:** выполнить комплекс действий, чтобы рутины, в которых есть трудности, протекали успешно. Для этого усилия специалистов могут быть направлены, как на изменение и адаптацию окружающей среды, так и на изменение действий родителей.

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами Службы или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Все специалисты службы**



## 7 Что делают специалисты и как они могут помочь

### Содействие развитию общения и речи ребенка

#### Цель услуги:

развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, вспомогательных средств связи и техник общения, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать и завершать диалог.

#### Содержание услуги:

Каждый ребенок нуждается в общении со сверстниками и взрослыми. Часто у ребенка не хватает средств для налаживания коммуникации, и тогда специалисты ставят перед собой цель ее развития. В таком случае их усилия направлены на формирование у ребенка предпосылок развития коммуникации, таких как: умение смотреть в лицо взрослому, получать удовольствие от совместных игр, слышать то, что говорит взрослый, подражать. Также развитие коммуникативных умений направлено на развитие способности к пониманию коммуникативных сообщений, продуцирование сообщений, умению вести диалог. Кроме этого, предусмотрено налаживание взаимодействия родителя и ребенка в процессе коммуникации.

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами в Службе или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Специалист по коммуникации, логопед**



### Содействие развитию мобильности ребенка

#### Цель услуги:

развитие мобильности ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием вспомогательных технических средств.

#### Содержание услуги:

Мобильность ребенка, а именно подвижность, способность к перемещениям и всевозможным действиям, подразумевает развитие у ребенка следующих способностей:

- к изменению позы тела;
- к поддержанию тела в необходимом положении;
- к перемещению тела сидя или лежа;
- к поднятию и переносу объектов;
- к перемещению объектов ногами;
- к использованию точных движений кисти (подбирание, захват, манипулирование, отпускание);
- к использованию кисти и руки;
- к ходьбе и передвижению другими способами;
- к передвижению с использованием технических средств.

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами в Службе или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Физический терапевт**



## 7 Что делают специалисты и как они могут помочь

### Содействие развитию у ребенка навыков самообслуживания и бытовых навыков

#### Цель услуги:

развитие навыков самообслуживания у ребенка, а также бытовых навыков, в том числе с использованием вспомогательных средств в естественных жизненных ситуациях, средств альтернативной и поддерживающей коммуникации.

#### Содержание услуги:

При реализации данной услуги основное внимание специалистов и родителей уделяется развитию навыков самообслуживания (это навыки по осуществлению заботы о себе, например, мытье рук, одевание); и развитию бытовых навыков (это навыки, обеспечивающие занятия бытовой и повседневной деятельностью и выполнение связанных с ними задач, например, уборка игрушек, кормление животных).

При планировании целей в рамках получения услуги **специалисты** уделяют особое внимание адаптации среды и обучению родителей. Так, для детей с разными нарушениями цель может быть сформулирована одинаково, но подходы к адаптации среды и обучению родителей будут разными.

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами Службы или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Эрготерапевт службы**



### Содействие развитию познавательной активности ребенка

#### Цель услуги:

поддержка развития познавательной активности ребенка в ежедневных жизненных ситуациях, в том числе с использованием адаптивных игрушек и вспомогательных средств, а также средств дополнительной и альтернативной коммуникации.

#### Содержание услуги:

В некоторых случаях для того, чтобы преодолеть ограничения жизнедеятельности, ребенку необходимо развитие познавательной активности, которое в Службе ранней помощи осуществляется через развитие у ребенка следующих способностей:

- к целенаправленному использованию различных анализаторных систем для исследования окружения;
- к подражанию;
- к научению через действия с предметами;
- к поиску информации;
- к освоению языка;
- к поиску решения в проблемных ситуациях.
- 

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами Службы или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Педагог службы**



## 7 Что делают специалисты и как они могут помочь

### Поддержка социализации ребенка

#### Цель услуги:

поддержка социализации ребенка, включая взаимодействие со сверстниками, детьми другого возраста и взрослыми вне дома в процессе специально организованной социальной активности.

