

**Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство социальной политики Свердловской области
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования**

**«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской об-
ласти «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможно-
стями «Талисман» города Екатеринбурга».**

**Методические рекомендации
«Определение потенциальной потребности в услугах ранней помощи
в Свердловской области»**

«Методические рекомендации «Определение потенциальной потребности в услугах ранней помощи в Свердловской области» включают описание нормативных, научных, методических основ организации деятельности по определению потенциальной потребности в услугах ранней помощи в Свердловской области.

Разработчики (составители):

Садовникова Н.О.- кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой профессиональной педагогики и психологии ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»

Рецензент:

Дорогина О.И. – кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и физиологии, психолог центра Инклюзивного образования УрФУ

Консультанты:

Лайковская Е. Э. - первый заместитель Министра социальной политики Свердловской области

Любушкина Т. Л. - начальник отдела по делам инвалидов Министра социальной политики Свердловской области

Щукина Е.Ф. – директор ГАУ «РЦ «Талисман» города Екатеринбурга»

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Область применения	4
2.	Термины, определения, сокращения	4
3.	Нормативно-правовая база	5
4.	Пояснительная записка	6
5.	Научно-теоретическое обоснование деятельности по определению потенциальной потребности в услугах ранней помощи	7
6.	Модель диагностики потребности в ранней помощи	8
	6.1. Субъекты диагностики	9
	6.2. Объекты диагностики	13
	6.3. Предмет диагностики	14
7.	Диагностика реабилитационного потенциала ребенка и семьи	27
8.	Список используемых источников	43
	Приложения 1. Методика оценки реабилитационного потенциала семьи в службе ранней помощи	45
	Приложение 2. Изучение спроса родителей на услуги ранней помощи	47

1. Область применения

Методические рекомендации по определению потенциальной потребности в услугах ранней помощи в Свердловской области включают нормативно-правовые, научные и методические основы оценки ограничений жизнедеятельности детей и выявления потребности в ранней помощи.

Предложена модель организации диагностической деятельности. Раскрыто и описано содержание деятельности по диагностике потребности в ранней помощи.

В качестве приложений в методические рекомендации включены диагностические шкалы, методики для оценки уровня психического развития детей и выявления реабилитационного потенциала семьи.

Материалы, представленные в методических рекомендациях, предназначены для применения в Свердловской области, однако могут быть использованы в других регионах Российской Федерации для использования опыта по изучению и выявлению реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках формирования региональной системы ранней помощи.

2. Термины, определения, сокращения:

«ранняя помощь» – это комплекс междисциплинарных услуг на межведомственной основе, направленный на раннее выявление детей от рождения до трех лет с ограничениями жизнедеятельности, в том числе, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, а также детей групп риска; содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья и благополучия, включение их в среду сверстников и жизнь сообщества; сопровождение и поддержку семьи, повышение компетентности родителей (законных представителей).

«целевые группы службы ранней помощи» - дети в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; семья с детьми, возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; супруга (мать), в семье которой имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития; супруг (отец), в семье которого имеются дети в возрасте от 0 до 3 лет с отставанием в физическом или умственном развитии, нарушениями здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития.

«деятельность по оценке потребности в ранней помощи» – это комплекс оценочных мероприятий, направленных на выявление особенностей психического, физического, сенсорного и социального развития ребенка, реализуемых междисциплинарной командой специалистов и обеспечивающих принятие решения о необходимости оказания ранней помощи.

«дети целевой группы» - дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска;

«дети группы риска» - 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, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении;

«программа ранней помощи» - программа, направленная на обеспечение реализации в регионе комплекса услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправ-

ления, медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации;

«индивидуальная программа ранней помощи» - программа, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг, предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи. Индивидуальная программа ранней помощи формируется междисциплинарной командой специалистов в соответствии с примерным перечнем услуг ранней помощи на основе межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, включая негосударственные организации, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации;

«междисциплинарная команда специалистов» - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи.

«специалист в сфере ранней помощи» - специалист, имеющий высшее образование в области дошкольной или специальной педагогики или психологии детей раннего возраста, а также дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации «Ранняя помощь».

«реабилитация» – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

«потребность в ранней помощи» – актуализированная необходимость в комплексе медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

«психологическая диагностика» – раздел психологической науки и практики, разрабатывающий методологию и методику проведения измерения психического развития человека.

МКФ ДП - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков

3. Нормативно-правовая база

Постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 «Об утверждении государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 гг.»

Положение о ПМПК (утверждено приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082).

Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"

Постановление Правительства РФ от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»

Письмо Министерства образования и науки РФ от 23 мая 2016 г. N ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»

ФЗ от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О персональных данных».

Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 29.07.2017) "Об образовании в Российской Федерации".

Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы».

Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»

Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации, утвержденные Минтрудом России

Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 15/07 «О направлении методических рекомендаций (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования) по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей».

Закон о защите персональных данных (ФЗ от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О персональных данных»)

Указ Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (в ред. От 03.11.1999, № 1474)

Приказ от 25 декабря 2012 г. N 627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики»

Постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 «Об утверждении государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020г.г.»

4. Пояснительная записка

«Методические рекомендации «Определение потенциальной потребности в услугах ранней помощи в Свердловской области» разрабатываются в соответствии с п.4.2. Технического задания: «Разработать методические рекомендации для определения потенциальной потребности в услугах ранней помощи и инструменты для выявления потребностей детей раннего возраста и оценки их реабилитационного потенциала».

Для выполнения данного технического задания необходимо решить следующие задачи:

1. Провести нормативно-категориальный анализ понятия «деятельность по оценке потребности в ранней помощи», «целевые группы», «потребность в ранней помощи»
2. Определить теоретическую основу разработки модели деятельности по определению потенциальной потребности в услугах ранней помощи и определения реабилитационного потенциала ребенка раннего возраста, его динамики.
3. Описать модель организации диагностической деятельности и раскрыть содержание деятельности по диагностике потребности в ранней помощи определения реабилитационного потенциала ребенка раннего возраста, его динамики. .

Результаты исследования представлены в брошюре в соответствующих параграфах.

Особенность данной разработки заключается в использовании общего теоретического подхода в реализации услуг ранней помощи.

Методические материалы предназначены для сотрудников организаций, поставщиков услуг ранней помощи Свердловской области. Материалы могут быть использованы на всей территории РФ. Представленные методические рекомендации позволят выстроить деятельность поставщиков услуг на единой методологической основе.

5. Научно-теоретическое обоснование деятельности по определению потенциальной потребности в услугах ранней помощи.

Одной из важнейших задач на современном этапе развития общества развитие **системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3 лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также их семьям** [6]

В связи с этим деятельность, в рамках которой осуществляется выявлению его особенностей развития ребенка и потребностей в ранней помощи, а также изучение потребностей и ресурсов семьи является одним из направлений деятельности Служб ранней помощи.

Деятельность по оценке потребности в ранней помощи – это комплекс оценочных мероприятий, направленных на выявление особенностей психического, физического, сенсорного и социального развития ребенка, реализуемых междисциплинарной командой специалистов и обеспечивающих принятие решения о необходимости оказания ранней помощи.

Осуществляется эта работа **междисциплинарной командой специалистов**, т.е. группой специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи.

Потребность в ранней помощи – актуализированная необходимость в комплексе медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей).

Система диагностического сопровождения позволяет осуществлять обоснованное проектирование коррекционно-развивающей работы с ребенком и его семьей, своевременно оценивать происходящие изменения в психическом и физическом состоянии ребенка, его социальной ситуации развития с целью внесения изменений, дополнений или корректировки содержания, методов и психолого-педагогических условий реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, а также оценки эффективности оказанной ранней помощи.

Важно обеспечить преемственность комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи и непрерывности обучения ребенка при переходе в образовательную организацию, в том числе: помощь в выборе образовательной организации, прохождении ПМПК, участие в разработке индивидуального образовательного маршрута по основной или адаптированной образовательной программе, рекомендации по созданию специальных образовательных условий, помощь в адаптации и включению ребенка в образовательный процесс на начальном этапе и далее.

Обязательным требованием при организации деятельности по определению потенциальной возможности в ранней помощи является соблюдение этических и правовых норм, касающихся распространения информации о ребенке (и родителях/родителе, если они выступали в качестве объекта оценки). В качестве таких норм целесообразно выделить: принцип уважения, конфиденциальности, ответственности, объективности.

Принцип уважения специалист службы ранней исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод человека, провозглашенных и гарантированных Конституцией Российской Федерации и международными документами о правах человека. В частности, уважение равно отношению к людям вне зависимости от их возраста, пола, расы, вероисповедания, языка и социально-экономического статуса.

Принцип конфиденциальности: специалисты службы ранней помощи, получившие доступ к персональным данным ребенка (или родителей как целевой группы), обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта пер-

сональных данных, если иное не предусмотрено федеральным законом [12]. Обработка специальных категорий персональных данных, касающихся расовой, национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, состояния здоровья, интимной жизни, допускается, в случаях, предусмотренных частью 2 статьи 10. А именно если [12]:

- субъект персональных данных дал согласие в письменной форме на обработку своих персональных данных (в случае организации ранней помощи – письменное согласие на обработку данных ребенка дает родитель);

- обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством о государственной социальной помощи, трудовым законодательством, пенсионным законодательством Российской Федерации;

- обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Принцип ответственности. Специалисты службы ранней помощи должны помнить о своих профессиональных обязательствах перед родителями, перед профессиональным сообществом и обществом в целом. Они должны стремиться избегать причинения вреда и нести ответственность за свои действия, а также гарантировать, насколько это возможно, что его услуги не являются злоупотреблением. Специалисты должны осознавать специфику взаимодействия с ребенком и его родителями и вытекающую из этого ответственность. Ответственность особенно велика в случае, если в качестве объекта диагностики выступают дети группы риска или дети целевой группы в своих действиях, а также, если программа исследования целенаправленно ограничивает дееспособность.

Принцип честности. В этой деятельности специалист службы ранней помощи должен быть честным, справедливым и уважающим своих коллег. Ему надлежит четко представлять свои профессиональные задачи и соответствующие этим задачам функции. Специалисты службы ранней помощи должны нести ответственность за предоставляемую информацию и избегать ее искажения.

Принцип сотрудничества. Родители имеют право присутствовать при обследовании детей, обсуждении результатов обследования и вынесении заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по содержанию услуг ранней помощи, получать консультации специалистов по вопросам обследования детей.

6. Модель диагностики потребности в ранней помощи

В Методических рекомендациях по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей (письмо от 13 января 2016 г. N ВК-15/07) представлена многоэтапная модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, которая включает в себя [6]:

1-й этап - медицинское обследование. Пренатальный скрининг - комплекс медицинских исследований (лабораторных, ультразвуковых), направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности. Неонатальный скрининг - один из способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей. Позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное

лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к инвалидизации. При выявленных нарушениях или риске их возникновения медицинская организация направляет семью с ребенком в Службу ранней помощи.

2-й этап (при отсутствии медицинского обследования может являться первым этапом) - комплексное обследование ребенка в ПМПК с целью выявления структуры нарушения, определения соотношения нарушенных и сохраненных функций (потенциальных возможностей), подготовка рекомендаций, направление в Службу ранней помощи, деятельность которых регулируется Положением о ПМПК [7].

3-й этап - Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней помощи, которое включает в себя:

- углубленное психолого-педагогическое обследование, разработка комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, включающей коррекционно-развивающие мероприятия;

- обследование ребенка для оценки динамических изменений, внесение корректив в комплексную индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи;

- итоговое обследование для оценки эффективности пребывания в Службе ранней помощи.