#### Содержание услуги:

Для успешного дальнейшего развития ребенку раннего возраста, независимо от его ограничений жизнедеятельности, необходимо научиться общаться со своими сверстниками и взрослыми. В Службе ранней помощи такое общение организовано с помощью групповых занятий, при этом происходит развитие у детей следующих способностей:

- к соблюдению социальных правил во время взаимодействия;
- к соблюдению социальной дистанции во время взаимодействия;
- к поддержанию интереса к человеку;
- к инициации и поддержанию взаимодействия;
- к разделенному вниманию;
- к совместному вниманию;
- к физическому контакту;
- к дифференциации между людьми;
- к участию в совместной игре;
- к участию в общественной жизни.

#### Условия реализации:

Услуга предоставляется в форме групповой активности с детьми и их родителями, в течение срока реализации Индивидуальной программы ранней помощи, продолжительность 1 занятия – 60-90 минут.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Психолог службы**



### Психологическое консультирование

#### Цель услуги:

психологического консультирования — предоставление родителям возможности в процессе взаимодействия с психологом исследовать внутренние ресурсы возникших проблем.

#### Содержание услуги:

Психологическое консультирование - особый вид психологической помощи, направленный на поддержку родителей при решении ими жизненно важных проблем. Психологическое консультирование в условиях Службы ранней помощи может касаться следующих проблем:

- поддержка социального и эмоционального развития ребенка;
- организация взаимодействия ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами;
- формирование привязанности;
- развитие саморегуляции ребенка, в том числе в естественных жизненных ситуациях;
- изменение социальных установок и представлений родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;
- налаживание отношений в семье.

**Условия реализации очно** (занятия со специалистами Службы или домашний визит), дистанционно (с использованием Интернета).

Услуга оказывается посредством консультирования родителей, а также организации и поддержки совместной активности ребенка с родителями и семьей.

Какие специалисты оказывают данную услугу:

**Психолог службы**



## Важные контакты

| НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ                                     | ТЕЛЕФОН                              | E-MAIL                                  | ЧАСЫ РАБОТЫ          |                   |
|--|--------------------------------------|---|----------------------|-------------------|
| <u>ГАУ «РЦ «Талисман» г. Екатеринбурга»</u>                  | 8(3432) 58-05-34                     | srp20@mail.ru                           | ПН-ПТ<br>08.30-17.00 |                   |
| <u>ГАУСО СО «РЦ города Каменска-Уральского»</u>              | 8(3439) 39-91-28                     | rostok@kamensktel.ru                    | ПН-ПТ<br>08.30-17.00 |                   |
| <u>ГАУСО СО «СРЦН города Асбеста»</u>                        | 8(3436) 52-71-89                     | mssp-sd-asb@egov66.ru                   | ПН-ЧТ<br>08.00-17.00 | ПТ<br>08.00-16.00 |
| <u>ГАУ «ЦСПСид г.Красноуфимска и Красноуфимского района»</u> | 8 (3439) 45-06-82                    | mssp-sd-krf@egov66.ru                   | ПН-ПТ<br>08.30-17.00 |                   |
| <u>ГАУСО СО «РЦ города Нижний Тагил»</u>                     | 8(3435) 33-22-08<br>8(3435) 41-29-47 | soc075@egov66.ru<br>ostrovok48a@mail.ru | ПН-ЧТ<br>08.00-16.00 |                   |
| <u>ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района г. Екатеринбурга»</u>  | 8(929) 222-14-19                     | soc073@egov66.ru                        | ПН-ЧТ<br>09.00-17.00 | ПТ<br>09.00-16.00 |
| <u>ГАУ «ЦСПСид г. Нижняя Тура»</u>                           | 8(3434) 22-70-58                     | mssp-ntr-sd@egov66.ru                   | ПН-ЧТ<br>08.00-19.00 | ПТ<br>08.00-16.00 |
| <u>ГАУСО СО «ЦСПСид «Росинка» города Первоуральска»</u>      | 8(3439) 64-84-46                     | soc088@egov66.ru                        | ПН-ЧТ<br>09.00-16.00 |                   |
| <u>ГАУСО СО «ЦСПСид Артемовского района»</u>                 | 8(3436) 35-51-61                     | soc084@egov66.ru                        | ПН-ПТ<br>08.30-16.00 |                   |