4-й этап - комплексное обследование ребенка в ПМПК с целью оценки динамики в развитии ребенка и определения дальнейшего образовательного маршрута. Для обоснованного определения дальнейшего образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, оптимально соответствующего его специальным потребностям, и принятия решения о его интеграции в ту или иную образовательную среду, определения потребности в дальнейшем комплексном сопровождении осуществляется его комплексное обследование в ПМПК после завершения пребывания в Службе ранней помощи.

Формирование перечня услуг ранней помощи в регионе предлагается строить исходя из необходимости обеспечения комплексных потребностей ребенка и семьи с учетом базовых (отраслевых) перечней государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования, посредством выявления детей целевой группы на основе проведения скринингов, профилактических медицинских осмотров, включения ребенка и семьи в программу ранней помощи, предоставления информации о доступных услугах ранней помощи с учетом разработанных критериев включения в программу ранней помощи, координации и содействия в получении услуг ранней помощи, необходимых ребенку и семье, информирования об имеющихся в регионе соответствующих ресурсах, оценки развития ребенка и факторов, влияющих на его развитие в различных сферах.

Проанализировав существующие подходы к организации диагностической деятельности была спроектирована модель диагностики потребности в организации ранней помощи, которая представлена на рисунке 1.

В качестве основной задачи, конечно выделяется определение потребности в организации ранней помощи детям от 0 до 3 лет, выявление потенциала семьи и обоих супругов в реализации процессов абилитации и реабилитации.

6.1. Субъекты диагностики

Выявление детей целевой группы в возрасте до 3 лет осуществляется в следующих организациях и учреждениях:

- организациях здравоохранения (включая женские консультации, организациях родовспоможения [8], стационары, детские поликлиники;

- организациях системы социальной защиты (социальные службы, центры помощи ребенку и семье), органы опеки и попечительства;

- организациях системы образования (психолого-медико-педагогические комиссии) [7, 9];

–организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [10].

В связи с необходимостью проведения комплексной, всесторонней динамической оценки особенностей жизни и развития ребенка для определения его возможностей и потребностей в повседневной жизни, оценка в службе ранней помощи должна отвечать основным требованиям, предъявляемым к проведению междисциплинарной оценки. Данная форма оценки предполагает профессиональное сотрудничество и совместную работу специалистов различных областей (врача, специального педагога, логопеда, психолога, физического терапевта, и др. специалистов).

В деятельности по оценке потребности в ранней помощи должны быть задействованы разные **субъекты**: медицинские работники, специалисты ПМПК (психологи, дефектологи и пр.), родители, специалисты службы ранней помощи.

Междисциплинарная команда специалистов - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи. Все решения принимаются ими совместно по итогам обсуждения, при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Предполагается, что в междисциплинарную команду могут входить специалист в сфере ранней помощи, врачи различных специальностей, психолог, специалист по социальной работе и другие специалисты. Каждый из специалистов решает свой перечень задач.

Медицинское обследование предполагает проведение пренатального скрининга и неонатального скрининга [6]. Пренатальный скрининг - это комплекс медицинских исследований (лабораторных, ультразвуковых), направленный на выявление группы риска по развитию пороков плода во время беременности. Неонатальный скрининг - один из способов выявления наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний у новорожденных детей. Позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний и их своевременное лечение, остановить развитие тяжелых проявлений заболеваний, ведущих к инвалидизации. При выявленных нарушениях или риске их возникновения медицинская организация направляет семью с ребенком в Службу ранней помощи.

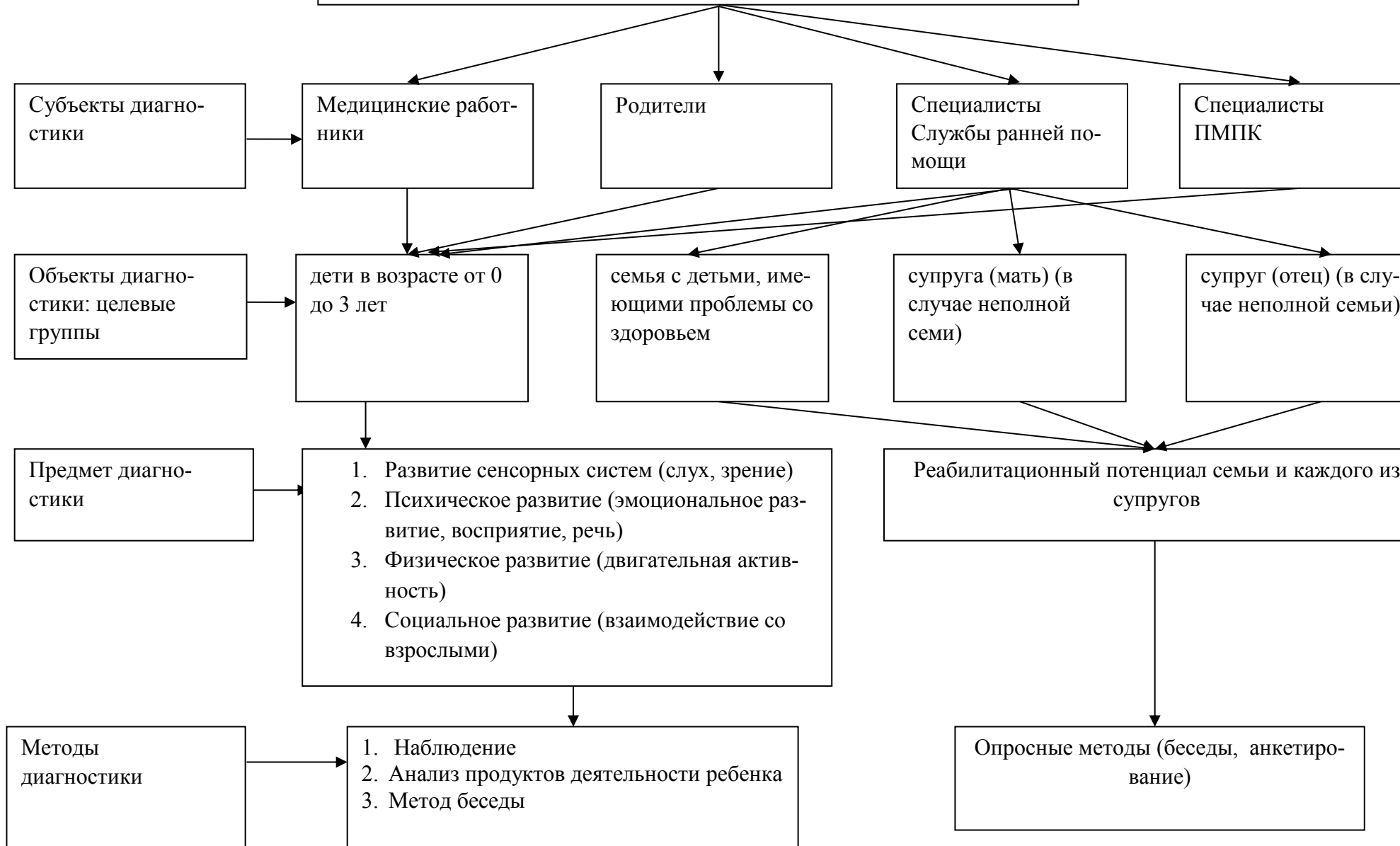
Диагностика ребенка специалистами ПМПК – это комплексное обследование ребенка в ПМПК с целью выявления структуры нарушения, определения соотношения нарушенных и сохраненных функций (потенциальных возможностей), подготовка рекомендаций, направление в Службу ранней помощи. В целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования, подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания субъекты Российской Федерации создают на своей территории сеть постоянных межведомственных ПМПК [7].

Диагностическое сопровождение ребенка в Службе ранней помощи включает:

- углубленное психолого-педагогическое обследование, разработка комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, включающей коррекционно-развивающие мероприятия;
- обследование ребенка для оценки динамических изменений, внесение корректив в комплексную индивидуальную программу сопровождения ребенка и семьи;
- итоговое обследование для оценки эффективности пребывания в Службе ранней помощи.

Модель диагностики потребности в ранней помощи

Задачи: 1. Выявление потребности в ранней помощи.
2. Выявление потенциальных возможностей



Система диагностического сопровождения позволяет осуществлять обоснованное проектирование коррекционно-развивающей работы с ребенком и его семьей, своевременно оценивать происходящие изменения в психическом и физическом состоянии ребенка, его социальной ситуации развития с целью внесения изменений, дополнений или корректировки содержания, методов и педагогических условий реализации комплексной индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи, а также оценки эффективности оказанной ранней помощи. В соответствии с Методическими рекомендациями по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте РФ указывается, что выявление детей, нуждающихся в услугах ранней помощи осуществляется скрининговых процедуры реализуемых специалистами, скрининговых процедур, реализуемые родителями [11]. Поэтому целесообразно говорить о междисциплинарном характере оценки, основной характеристикой которой является объединение знаний и суждений каждого специалиста и формирование общего мнения об особенностях развития ребенка, семейной ситуации и других важных факторов.

Для такого формата оценки важным является использование языка, понятного для всех членов команды.

В настоящее время одним из рекомендуемых форматов междисциплинарной оценки ребенка с нарушениями развития и/или риском развития таких нарушений является формат МКФ-ДП.

Использование рамок МКФ-ДП для оценки позволяет формировать у специалистов и членов семьи «общий взгляд» на ребенка, его умения, на имеющиеся у него нарушения и ограничения жизнедеятельности, обсуждать прогноз и потребности в реабилитации. Описание жизнедеятельности ребенка в рамках МКФДП понятно для родителей и представителей самых разных специальностей, а также хорошо соотносится с их собственным опытом. «Общий язык», заданный МКФ-ДП может успешно использоваться и при профессиональном обсуждении случаев и выработке командной стратегии ведения случая. Эти аргументы делают использование МКФ-ДП чрезвычайно полезным для служб ранней помощи в качестве рамок для проведения оценки, анализа случая, построения программы помощи и оценки ее эффективности.

Отдельной категорией субъектов диагностики являются *родители*. Уже при первой встрече с родителями специалист Службы ранней помощи пытается прояснить то, что является целью обращения родителей: бывает родители приходят с четким запросом, а иногда многие родители не могут дифференцированно описать свои ожидания. Привлечение родителей к диагностике позволяет получить первичную информацию о ребенке. Родители, отвечая на вопросы тестов-опросников, заполняя карты наблюдения за ребенком, могут выступить в качестве экспертов.

В процессе оценки в службе ранней помощи или на дому важно обращать внимание на качество взаимодействия родителей с ребенком в процессе повседневной заботы. Кормление, переодевание и другие рутинные мероприятия являются базовым опытом взаимодействия ребенка и ухаживающих за ним взрослых. Наиболее доступными для оценки, свидетельствующими о благополучном социально-эмоциональном опыте и поддержании родителями психического здоровья ребенка в процессе повседневной заботы являются следующие формы поведения родителей:

- точное понимание сигналов ребенка, сообщающих как о желании начать или продлить взаимодействие, так и свидетельствующих о потребности ребенка прекратить, прервать взаимодействие;
- способность родителя изменять свое поведение в соответствии с сигналами ребенка (останавливаться, делать паузу, изменять интенсивность и/или частоту своего поведения);
- способность родителя поддерживать эмоциональную доступность и контакт с ребенком в процессе заботы: смотреть на ребенка и его действия, отвечать на реплики и откликаться на инициативу ребенка, делать паузы и предоставлять ребенку время для ответа

и/или самостоятельной активности; бережное отношение родителя к телу ребенка, забота о комфортной позе;

- способность родителя предупреждать ребенка о своих действиях в процессе заботы и предстоящих событиях; способность родителя сохранять границы начатой процедуры заботы и возвращать ребенка к ее продолжению (Джаошвили, Пальмов, 2014) [16]

6.2. Объекты диагностики

В «Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» указывается, что целевой группой для оказания ранней помощи являются:

Первой целевой группой являются дети в возрасте от 0 до 3 лет. Основные критерии отнесения ребенка к категории нуждающихся в ранней помощи: возраст ребенка в диапазоне значений от рождения до 3 лет; наличие интеллектуальных, сенсорных, эмоциональных, двигательных, речевых недостатков развития, их сочетаний или риска их возникновения; наличие потребности в специальном комплексном сопровождении;

Данная целевая группа достаточно хорошо изучена, определяются ее группы и подгруппы, выделены системы ограничений, указаны потребности. В «Письме Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07» обозначаются следующие категории детей: дети с нарушениями функций слухового анализатора, в том числе дети после кохлеарной имплантации; дети с нарушениями функций зрительного анализатора; дети с нарушениями двигательного развития; дети с расстройствами аутистического спектра; дети с нарушением интеллектуального развития; дети с нарушениями предречевого и раннего речевого развития; дети со сложными (множественными) недостатками развития; дети с хроническими соматическими заболеваниями; дети, воспитывающиеся в неблагоприятной социальной среде, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [6]. Указанный список не является конечным, можно выделить и еще множество других категорий детей по мере развития медицины, изучения заболеваний и ограничений жизнедеятельности.

Второй целевой группой является **семья с детьми**, имеющими проблемы со здоровьем. Семья, как социальная единица, включает в себя супругов и детей. Расширенная семья включает несколько поколений блажащих родственников, проживающих совместно или на небольшом расстоянии друг от друга. При появлении информации о возможности рождения ребенка с проблемами здоровья, семья сталкивается с огромным количеством проблем, от эмоционального проживания возникшей ситуации,

к преобразованию условий семейной жизни и деятельности, переосмыслению ценностей семьи.

Семья, имеющая в своем составе детей, с ограниченными возможностями, недостаточно изучена, не определены: типология этих семей, не изучены их потребности, не определен реабилитационный потенциал семьи. Поэтому семья является самостоятельной целевой группой.

Третья целевая группа службы ранней помощи заложены в категории семья, которая включает в себя супругов: жену и мужа. Каждый из супругов по-разному проживает ситуацию появления ребенка с проблемами здоровья, в силу гендерных и функциональных особенностей. Если учесть, что в современной исторической ситуации имеется большое количество неполных семей, отцовских или материнских, то проживать ситуацию появления ребенка с проблемами здоровья, иногда приходится проживать в одиночку, поэтому третья целевая группа это может быть как полная семья, так и мать или отец, воспитывающие ребенка одни.

О необходимости обязательного включения родителей в коррекционно-развивающий процесс на основе выявления специальных потребностей и возможностей семьи прописано в «Письме Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07». Как отмечает там же, мощным фактором, влияющим на развитие ребенка раннего возраста, является его взаимодействие с

родителями [6]. Поэтому важной задачей системы ранней помощи является вовлечение родителей в процесс развития и воспитания своего ребенка, для чего необходима целостная система сопровождения семьи специалистами.

Каждый специалист на основании результатов первичной оценки и собственных наблюдений формулирует диагностическую гипотезу о характере и причинах трудностей в функционировании ребенка.

Последующие этапы оценки специалист строит в соответствии с выдвинутой гипотезой, подтверждая или опровергая ее полученными в ходе оценки результатами.

Диагностическая гипотеза должна опираться не только на объективные жалобы, предъявляемые к ребенку взрослым или его собственные проблемы, но, в первую очередь, должна исходить из знания типичных и специфичных для различных вариантов дизонтогенеза особенностей психомоторного, когнитивного, социального и эмоционального развития [7]. Поэтому здесь большую роль играют данные о предыдущих этапах развития ребенка, полученные в ходе анализа анамнестических данных. Однако нередко первичная гипотеза может измениться, например, если специалисты видят, что ребенок не понимает инструкций или не удерживает их. Значительная роль в корректировке диагностической гипотезы принадлежит наблюдению за особенностями внешнего вида ребенка, его поведения до обследования, непосредственно в процессе работы, в ходе взаимодействия с разными людьми.

Коллегиально выработанный план проведения оценки предполагает, что каждый специалист, участвующий в ней, самостоятельно решает, какими методами (в рамках единого пакета стандартизованных методик) он будет осуществлять свою профессиональную оценку, информирует об этом других специалистов, учитывает их предложения и замечания. При этом предполагается исключение дублирования элементов оценки.

6.3. Предмет диагностики

В качестве предмета диагностики целесообразно выделить: развитие сенсорных систем (слух, зрение), психическое развитие (эмоциональное развитие, поведение, речь), физическое развитие (двигательная активность), социальное развитие (взаимодействие со взрослыми и сверстниками).

Внимание в оценочных процедурах должно быть сосредоточено не только на психических функциях, но и на социальном опыте, эмоциональном состоянии и поведении ребенка. Маркерами нарушения психического здоровья у детей с особыми потребностями могут быть: отказ от любой деятельности; выраженное беспорядочное дружелюбие, постоянная демонстрация; позитивного аффекта; уплощенный аффект; устойчивое нарушение сна и питания; нарушения поведения: расторможенность, отсутствие игры и любой активности, выраженные проявления агрессивного поведения, рискованное, опасное для здоровья ребенка поведение, самостимуляция (раскачивание, сосание рук и предметов и т.д.) отсутствие навыков коммуникации (Пальмов, Плешкова, 2009) [20].

В процедуре проведения оценки можно выделить важные аспекты, которые должны влиять на выбор *формы обследования* и варьироваться в каждом конкретном случае. К этим аспектам можно отнести место обследования; количество специалистов, одновременно взаимодействующих с семьей и ребенком; методы обследования.

Форма проведения оценки, которую выбирают специалисты, зависит от запроса семьи, возраста, здоровья, индивидуальных особенностей ребенка.

Оценку функционирования *детей младенческого и раннего возраста* рекомендуется проводить в естественной для ребенка среде с максимальным включением родителей. Если это необходимо, лучше всего оценку проводить в домашней обстановке в тех рутинных, которые обозначены, как наиболее сложные. Если оценка проводится в помещении Подразделения ранней помощи, это должна быть максимально приближенная к домашней среде обстановка. Изучение трудностей кормления, общения, переодевания, игры и др. должно,

по возможности, проводиться именно в этой деятельности, когда родители могут показать, как это происходит обычно. В случае невозможности создать приближенную к естественной среде обстановку, специалисты используют видеозаписи, сделанные родителями дома.

Специальные пробы для изучения конкретных умений ребенка следует проводить в игровой обстановке, когда и ребенок, и родители, и специалисты располагаются на полу или за маленьким столиком.

Основные методы оценки: наблюдение за деятельностью ребенка в естественных для него ситуациях, беседа с родителями, опросники, знакомство с медицинскими документами, методы экспериментального исследования (на основе игры с ребенком). Одновременное количество специалистов, участвующих на разных этапах оценки, не должно быть более двух, а продолжительность одной диагностической встречи – не более 1,5 часов.

Для правильного диагностического вывода значение имеют методы наблюдения, анализа медицинской документации и опрос родителей [9]. Помимо сбора подробного анамнеза целесообразно использовать некоторые скрининговые методики и диагностические приемы, представленные в различных шкалах развития.

Также для проведения диагностики развития ребенка и определения потребности в ранней помощи, можно использовать различные методы психодиагностики. Среди них:

Анализ продуктов деятельности. Продукты деятельности детей — это их рисунки, лепка, аппликации, конструкции, поделки. То, что ребенок делает по прямым указаниям взрослых, помогает выявить имеющиеся у него возможности понимания и выполнения этих указаний, степень внимательности, добросовестности и т. п. Также важны результаты самостоятельной деятельности; особенно рисунки, созданные ребенком по замыслу. Так, детские рисунки послужили многим исследователям материалом для выводов о разных сторонах психического развития ребенка. В них выражаются особенности восприятия детей и складывающиеся у них представления об изображаемых предметах, отношение к окружающему.).

Анализ результатов деятельности не показывает, как ребенок работал над получением того или иного продукта. В связи с этим для получения более качественных результатов важно использовать и другие методы диагностики.

Представление поделок, рисунков ребенка дошкольного возраста позволит специалистам [9]:

- установить позитивный контакт с ребенком;
- оценить уровень развития мелкой моторики, сформированности графомоторных навыков;
- оценить уровень сформированности зрительно-пространственного восприятия;
- оценить уровень развития мышления; оценить уровень развития воображения;
- организовать беседу на представленном материале, являющимся для ребенка значимым;
- косвенно оценить взаимодействие ребенка с членами семьи и сверстниками.

Метод беседы (опроса). Метод опроса для изучения детей-дошкольников применяется в ограниченных пределах. До четырех лет опрос проводится, как правило, таким образом, чтобы дети отвечали, указывая на предметы или изображения. Примером может служить опрос по картинкам, цель которого — выяснить, как дети оценивают величину изображенных предметов и расстояние между ними.

Вопросы либо полностью продумывают заранее и задают всем детям в одной и той же последовательности, либо намечают в общих чертах и изменяют их в зависимости от ответа ребенка на предыдущий вопрос. Беседа с изменяющимися вопросами значительно продуктивнее, так как она дает возможность учесть индивидуальные особенности ребенка, но проведение такой беседы требует от исследователя глубокого понимания детей, гибкости и находчивости.

Беседу должен проводить подготовленный исследователь. Ответы ребенка зависят не только от содержания вопросов, но и от его отношения к исследователю. Тактичность, приветливость, способность чувствовать индивидуальность исследуемого ребенка решают успех беседы.

Ответы ребенка записывают буквально. При обработке полученных материалов детские высказывания осмысливают и соотносят с данными, полученными при помощи других методов.

Тестовые пробы. В отличие от классических психодиагностических тестов, для диагностики детей раннего возраста применяются так называемые тесты достижений, которые позволяют на основе анализа правильности выполнения заданий определить, нормально ли развит ребенок для своего возраста, или его развитие отклоняется от нормы в ту или иную сторону (выше или ниже нормы). Тестовые пробы — это система специально подобранных заданий, которые предлагают детям в строго определенных условиях.

Тестовые задания для дошкольников оформляют в виде привычной деятельности — игры, конструирования, аппликации.

Включенное наблюдение. Наблюдение – это планомерное и целенаправленное восприятие проявлений жизнедеятельности ребенка, с последующей. Включенное наблюдение предполагает изучение ребенка в естественных условиях жизни.

Поскольку в качестве объекта диагностики выступает ребенок, то включенное наблюдение является, по сути, основным методом диагностики.

Обязательным условием успешного наблюдения ребенка является четкая постановка цели и использование четких критериев наблюдения, понятных впоследствии всем специалистам.

Формальными критериями включения детей и семей в получатели услуг Службы ранней помощи являются:

- отставание (высокий риск отставания) на более чем 2 стандартных отклонения по нормативной шкале в развитии крупной и мелкой моторики; сенсорного восприятия; когнитивного развития; коммуникации; социальных навыков
- наличие установленного диагноза или конкретного нарушения, ведущего к отставанию в развитии;
- недоношенность и малый вес ребенка;
- насилие над ребенком;
- алкогольная или наркотическая зависимость родителей (одного родителя);
- нахождение семьи ребенка в группе социального риска (депривация), малолетний возраст родителей, отсутствие постоянного места жительства.

Применение функционального подхода с применением МКФ-ДП к планированию наблюдения позволяет выделить такие критерии наблюдения за поведением и развитием детей целевой группы:

Возрастной период: 0 мес. – 2 мес.

Функции организма

К ожидаемому времени испытывает голод, ест с удовольствием	b1302
Производит звук, посредством координации работы гортани, с разной громкостью	b3100
Удерживает пищу во рту	b5103
Своевременно глотает пищу	b5105
Поворачивает голову в сторону звука	b2303
Следит за движущимся в поле зрения предметом, фиксирует взгляд, производит резкие движения глазами одновременно и в одном направлении	b2152

Активность и участие

Исследует предметы с помощью рта и губ	d1200
--	-------

Концентрирует внимание на человеческом прикосновении, на его лице и голосе	d1600
Реагирует на человеческий голос	d3100
Через простые действия, изучает предмет (кусает предмет)	d1310
Концентрирует внимание на предмете	d1601

Возрастной период 3 мес. – 4 мес.

Функции организма

Воспринимает свет, формы, размера, очертания и цвета визуальных стимулов	b210
Способен сокращать одну мышцу или группу мышц	b730
Находит источник звука и поворачивает голову	b2302
Различает звуки (замирает при появлении нового звука на фоне других)	b2301
Способен определять устную речь и выделять ее из других звуков	b2304
Производит звук, посредством координации работы гортани, с разной громкостью и фонацией (голосообразование)	b3100

Активность и участие

Поддерживает позу лежа (на спине, на животе, на боку, в 4 мес. держит голову)	d4104
Способен к целенаправленным движениям: активному захвату предметов.	d4401
Совершенствует умение удерживать вложенный в руку предмет.	
Концентрирует внимание на человеческом прикосновении, лице или голосе.	d1600
Концентрирует внимание на изменениях в окружающей обстановке: новых звуках, интересных движениях.	d1601
Рассматривает предметы и людей, наблюдает за происходящим (научение и применение знаний)	d110
Прислушивается к звукам и речи (научение и применение знаний)	d115
Способен познавать через простые действия с предметом, игрушкой, посредством манипуляции	d1310

Возрастной период 5 мес. – 6 мес

Функции организма

Выражена устойчивая концентрация внимания	b1400
Способен различать звуки	b2301
Способен переключать внимание с одного раздражителя на другой	
Поворачивает голову в сторону звука	b2300
Проявление балансирующих, защитных и выпрямляющих двигательных реакций	b755
Присутствуют произвольные движения во всех частях тела	b7600
Проявляет интерес к цвету	b21021
Способен различать звуки, тоны, их высоту и другие акустических раздражители	b1560

Активность и участие

Хватает и удерживает предметы одной рукой	d4401
Способен поднять объект с целью его перемещения с более низкого на более высокий уровень	d4300
Способен изучать два простыми предметами	d1311
Исследует предметы с использованием кистей рук, пальцев или других конечностей, или частей тела	d1201
Использует пальцы, кисти рук и руки, чтобы переместить что-либо от себя, например, как при отталкивании от себя животных	d4451
Обследует объекты при помощи пальцев рук или других частей тела	d1201

Достает предметы (тянется к предметам, касается их, берет)	d4452
Бросает предметы	d4454
Способен перевернуться со спины на живот	d4100

Возрастной период 7 мес. – 8 мес.

Функции организма

Способен определить источник звука	b2302
Распознает речь выделяет ее из фона	b2304
Способен запомнить и узнать предмет (проявление долговременной памяти)	b1441
Распознает зрением относительное расположения предметов в окружающей среде или по отношению к себе	b1565
Способен ориентироваться в кружащих объектах	b1143
Способен реагировать на команды	b1251
Проявляет адекватные эмоции под определенную ситуацию	b1520
Развита вестибулярная функция равновесия	b2350
Контролирует простые произвольные движения (тянется за предметами, целенаправленно берет их, манипулирует ими)	b7600

Активность и участие

Тянет руками предметы к себе	d4450
Берет мелкие предметы двумя пальцами, а большие – всей ладонью	d4402
Способен фиксировать объективные связи, существующие между предметами	d1312
Проявляет готовность к подражанию речи, увеличивается диапазон звуковых и интонационных комплексов	d331
Способен принять положения сидя и подъем из него, а также изменить положения сидя в любое другое, например, в положение стоя или лежа	d4103
Способен поддерживать свое тело находясь в положении сидя	d4153
Способен находится в положении стоя	d4154
Может толкать что-то ногой	d4350

Возрастной период 9 мес. – 10 мес.

Функции организма

Способен различать звуковые стимулы по высоте, тембру и другим характеристикам	b1560
Воспринимает устную речь («нет», «нельзя», «подожди»)	b16700
Способен различать объекты, лица, людей, животных и пр.	d1143
Реагирует на команды	b1251
Открыт опыту (овладение предметами, действиями с ними)	b1264
Способен распознавать форму и размеры предмета	b1561
Координирует произвольными предметами (использует предметы по назначению)	b7602
Способен различить зрительные стимулы по форме, цвету, величине и другим характеристикам	b1561

Активность и участие

Регулярно посматривает на близкого человека, особенно при изменениях в окружении (при появлении незнакомого человека, внезапных звуков или других событиях)	d710481
Способен понять простые устные сообщения: «нет», «нельзя», «подожди».	d3101
Может переходить в позу стоя на коленях и выходить из неё	d4102
Способен сдвигать центр тяжести тела в различных позах	d4101
Переворачивается из стороны в сторону или с живота на спину и обратно	d4150

Способен вставать на четвереньки из другой позы и переходить в другую позу из положения на четвереньках	d4103
Перемещается по поверхности лежа ползком	d4555
Иницирует общение	d3500
Способен подражать движениям тела (научение и применение знаний)	d1300
Исследует один предмет, используя неспецифические действия (вертит, перемещает, кидает, стучит)	d1310
Способен использовать звуки и лепет для привлечения внимания	d331

Возрастной период 11 мес. – 12 мес.

Функции организма

Сосредотачивает внимание на тех объектах, на которых сфокусировано внимание еще одного или более людей	b1403
Способен произносить слоги и простые слова	b320
Может откусывать твердую пищу передними зубами	b5101
Способен ориентироваться в объектах, знает их особенности	b1143
Ориентируется в непосредственном пространстве	b1144
Проявляет общие психосоциальные функции включая привязанность	b122
Проявляет предрасположенность действовать или реагировать особым образом, характеризующая персональный поведенческий стиль, который отличает его от других.	b125
Способен вовлекаться в доступную активность (функции мотивации)	b1301
Способен распределить внимание и сосредоточиться одновременно на двух объектах	b1402
Пользуется оперативной памятью	b1448
Наличие большого диапазона эмоций	b1522
Развитая вестибулярная функция равновесия	b2351

Активность и участие

Способен поддерживать позу сидя	d4153
Ложится и переходит в другую позу из положения лежа	d4100
Садится из другой позы и переходит в другую позу из положения сидя (в т.ч. «по-турецки»)	d4103
Способен поднять объект вверх (например, поднимает чашку со стола)	d4300
Берет мелкие предметы пальцами	d4400
Способен поворачивать предметы, при этом вращать кистью или предплечьем.	d4453
Ползает	d4550
Способен сам пить из бутылочки с соской или поильника	d5602
Способен управлять своим поведением и выражением эмоций в виде соответствующего способа начала взаимодействия с людьми или действий в разных ситуациях	d2502
Управляет своим поведением и выражением эмоций в виде последовательных усилий в ответ на требование или ожидание	d2503
Способен управлять поведением и эмоциями в виде поддержания необходимого энергетического уровня в ответ на соответствующие требования и ожидания	d2104
Способен перемещаться с помощью опоры на объекты	d4558
Избегает рисков, которые могут привести к физическим травмам	d571
Способен сообщить о желании пить	d5600
Сообщает о желании есть	d5500

Способен осуществлять действия по опорожнению кишечника и гигиене, связанной с ним	d53001
Осуществляет действия, связанные с мочеиспусканием и гигиене, связанной с ним	d53001
Способен использовать носовой платок или салфетки для того чтобы высморкаться	d5205
Взаимодействует с другими в процессе ухода за объектами быта: техникой, растениями, животными	d6508
Взаимодействует с другими в процессе работ по хозяйству: наведение порядка, мытье посуды и т.д.	d6408
Взаимодействует с другими в процессе приготовления пищи	d6302
Приближается к знакомым людям и сторонится незнакомых	d7106
Способен занять себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800
Увлеченно наблюдает за игрой других	d8801
Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d9103
Участвует в играх	d9200
Способен участвовать в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, бег наперегонки и т.д.)	d9201
Участвует в культурных мероприятиях (посещение театра, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d9202
Коллекционирует (собирает игрушки, изображения любимых героев мультфильмов и т.п.)	d9204
Участвует в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d9205
Участвует в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	d9300

В возрасте двух-трех лет основными категориями для наблюдения за поведением и развитием ребенка становятся:

Возрастной период 13 мес.

Активность и участие

Способен есть соответствующую пищу руками	d55010
---	--------

Возрастной период 15 мес.

Активность и участие

Наклоняется за предметом и выпрямляется	d4100
Способен переносить маленькие предметы с места на место	d4301
Ставит маленькие предметы на поверхность	d4403
Способен бросать предметы, например, мяч	d4454
Залезает вверх и спускается вниз, используя разные части тела	d4551
Способен понимать жесты языка глухих (если ребенок воспитывается в семье глухих)	d320
Использует выразительные движения лица и жесты для того, чтобы что-то сообщить другому	d3350
Продолжает обмениваться информацией на установленную тему, используя слова, жесты, другие средства	d3501

Возрастной период 16 мес.*Активность и участие*

Способен манипулировать предметами (совершать сложные точные движения кистями рук: перемещать предметы в кисти, откручивать крышки, рисовать карандашом и т.п.) d4402

Получает информацию о людях, вещах и событиях вербальными и невербальными средствами (использует указательный жест, задаёт вопросы) d132

Возрастной период 18 мес.*Функции организма*

Предрасположен особым образом реагировать на ситуации, включая набор умственных характеристик, что создает его индивидуальное отличие от других b126

Способен образовывать звуки речи b320

Активность и участие

Встает из другой позы и переходит в другую позу из положения стоя d4104

Поддерживает позу стоя на коленях d4152

Способен стоять сколько необходимо, например, в очереди d4154

Переносит большой предмет с помощью всей поверхности рук с места на место d4302

Способен ставить большой предмет на поверхность. d4305

Останавливает, ловит движущиеся предметы. d4455

Способен ходить, избегая неподвижные и движущиеся объекты на улице, дороге, в местах скопления людей. d4503

Подражает речевым звукам d1301

Учится использовать бытовые предметы по назначению, например, ложку, расческу, пульт и т.д.) d1558

Способен использовать отдельные слова, жесты или другие знаки для обозначения предметов, действий, желаний. d 1330

Совершает специфические соотносящие действия с двумя и более объектами (использует предметы в соответствии с их свойствами: соединяет и разъединяет фломастер с колпачком, кладет куклу в кроватку, вставляет фигуры в соответствующие углубления и т.д.). d1312

Способен совершать неспецифические соотносящие действия с двумя и более объектами (складывает игрушки в коробку, приносит разные предметы маме) d1311

Понимает выразительные движения и позы других. d3150

Способен понять общеупотребительные жесты d3158

Использует картинки, фотографии для того, чтобы что-то сообщить другому, например, указывает на названую взрослым картинку или фотографию). d3352

Пьет из чашки (с ложки, блюдца). d5608

Возрастной период 20 мес.*Функции организма*

Способен размельчать и обрабатывать пищу задними зубами b5102

Активность и участие

Бегает d4552

Возрастной период 20 мес.*Функции организма*

Способен обеспечивать невербальное поведение, его определенную последовательность и характер его вспомогательных компонентов, таких, как координация рук и глаз, или ходьбы b1471

Проявляет эмоции соответствующие ситуации b1520

Способен распознавать зрением относительного расположения предметов в окружающей среде или по отношению к себе	b1565
Осознаёт свою собственную личность и собственное положение в реальном окружении	b1800
<i>Активность и участие</i>	
Приседает на корточки и встает из этого положения.	d4101
Поддерживает позу на корточках.	d4151
Способен пнуть мяч с размаху	d4351
Ходит на короткой дистанции (в пределах 1 км.).	d4500
Совершает специфические соотносящие действия с изобразительными игрушками («кормит» куклу, катает машинку и т.д.)	d1313
Использует в игре объекты заместители, например, использует ложку в качестве заместителя куклы, а лист бумаги как одеяло для куклы)	d1314
Адекватно выполняет простые просьбы/инструкции, содержащие 1 значение («дай мне», «нельзя», «иди сюда» и т.д.) или 2 значения («где у мамы нос?» и т.д.),	d3101
Использует устную речь для того, чтобы что-то сообщить другому.	d330
Способен начать, поддержать на протяжении нескольких циклов и завершить общение с одним человеком.	d3503
Ест пищу при помощи столовых приборов	d55011
Вступает в физический контакт со знакомыми или близкими людьми адекватно ситуации и социально приемлемым способом: подает руку, забирается на колени, обнимает и т.д.	d 7105
Подвижность (мобильность) Перемещается другим способом с опорой на объекты	d4558
Самообслуживание Использует носовой платок или салфетки для того чтобы высморкаться	d5205
Межличностное взаимодействие Приближается к знакомым людям и сторонится незнакомых	d 7106
Главные сферы жизни Занимает себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800
Главные сферы жизни	d8801
Увлеченно наблюдает за игрой других	
Главные сферы жизни Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Социальная жизнь Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d 9103
Социальная жизнь Участвует в играх	d 9200
Социальная жизнь Участвует в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, перетягивание каната, бег наперегонки и т.д.)	d 9201
Социальная жизнь Участвует культурных мероприятиях (посещение театра, выставки, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d 9202
Социальная жизнь Участие в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d 9205
Социальная жизнь	d 9300
Участие в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	
Возрастной период 30 мес.	
<i>Функции организма</i>	
Осознает свою собственную личность	b11420
Осознание идентичности других личностей в своем окружении	b11421

Обладает способностью к моторному планированию: формированию и исполнению последовательности целенаправленных действий, в том числе речевых.	b176
<i>Активность и участие</i>	
Ходит по наклонной, неровной или движущейся поверхности (по траве, льду и снегу, на борту транспортного средства и т.п.)	d4502
Использует в собственной речи фразы, состоящие из двух или более слов (хотя бы лепетных, без грамматического оформления) или других знаков	d1331
Способен по памяти повторять последовательности слов или действий (счет, стишки, песенки, бытовые действия)	d135
Проявляет взаимный интерес, симпатию и уважение к другим	d7100
Выражает удовлетворенность и благодарность адекватно ситуации социально приемлемым способом; адекватно отвечает на аналогичные действия другого.	d7101
Выражает несогласие адекватно ситуации и социально приемлемым способом; адекватно отвечает на аналогичные действия другого.	d7103
Использует социально приемлемые способы для привлечения внимания другого к себе или ответа на инициативы другого	d71040
Возрастной период 36 мес.	
<i>Функции организма</i>	
Способен управлять эмоциями	b1521
Приобретает и использует знания при решении задач, требующих использования умственных операций (задачи с выбором 1 элемента из 4х на основании какого-то условия или правила, элементарное конструирование).	b163
Обладает плавной и непрерывной речью	b3300
<i>Активность и участие</i>	
Ходит на длинной дистанции (более 1 км.).	d4501
Прыгает вверх.	d4553
Занимается самостоятельно чем-либо, с соответствующей подготовкой, например, организует место, выбирает необходимые предметы, затем играет с несколькими игрушками или рисует красками.	d 2102
Управляет поведением и выражением эмоций в виде принятия новых объектов или ситуаций	d2500
Поет	d332
Начинает, поддерживает и завершает общение с двумя и более людьми, используя слова, жесты, другие средства.	d3504
Использует воду, моющие средства для того, чтобы вымыть отдельные части тела (например, руки, лицо и т.д.)	d5100
Использует полотенце или другое средство для того, чтобы вытереть тело или его отдельные части	d5102
Указывает на необходимость мочеиспускания.	d53000
Указывает на необходимость опорожнения кишечника	d53010
Надевает одежду на все части тела	d5400
Снимает одежду со всех частей тела	d5401
Одевает носки, гольфы, обувь.	d5402
Снимает обувь, носки, гольфы	d5403
Обращается к другим за помощью, когда что-то необходимо	d798

Участвует в ситуациях, готовящих ребенка к посещению детского сада: участвует в игровых группах для детей, посещает группу кратковременного пребывания и т.п.	d8150
Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция)	d2502
Управление поведением и выражением эмоций в виде соответствующего способа начала взаимодействия с людьми или действий в разных ситуациях	
Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция)	d2503
Управление поведением и выражением эмоций в виде последовательных усилий в ответ на требования или ожидания	
Общие задачи и требования (планирование, исполнение и регуляция)	d2104
Управление поведением и выражением эмоций в виде поддержания необходимого энергетического уровня в ответ на соответствующие требования и ожидания	
Подвижность (мобильность)	
Перемещается другим способом с опорой на объекты	d4558
Самообслуживание Использует носовой платок или салфетки для того чтобы высморкаться	d5205
Главные сферы жизни Занимает себя продолжительной игрой с предметами, игрушками, материалами, играми	d8800
Главные сферы жизни	d8801
Увлеченно наблюдает за игрой других	
Главные сферы жизни Увлеченно играет в присутствии других, которые также увлечены игрой, но при этом не присоединяется к ним	d8802
Социальная жизнь Посещает публичные места с другими (игровые площадки, парки, кафе, другие общественные места).	d 9103
Социальная жизнь Участвует в играх	d 9200
Социальная жизнь Участвует в играх с элементами спорта (футбол, боулинг, перетягивание каната, бег наперегонки и т.д.)	d 9201
Социальная жизнь Участвует культурных мероприятиях (посещение театра, выставки, участие в пении, танцах, слушании чтения и т.д.)	d 9202
Социальная жизнь Коллекционирует (собирает игрушки, изображения любимых героев мультфильмов и т.п.)	d 9204
Социальная жизнь Участие в неформальных или случайных встречах с другими людьми (посещение знакомых или родственников, неформальные встречи в общественных местах и т.д.).	d 9205
Социальная жизнь	
Участие в организованных религиозных обрядах, мероприятиях и событиях	d 9300

Практикуется 2 подхода к составлению заключения: проблемноориентированный подход и составление профиля функционирования ребенка.

При **проблемноориентированном** подходе заключение сфокусировано на трудностях ребенка в конкретных жизненных ситуациях. Формат заключения может быть представлен в текстовом или табличном виде. Примерное содержание заключения: краткая информация о ребенке, описание здоровья ребенка и его личностных особенностей, которые должны быть учтены в программе вмешательства; описание повседневной ситуации/ситуаций, которые являются проблемными для ребенка и его семьи; характеристика активности и участия ребенка (краткое резюме по имеющимся у ребенка умениям и навыкам для того, чтобы справиться с ситуацией); перечисление трудностей с которыми сталкивается ребенок в данной ситуации; анализ влияния факторов окружающей среды (объяснение причин имеющихся трудностей с указанием потенциальной возможности влиять на устранение или уменьшение трудностей); анализ влияния имеющихся нарушений структур и функций организма; рекомендации по целям будущего вмешательства.

При составлении профиля функционирования ребенка заключение включает необходимый для данного случая массив категорий МКФ-ДП. На основе полученного профиля функционирования специалисты совместно с родителями составляют индивидуальную программу ранней помощи, а проблемноориентированный подход, связанный с анализом конкретных ситуаций реализуется в процессе текущей оценки в процессе консультирования по ходу реализации программы.

Отставание от нормативных показателей на один эпикризный срок диагностически мало значимо, на два эпикризных срока - является безусловным основанием для включения ребенка в группу риска, на три эпикризных срока - свидетельствует в пользу наличия ОВЗ. На первом году жизни эпикризный срок составляет месяц, на втором году жизни - три месяца, на третьем году жизни - полгода, после трех лет - год. Оценка проводится по всем линиям развития. В итоге может быть выявлена тотальная или неравномерная задержка развития, дающая основание для диагностического вывода.

Признаки отставания в развитии зрительного восприятия

- Ребенок не закрывает, щурит глаза при ярком источнике света;
- не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого;
- не прослеживает взором за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев);
- поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей (не появляется реакция оживления в ответ на ласковый разговор близких);
- не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом;
- у ребенка отмечается неодинаковое движение глазных яблок (вправо, влево, вверх, вниз).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования зрительных ориентировочных реакций и зрительного восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, офтальмологу, специальному педагогу (тифлопедагогу).

Признаки отставания в развитии слухового восприятия

- У ребенка не отмечается моргание, вздрагивание на неожиданный резкий громкий звук;
- не наблюдается или слабо выражено слуховое сосредоточение;
- не отмечается поиск невидимого источника звука (после 3 месяцев), ребенок не поворачивает голову в сторону раздражителя (после 4 месяцев);
- одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери;
- не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев);
- ребенок не начинает понимать обращенную к нему речь: не находит по слову близких предметы, не выполняет простые действия (после 9–10 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей формирования слуховых ориентировочных реакций и слухового восприятия у детей необходимо обратиться к педиатру, отоларингологу, специальному педагогу (сурдопедагогу).

Признаки отставания в двигательном развитии

- Ребенок не овладевает произвольными движениями: в положении лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);
- не может свободно поворачивать голову в разных направлениях;
- имеет вынужденное положение головы (только в одну сторону);
- не может самостоятельно изменить положение тела или испытывает трудности при этом (не поворачивается на бок и на живот) после 6 месяцев;

- не ползает после 7 месяцев, самостоятельно не сидит (сидит только с поддержкой) после 8 месяцев;
- не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, а не на полной стопе; не передвигается у опоры к 12 месяцам;
- не может захватить игрушку, держит кулачки сжатыми;
- не может удержать игрушку и выполнить простые манипуляции с ней (после 5 месяцев);
- совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9–10 месяцев).

При наличии данных особенностей в двигательном развитии у детей необходимо обратиться к неврологу, врачу и инструктору лечебной физкультуры, ортопеду, специальному педагогу, логопеду.

Признаки отставания в социально-эмоциональном развитии

- Ребенок не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»);
- остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого;
- трудности приспособления к рукам матери;
- задержка в появлении улыбки и/или отсутствие ее направленности на близкого взрослого;
- не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери;
- имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи);
- не умеет выражать собственное эмоциональное состояние;
- не откликается на обращение близких взрослых.

При наличии вышеперечисленных особенностей социально-эмоционального развития у детей необходимо обратиться к педиатру, неврологу, специальному педагогу, психологу.

Признаки отставания в познавательном развитии

- Ребенок не испытывает потребность в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери;
- в ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом;
- эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными;
- «комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает редко и на непродолжительное время;
- не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования;
- не различает близких и чужих людей;
- отсутствует потребность во взаимодействии со взрослым, стремление к подражанию его действиям с предметами;
- нет потребности самостоятельного изучения окружающего;
- действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев).

При наличии вышеперечисленных особенностей познавательного развития у детей необходимо обратиться к неврологу, специальному педагогу (дефектологу), психологу.

Признаки отставания в доречевом развитии

- У ребенка крик отсутствует или он слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни); отсутствуют голосовые реакции или они бедные, однообразные; звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком;
- ребенок плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта;
- отмечается более позднее начало дифференцированных голосовых реакций и их неполноценность; гуление отсутствует или проявляется на более поздних сроках; наблюдаются бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);
- лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);
- не появляется подражательная голосовая активность или она крайне низкая;
- ребенок не произносит отдельных лепетных слов (соотнесенно) и звукоподражаний (к году).

7. Диагностика реабилитационного потенциала ребенка и семьи

С позиции МКФ-ДП оценка функционирования ребенка должна быть нацелена на исследование жизни ребенка с точки зрения ее нормализации (К. Грюневальд) [15]. В фокусе внимания оказывается не только сам ребенок как субъект со всеми своими способностями и ограничениями, но и его реабилитационный потенциал и реабилитационный потенциал его семьи. Главная цель такой оценки – получение необходимой информации для построения программы помощи ребенку и семье, чтобы максимально нормализовать их жизнь и улучшить функционирование ребенка в повседневной жизни.

В Федеральном законе от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», главе 3 «Реабилитация и абилитация инвалидов», ст. 9 дается определение понятий реабилитация и абилитация инвалидов [13].

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Определяя направления и содержание развивающей, коррекционной и консультативной работы, направленных на реабилитацию и абилитацию, специалисты должны основываться на особенностях функционирования ребенка, а именно опираться на потенциальные возможности ребенка, выявленные при первичной и углубленной оценке развития и факторы окружающей среды, в первую очередь ресурсы семьи.

Реабилитационный потенциал – комплекс биологических и психофизических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности [19].

Прогностические характеристики реабилитационного потенциала [17]:

– высокий реабилитационный потенциал – полное восстановление здоровья, всех обычных для индивида видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

– удовлетворительный реабилитационный потенциал – неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнение основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме, частичное снижение трудоспособности, потребность в социальной поддержке;

– низкий реабилитационный потенциал – медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительное ограничение в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке;

– отсутствие реабилитационного потенциала – прогрессирующее течение заболевания, резко выраженное нарушение функций, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкая или полная утрата трудоспособности, потребность в постоянном уходе и постоянной материальной помощи.

Основным принципом, лежащими в основе организации деятельности по оценке реабилитационного потенциала должны стать принцип компенсационного развития, предполагающий актуализацию сохранных функций организма ребенка.

Нужно отметить, что для диагностики психического, социального, физического и сенсорного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья применяется стандартизированный набор методик (рассмотренных выше), при диагностике реабилитационного потенциала целесообразно использовать именно его. Но при формировании заключения важным аспектом становится рассмотрение путей компенсации нарушенного дефекта через развитие сохранных функций. Здесь снова нужно обратиться к понятию «компенсации» и к компенсаторной функции организма.

Функциональные системы обладают высокой пластичностью и способностью к перестраиванию [21]. Именно эта способность лежит в основе механизмов компенсации перестроек.

Традиционно выделяют два типа перестроек нарушенных функций - внутрисистемную и межсистемную.

Компенсаторные процессы протекают под постоянным контролем и при участии высшей нервной деятельности; они проходят несколько фаз (этапов).

Первая фаза - обнаружение того или иного нарушения в работе организма. Сигнал о нарушении может быть связан и с самим расстройством, и с его последствиями, с различными отклонениями в поведении и деятельности.

Вторая фаза - оценка параметров нарушения, его локализации и глубины (выраженности).

Третья фаза - формирование программы последовательности и состава компенсаторных процессов и мобилизации, нервно-психических ресурсов индивида.

Включение этой программы с необходимостью требует отслеживания процесса ее реализации. В этом состоит содержание **четвертой фазы**.

И, наконец, пятая, завершающая фаза связана с остановкой компенсаторного механизма и закреплением его результатов.

Компенсаторные процессы, разворачиваясь во времени, осуществляются на разных уровнях своей организации. Обычно выделяется четыре подобных уровня.

Первый - **биологический**, или телесный уровень: компенсаторные процессы протекают преимущественно автоматически и бессознательно.

Второй - **психологический** уровень существенно расширяет возможности компенсаторных механизмов, преодолевая ограничения первого. Психологический уровень, прежде всего, связан с формированием у ребенка способности к адекватной оценке своих возможностей в условиях тех или иных нарушений, постановке реальных целей и задач, сохранении позитивного отношения к себе. В подобных ситуациях самосознание и личность человека, в особенности его волевые качества, выполняют важнейшую компенсаторную функцию. Поэтому закономерным кажется то, что при одном и том же нарушении у разных людей мы можем наблюдать выраженные отличия в их социальной адаптации в зависимости от личностных особенностей. Поэтому можно с уверенностью отмечать, что несмотря на дефект, при более усиленном развитии сохранных функций будет наблюдаться более благополучное развитие ребенка.

В таблице 1 представлено основные задачи диагностики при определении реабилитационного потенциала ребенка.

Отдельное направление в диагностике реабилитационного потенциала отводится диагностике *реабилитационного потенциала семьи*. Семья играет, большую роль в реабилитации и абилитации детей с ограничениями развития играет семья. Поэтому, службе ранней помощи необходимо установить, насколько семья может быть помощником в решении проблем реабилитации, абилитации ребенка.

Место семьи в реабилитационном процессе ребенка с ограниченными возможностями можно определить по двум показателям: роль семьи в жизнедеятельности ребенка, включенность семьи в реабилитационный процесс.

Таблица 1

Предмет диагностики	Сенсорные системы		Психическое развитие		Физическое развитие	Социальное развитие
диагностический акцент / область дефекта	Слух	Зрение	Умственное развитие	Речь	Опорно-двигательная система	Социальное взаимодействие
Слух	<p><i>Патология слуха:</i> у ребенка не отмечается моргание, вздрагивание на неожиданный резкий громкий звук; не наблюдается или слабо выражено слуховое сосредоточение; не отмечается поиск невидимого источника звука (после 3 месяцев), ребенок не поворачивает голову в сторону</p>	<p>Скрининг базовых зрительных функций: проверка бинокулярной фиксации, устойчивость бинокулярной фиксации, прослеживающие движения глаз проверка полей зрения способность воспринимать мелкие предметы</p>	<p>«Комплекс оживления», интерес к познавательной деятельности, узнавание предметов и людей, способность выполнять заданий (от простых к сложным), ориентировочная деятельность, активность, понимание и выполнение просьб, проявление эмоций в зависимости от ситуации и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>Нормативное формирование речевых функций, овладение необходимым запасом слов, воспроизводство речи, вербальное и невербальное общение, интерес к собственной речи и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы «Функции организма» и «Активность и участие»).</p>	<p>Способность манипулировать предметами Способность свободно размещать тело в пространстве. Способность осваивать пространство. Способность к самообслуживанию (в зависимости от возрастного периода, см. Приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», раздел «Функции организма»)</p>	<p>Способность вступать и поддерживать коммуникацию во взаимодействие, коммуницировать, готовность к социальной жизни (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>

	<p>раздражителя (после 4 месяцев); одинаково реагирует на все звуки окружающей среды, не узнает голоса матери; не появляется лепет, голосовые модуляции, изменение интонации голоса, отсутствует подражание голосу взрослого (после 6 месяцев); ребенок не начинает понимать обращенную к нему речь: не находит по слову близких предметы, не выполняет простые действия (после 9–10 месяцев).</p>	<p>(условно – острота зрения) проба с закрытием глаза</p>				
--	---	--	--	--	--	--

<p>Зрение</p>	<p>Скрининг слуха: проверка тихих звуков, проверка громких звуков. Проверка ориентировочных реакций (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p><i>Патология зрения:</i> ребенок не закрывает, щурит глаза при ярком источнике света; не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на предмете, лице взрослого; не проследит за движением игрушек и предметов или следит фрагментарно (после 3 месяцев); поведение и мимика ребенка не меняются при виде матери и близких людей (не появляется реакция оживления в ответ на</p>	<p>«Комплекс оживления», интерес к познавательной деятельности, узнавание предметов и людей, способность выполнять задания (от простых к сложным), ориентировочная деятельность, активность, понимание и выполнение просьб, проявление эмоций в зависимости от ситуации и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>Нормативное формирование речевых функций, овладение необходимым запасом слов, воспроизводство речи, вербальное и невербальное общение, интерес к собственной речи и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы «Функции организма» и «Активность и участие»).</p>	<p>Способность манипулировать предметами Способность свободно размещать тело в пространстве. Способность осваивать пространство. Способность к самообслуживанию (в зависимости от возрастного периода, см. Приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», раздел «Функции организма»)</p>	<p>Способность вступать и поддерживать коммуникацию во взаимодействие, коммуницировать, готовность к социальной жизни (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>
---------------	---	---	---	---	---	---

		ласковый разговор близких); не испытывает интереса к игрушкам, предметам, своим рукам, не изучает их взглядом; у ребенка отмечается неодинаковое движение глазных яблок (вправо, влево, вверх, вниз).				
Умственное развитие	Скрининг слуха: проверка тихих звуков, проверка громких звуков. Проверка ориентировочных реакций (приложение 1 «Карта развития ребенка по	Скрининг базовых зрительных функций: проверка бинокулярной фиксации, устойчивость бинокулярной фиксации, прослеживающие движения глаз проверка	<i>Патология:</i> ребенок не испытывает потребность в контакте с близкими взрослыми: не изменяет поведения на руках у взрослого, не успокаивается при звучании голоса матери; в ответ на эмоциональное общение взрослого с ребенком отсутствует улыбка или она вызывается с трудом;	Нормативное формирование речевых функций, овладение необходимым запасом слов, воспроизводство речи, вербальное и невербальное общение, интерес к собственной речи и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы «Функции организма» и	Способность манипулировать предметами Способность свободно размещать тело в пространстве. Способность осваивать пространство. Способность к самообслуживанию (в зависимости от возрастного периода, см. Приложение	Способность вступать и поддерживать коммуникацию во взаимодействие, коммуницировать, готовность к социальной жизни (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)

	<p>основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>полей зрения способность воспринимать мелкие предметы (условно – острота зрения) проба с закрытием глаза</p>	<p>эмоциональные реакции (после 3 месяцев жизни) остаются бедными, маловыразительными; «комплекс оживления» не появляется (к 3 месяцам) или возникает редко и на непродолжительное время; не изучает окружающие его предметы взглядом, остается пассивным в период бодрствования; не различает близких и чужих людей; отсутствует потребность во взаимодействии со взрослым, стремление к подражанию его действиям с предметами; нет потребности самостоятельного изучения окружающего; действует с игрушками однообразно, не учитывает их назначения и свойства: стучит, трясет, тянет в рот, сосет, бросает (после 9 месяцев).</p>	<p>«Активность и участие»).</p>	<p>ние 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», раздел «Функции организма»)</p>	
--	---	---	--	---------------------------------	--	--

Речь	<p>Скрининг слуха: проверка тихих звуков, проверка громких звуков.</p> <p>Проверка ориентировочных реакций (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>Скрининг базовых зрительных функций: проверка бинокулярной фиксации, устойчивость бинокулярной фиксации, прослеживающие движения глаз</p> <p>проверка полей зрения</p> <p>способность воспринимать мелкие предметы (условно – острота зрения)</p> <p>проба с закрытием глаза</p>	<p>«Комплекс оживления», интерес к познавательной деятельности, узнавание предметов и людей, способность выполнять заданий (от простых к сложным), ориентировочная деятельность, активность, понимание и выполнение просьб, проявление эмоций в зависимости от ситуации и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p><i>Патлогия:</i> у ребенка крик отсутствует или он слабый, непродолжительный, однообразный (в первые недели и месяцы жизни); отсутствуют голосовые реакции или они бедные, однообразные; звуки, издаваемые ребенком, тихие, нечеткие, с носовым оттенком; ребенок плохо сосет, во время сосания молоко подтекает из угла рта; отмечается более позднее начало дифференцированных голосовых реакций и их неполноценность; гуление отсутствует или проявляется на более поздних сроках; наблюдаются бедность его интонационной выразительности и однообразие звуков (к 4 месяцам);</p>	<p>Способность манипулировать предметами</p> <p>Способность свободно размещать тело в пространстве.</p> <p>Способность осваивать пространство.</p> <p>Способность к самообслуживанию (в зависимости от возрастного периода, см. Приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», раздел «Функции организма»)</p>	<p>Способность вступать и поддерживать коммуникацию во взаимодействие, коммуницировать, готовность к социальной жизни (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>

				<p>лепет отсутствует или редкий, без четкой интонационной выразительности, звуки однообразные, монотонные, ребенок не повторяет слоги (после 6 месяцев);</p> <p>не появляется раздражительная голосовая активность или она крайне низкая;</p> <p>ребенок не произносит отдельных лепетных слов (соотнесенно) и звукоподражаний (к году).</p>		
<p>Опорно-двигательная система</p>	<p>Скрининг слуха: проверка тихих звуков, проверка громких звуков. Проверка ориентировочных реакций (приложение 1 «Карта развития ребенка по</p>	<p>Скрининг базовых зрительных функций: проверка бинокулярной фиксации, устойчивость бинокулярной фиксации, прослеживающие движения глаз</p>	<p>«Комплекс оживления», интерес к познавательной деятельности, узнавание предметов и людей, способность выполнять задания (от простых к сложным), ориентировочная деятельность, активность, понимание и выполнение просьб, проявление эмоций в зависимости от ситуации и</p>	<p>Нормативное формирование речевых функций, овладение необходимым запасом слов, воспроизводство речи, вербальное и невербальное общение, интерес к собственной речи и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-</p>	<p><i>Патология:</i> лежа на животе не поднимает голову, не удерживает ее (после 3 месяцев) или удерживает голову непродолжительное время; не опирается на руки (руки под грудью);</p>	<p>Способность вступать и поддерживать коммуникацию во взаимодействие, коммуницировать, готовность к социальной жизни (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>

	<p>основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>проверка полей зрения способность воспринимать мелкие предметы (условно – острота зрения) проба с закрытием глаза</p>	<p>пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)</p>	<p>ДП», разделы «Функции организма» и «Активность и участие»).</p>	<p>не может свободно поворачивать голову в разных направлениях; имеет вынужденное положение головы (только в одну сторону); не может самостоятельно изменить положение тела или испытывает трудности при этом (не поворачивается на бок и на живот) после 6 месяцев; не ползает после 7 месяцев, самостоятельно не сидит (сидит только с поддержкой) после 8 месяцев; не стоит самостоятельно или стоит на пальцах ног, а не на полной стопе; не передвигается у опоры к 12 месяцам; не может захватить игрушку, держит кулачки сжатыми;</p>	
--	---	--	--	--	--	--

					не может удерживать игрушку и выполнить простые манипуляции с ней (после 5 месяцев); совершает с игрушкой только простые, стереотипные манипуляции (после 9–10 месяцев).	
Социальное взаимодействие	Скрининг слуха: проверка тихих звуков, проверка громких звуков. Проверка ориентировочных реакций (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)	Скрининг базовых зрительных функций: проверка бинокулярной фиксации, устойчивость бинокулярной фиксации, прослеживающие движения глаз проверка полей зрения способность воспринимать мелкие предметы (условно	«Комплекс оживления», интерес к познавательной деятельности, узнавание предметов и людей, способность выполнять задания (от простых к сложным), ориентировочная деятельность, активность, понимание и выполнение просьб, проявление эмоций в зависимости от ситуации и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы и «Активность и участие»)	Нормативное формирование речевых функций, овладение необходимым запасом слов, воспроизводство речи, вербальное и невербальное общение, интерес к собственной речи и пр. (приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», разделы «Функции организма» и «Активность и участие»).	Способность манипулировать предметами Способность свободно размещать тело в пространстве. Способность осваивать пространство. Способность к самообслуживанию (в зависимости от возрастного периода, см. Приложение 1 «Карта развития ребенка по основным категориям МКФ-ДП», раздел «Функции организма»)	<i>Патология:</i> ребенок не может или редко (лишь на мгновение) фиксирует взгляд на лице матери (смотрит как бы «сквозь»); остается пассивным и безразличным в ответ на эмоциональное общение с ним близкого взрослого; трудности приспособления к рукам матери; задержка в появлении улыбки и/или отсутствие ее направленности на близкого взрослого;

		– острота зрения) проба с закрытием глаза				не испытывает интереса к лицу матери и других близких взрослых, не смотрит в глаза, отводит свой взгляд от лица взрослого, не различает выражения лица матери; имеет выраженное своеобразие в формировании привязанности (сверхсильная привязанность к одному лицу, кратковременное выделение одного лица при резком неприятии остальных членов семьи); не умеет выражать собственное эмоциональное состояние; не откликается на обращение близких взрослых.
--	--	--	--	--	--	--

Семья в жизнедеятельности ребенка является его естественной средой и выполняет множество функций: защиты, поддержки, помощи, релаксации и др. Между тем, отдельной реабилитационной функции семьи в широко известной литературе не указывается. Осуществление процесса реабилитации в условиях семьи не нарушает стереотип жизни ребенка с ограниченными возможностями, сохраняет естественный стиль, не формирует возможности повторной дезадаптации. Поэтому, можно утверждать, что реабилитация в условиях семьи – это реабилитация в условиях естественной среды, где нет дополнительных факторов, осложняющих жизнедеятельность ребенка с ограниченными возможностями. Следует признать, что осуществление реабилитационных мероприятий выступает дополнительной функцией для других членов семьи, что изменяет стереотип их жизнедеятельности.

Включенность семьи в реабилитационный процесс следует рассматривать по отношению к другим субъектам реабилитационного процесса, в том числе и по отношению к деятельности реабилитационных центров. В наиболее простых случаях ограничений жизнедеятельности и при отсутствии профильных реабилитационных центров, семья может быть единственным институтом реабилитации. В сложных случаях ограничений жизнедеятельности, при наличии необходимых учреждений реабилитации, семья является дополнительным институтом реабилитации, продолжающим реабилитационные мероприятия. И только в самых крайних случаях, семья может быть исключена из реабилитационного процесса.

Таким образом, место семьи в реабилитационном процессе можно обозначить следующим образом. Семья предоставляет уникальную возможность осуществления реабилитационных мероприятий в условиях естественной среды жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями, что снижает возможность риска других ограничений. Семья может выступать в роли единственного или дополнительного института реабилитации.

Определение роли семьи в реабилитационном процессе должно опираться на исследование реабилитационного потенциала семьи. Под реабилитационным потенциалом семьи мы понимаем совокупность характеристик семьи, способствующих осуществлению реабилитационных мероприятий. К таким относятся: психологический климат в семье, занятость членов семьи внесемейной деятельностью, профессиональное образование членов семьи, оборудование, стереотипы жизнедеятельности семьи, готовность к обучению специальным умениям членов семьи.

Под психологическим климатом семьи следует понимать эмоционально-психологический настрой семьи, в котором на эмоциональном уровне отражаются личные и деловые взаимоотношения членов семьи, определяемые их ценностными ориентациями, моральными нормами, интересами. Н.П. Аникеева [14, с.14] выделяет следующие показатели психологического климата: удовлетворенность взаимоотношениями, процессом деятельности; преобладающее настроение; взаимопонимание и авторитетность; участие в управлении процессами; сплоченность; продуктивность деятельности и др.

Внесемейная производственная деятельность характеризует занятость членов семьи на производстве или в бизнесе. Организация производственной деятельности характеризуется режимом труда, который предусматривает нормированный или ненормированный график работы, обязательность или необязательность присутствия на рабочем месте.

Профессиональное образование членов семьи характеризует получение общего образования, специальностей и квалификаций профессионального образования.

Оборудование – это совокупность механизмов, устройств, предметов необходимых для осуществления конкретной деятельности в условиях семьи, в том числе реабилитационной направленности.

Стереотипы жизнедеятельности семьи – это традиции организации жизни и быта в условиях конкретной семьи.

Готовность к обучению специальным умениям предусматривает мотивационную готовность и способность к усвоению новой информации за определенное время.

Первые два показателя (психологический климат в семье, занятость членов семьи вне-

семейной деятельностью) принципиально влияют на решение вопроса организации процесса реабилитации в условиях семьи. При отрицательном психологическом климате, неприятии проблем ребенка с ограниченными возможностями, при высокой степени занятости в жизненно необходимой внесемейной деятельности реабилитация в условиях семьи не даст положительных результатов. При положительном психологическом климате в семье, при наличии достаточного свободного времени, не занятого на производстве (при ненормированном рабочем времени, при выполнении трудовых обязанностей на дому) реабилитация в условиях семьи может дать положительный эффект.

Остальные показатели (профессиональное образование членов семьи, оборудование, стереотипы жизнедеятельности семьи, готовность к обучению специальным умениям членов семьи) влияют на качество проведения необходимых мероприятий, и рассматривать их необходимо в соответствии с направлениями реабилитации. В теории реабилитации выделяют следующие виды: медицинская, физическая (спортивная), психическая, социальная, трудовая (профессиональная), бытовая, средовая, педагогическая, социокультурная.

Медицинская реабилитация направлена на восстановление состояния здоровья. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: медицинское образование членов семьи; наличие элементарного медицинского оборудования (измерительные приборы, приборы домашней физиотерапии); соблюдение режима дня членами семьи, использование диетического питания, ведение здорового образа жизни; готовность к освоению элементарных медицинских процедур (внутримышечные инъекции, физиопроцедуры).

Физическая (спортивная реабилитация) направлена на восстановление двигательной активности человека. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: профессиональное образование в области физической культуры членов семьи; наличие элементарного спортивного оборудования (мячи, гантели, тренажеры и т.д.); наличие в семье традиций проведения процедур закаливания, выполнения спортивных упражнений утренней гимнастики, занятий спортом; готовность к освоению элементарных физических упражнений для проведения занятий по физической культуре по методическим указаниям.

Психологическая реабилитация направлена на восстановление психических функций и процессов. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: психологическое образование членов семьи; наличие элементарного оборудования для проведения психокоррекционных занятий (пластилин, краски, раздаточный материал, игры, кубики и т.д.); поддержание положительного психологического климата в условиях семьи, психоподдержка каждого члена семьи; готовность к освоению элементарных психотехник для проведения психокоррекционных занятий.

Социальная реабилитация направлена на восстановление социального статуса и социально-ролевого поведения. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: наличие юридического образования у членов семьи; наличие средств связи (телефон, интернет), юридической литературы; соблюдение прав человека в условиях семьи, качественное выполнение социально-ролевого поведения; готовность к освоению технологий проведения занятий по правилам социально-ролевого поведения на основе методических указаний.

Трудовая (профессиональная) реабилитация направлена на восстановление трудовых (профессиональных) знаний, умений навыков. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: наличие опыта трудовой (профессиональной деятельности) у членов семьи; наличие элементарных средств осуществления производственной деятельности (инструменты, компьютер, швейная машинка, кухонные принадлежности, транспортные средства и т.д.); качественное выполнение трудовой (профессиональной деятельности) членами семьи; готовность к освоению технологий проведения восстановительных занятий на основе методических указаний.

Бытовая реабилитация направлена на восстановление навыков самообслуживания, таких как уход за помещением, одеждой, приготовление пищи, выполнение гигиенических процедур и др. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: наличие качественного опыта бытовой деятельности самообслуживания у членов семьи или профессиональное образование в сфере обслуживания; наличие необходимого оборудования для осуществления действий по самообслуживанию (кухонные принадлежности, средства для ремонта одежды, средства для ухода за помещением, средства для проведения гигиенических процедур); наличие в семье традиций выполнения деятельности по самообслуживанию (особые дни и техники уборки квартиры, ремонт одежды, традиционные блюда и т.д.); готовность к освоению методик проведения восстановительных занятий по самообслуживанию.

Средовая реабилитация направлена на восстановление способности ориентироваться в окружающей среде. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: опыт ориентации в среде членов семьи или образование экскурсоводов, туристов членов семьи; наличие необходимого оборудования для ориентации в окружающей среде (карты местности, средства передвижения и т.д.); наличие традиций ориентации в среде у членов семьи (любимые места в населенном пункте, традиционные маршруты передвижения членов семьи и т.д.); готовность к освоению методик обучения ориентации в окружающей среде.

Педагогическая реабилитация направлена на восстановление знаний, умений, навыков, утраченных качеств личности. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: педагогическое образование членов семьи; наличие необходимых средств для организации учебной деятельности (учебные пособия, канцелярские принадлежности, раздаточный материал, тестовые контрольные задания); наличие традиций самовоспитания и самообразования членов семьи; готовность к освоению технологий проведения учебных занятий и упражнений самовоспитания по методическим указаниям.

Социокультурная реабилитация – направлена на восстановление национально-культурных основ жизнедеятельности. При оценке реабилитационного потенциала семьи в данном направлении следует учитывать: культурологическое образование членов семьи; наличие необходимого оборудования для поддержания национально-культурных традиций (национальные костюмы, национальная кухня, литература на национальном языке и т.д.); соблюдение национальных традиций членами семьи; готовность к освоению технологий проведения занятий национально-культурного характера.

Все зафиксированные показатели реабилитационного потенциала семьи заносятся в карту наблюдений (приложение 1).

Кроме того, элементом деятельности семьи, ее реабилитационного потенциала становится выявление спроса родителей на социально-педагогические услуги (приложение 2).

Таким образом, в процессе диагностической деятельности осуществляется выявление ограничений, отрицательно влияющих на развитие ребенка и резервов, благодаря которым станет возможным преодолеть имеющиеся ограничения жизнедеятельности, потребностей, ресурсов и приоритетов семьи, а также необходимых, по мнению семьи, запросов.

По итогам оценки проектируется индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи.

8. Список использованных источников

1. Указ Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (в ред. От 03.11.1999, № 1474). Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/2110>
2. Приказ от 25 декабря 2012 г. N 627 «Об утверждении методики, позволяющей объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики». Режим доступа: <http://rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/58>
3. Постановлении Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 «Об утверждении государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020г.г.». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_189921/c57ef1d1a6c3cc2bd34edb67c89c1543a150ead3/
4. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года с изменениями (ред. от 29.07.2017). режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
6. Письмо Минобрнауки России от 13.01.2016 N ВК-15/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей»). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_256454/
7. Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2013 N 30242). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_153650/
8. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.09.2014, №15-4/10/2-6725 «О направлении рекомендаций по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах». Режим доступа: <https://drive.google.com/file/d/0Bx1UdJOjFQaOalhqcEFjd0E1anM/edit>
9. Письмо Минобрнауки России «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» от 23 мая 2016 г. N ВК-1074/07. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=666966#0>
10. Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 N 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» (вместе с «Положением о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163487/
11. Методические рекомендации по созданию программ и плана развития ранней помощи в субъекте Российской Федерации"[Электронный ресурс] (утв. Минтрудом России)// Дата сохранения: 02.11.2017. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
12. ФЗ от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «О персональных данных». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/
13. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/
14. Аникеева Н.П. Психологический климат в коллективе. – М.: Просвещение, 1989. – 224 с.

15. Бакк А., Грюневальд К. Забота и уход: Книга о людях с задержкой умственного развития/ Пер. со шведск. Под ред. Ю. Колесовой. СПб.: СанктПетербургский Институт раннего вмешательства, 2001. 360 с.
16. Джаошвили И.Б., Пальмов О.И., Характеристики взаимодействия воспитателей с детьми в связи с программой обучения и супервизии в доме ребенка //Сборник научных исследований студентов факультета психологии. СПбГУ: СПбГУ, 2014. 357 с. С. 86-93.
17. Заболотных И. И., Кантемирова Р. К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии: руководство для врачей / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова. — СПб: СпецЛит, 2008. — 111 с.
18. Методические материалы, для применения специалистами центра (службы) при оказании психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми дошкольного возраста, в т.ч. от 0 до 3 лет, преимущественно не посещающих дошкольную образовательную организацию, в том числе для детей с особыми образовательными потребностями. Утв. 14.02.2017 ФИРО Минобразования РФ.
19. Основы медико-социальной экспертизы./А.И.Осадчих, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова и др. —М.: Медицина, 2005. 448 с.
20. Пальмов О.И., Плешкова Н.Л., Признаки нарушения психического здоровья ц у детей.// Материалы к семинару подготовки тренеров ассоциации содействия модернизации домов ребенка РФ. СПбГУ, 2009.
21. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / под научн. ред. Л.М. Шипицыной. —СПБ: «Речь», 2003. - 216 с.
22. Этический кодекс психолога. Режим доступа: <http://xn--n1abc.xn--p1ai/ipro/documentation/ethics.php>

Методика оценки реабилитационного потенциала семьи в службе ранней помощи.

Шкала оценки

Параметры оценки реабилитационного потенциала семьи	Показатели реабилитационного потенциала семьи	Количественная оценка показателей
1. Психологический климат семьи	Положительный психологический климат	
2. Внесемейная занятость членов семьи	Внесемейная занятость с ненормированным рабочим днем, выполнение производственных функций на дому	
3. Потенциал семьи медицинской реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи. 	
4. Потенциал семьи физической (спортивной) реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи. 	
5. Потенциал семьи психической реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи. 	
6. Потенциал семьи социальной реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи. 	
7. Потенциал семьи трудовой (профессиональной) реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи. 	
8. Потенциал семьи бытовой реабилитации.	<ul style="list-style-type: none"> - профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, 	

	- готовность к обучению специальным умениям членов семьи.	
9.Потенциал семьи средовой реабилитации	- профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи.	
10.Потенциал семьи педагогической реабилитации.	- профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи.	
11.Потенциал семьи социокультурной реабилитации.	- профильное профессиональное образование членов семьи, - необходимое оборудование, - значимые стереотипы жизнедеятельности семьи, - готовность к обучению специальным умениям членов семьи.	

Количественная оценка показателей реабилитационного потенциала семьи проводится путем присвоения одного балла за каждый наблюдаемый признак. При этом обязательно оценивается первый и второй показатель (психологический климат семьи, внесемейная занятость). При отрицательной оценке данных показателей, т.е. не присвоения им баллового показателя, последующая оценка не производится. При положительной оценке первых двух показателей, т.е. присвоения им баллового показателя, оценивается только потенциал семьи необходимых видов реабилитации, путем присвоения балловых показателей.

Общий реабилитационный потенциал семьи можно рассчитать по следующей формуле:

$$РПС = 2 + \frac{\sum \text{баллов по всем показателям}}{\sum \text{видов реабилитационного потенциала}}$$

Где: РПС – реабилитационный потенциал семьи, \sum баллов по всем показателям – сумма баллов по всем показателям с 3 по 11 позиций, \sum видов реабилитационного потенциала – сумма оцениваемых видов реабилитаций с 3 по 11 позиций.

В результате полученных вычислений можно определить общий уровень реабилитационного потенциала семьи. Низкий уровень реабилитационного потенциала семьи соответствует показателю РПС = 3. В данном случае, при общей готовности семьи к осуществлению реабилитационных мероприятий, семья имеет низкий резерв возможностей. Средний уровень реабилитационного потенциала семьи соответствует показателям РПС = 4 или 5. В данном случае, при общей готовности семьи к осуществлению реабилитационных мероприятий, семья имеет средние ресурсы. Высокий уровень реабилитационного потенциала семьи соответствует показателям РПС = 6. В данном случае, при общей готовности семьи к осуществлению реабилитационных мероприятий, семья имеет все необходимые ресурсы.

**Анкета
Изучения спроса родителей на услуги ранней помощи**

Развитие системы ранней помощи связано с изучением рынка их потребителей. Ваши ответы существенно помогут созданию инфраструктуры социально-педагогического обслуживания семьи и детей. Анкета анонимна, полученные сведения не проявляют индивидуальных статистических данных.

Благодарим Вас за участие в социологическом опросе!

Место интервьюирования _____

Город, сельская местность (указать название) _____

Интервьюер _____

1. Отличительные характеристики несовершеннолетних детей.

Вопросы анкеты	Показатели на каждого ребенка в семье				
1. Возраст ребенка					
2. Пол ребенка					
А) мужской					
Б) женский					
3. Характеристики состояния здоровья					
А) Большие проблемы со здоровьем (инвалидность)					
Б) Часто болеющий ребенок (хронические заболевания)					
В) В общем здоровый ребенок					
3. Характеристика индивидуальных особенностей детей					
А) Ребенок отличается повышенными показателями развития (одаренность)					
Б) Ребенок отличается низкой подвижностью (мобильностью)					
В) Ребенок отличается низкой активностью, вяло выполняет действия					
Г) Ребенок не включается в основные процессы жизнедеятельности (не проявляет интереса к питанию, к игре, прогулкам, купанию и т.д.)					
Д) У ребенка не формируются навыки самообслуживания (не использует столовые приборы, не использует одежду, не стремится выполнять гигиенические процедуры)					
Е) Ребенок не реагирует на окружающих людей					
Ж) Ребенок не реагирует на близких родственников					
З) Ребенок отрицательно реагирует на незнакомых людей					
И) Ребенок ничем не отличается от сверстников					
4. Характеристика результатов деятельности научения ребенка					
А) Быстро усваивает предлагаемые действия					
Б) Хорошо усваивает предлагаемые действия при двукратном повторении					
В) Удовлетворительно усваивает предлагаемые действия при многократном повторении					
Г) Большие проблемы с усвоениями действий					
5. Характеристика организации досуговой деятельности ребенка в период бодрствования					

А) Активно включается в игры с взрослыми, сверстниками, любит прогулки, посещать места с большим количеством людей, смотреть мультфильмы и т.д. в условиях семьи и дома.					
Б) Занимается в кружках и секциях учреждений дополнительного образования (плавание, творческие группы)					
В) Посещает массовые культурные мероприятия					
Г) Не интересуется организацией досуга дома и за его пределами					

2. Востребованность мероприятий ранней помощи.

Вопросы анкеты	Показатели на ребенка, матери, отца, семьи				
	ребенок	семья	мать	отец	Другие члены
Какими бы мероприятиями ранней помощи Вы воспользовались					
2.1. Мероприятиями по социально-бытовому обслуживанию, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.2. Мероприятиями по социально-медицинскому обслуживанию, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.3. Мероприятиями по социально-психологическому обслуживанию, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.4. Мероприятиями по социально-педагогическому обслуживанию, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.5. Мероприятиями по социально-трудовой адаптации:					
Указать какими:					
2.6. Мероприятиями по социально-правовому обслуживанию:					
Указать какими:					
2.7. Мероприятиями обслуживания, реабилитации, абилитации в целях повышения коммуникативного потенциала получателей услуг ранней помощи.					
Указать какими:					

2.8. Мероприятиями по социокультурному обслуживанию, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.9. Мероприятиями по социально-средовой адаптации, реабилитации, абилитации:					
Указать какими:					
2.10. Физкультурно-оздоровительные мероприятия и мероприятия по адаптивной физической культуре					
Указать какими:					
2.11. Мероприятиями по предоставлению срочных социальных услуг					
Указать какими:					
2.12. Какие формы предоставления услуг вы предпочитаете?					
А) Индивидуальные					
Б) Групповые					
В) Массовые					
3. Какие источники финансирования социально-педагогических услуг приемлемы для ВАС?					
А) За счет средств потребителя					
Б) За счет средств потребителя и государства					
В) Только за счет средств государства					

Общая характеристика респондента

Вопросы анкеты	Регистрация ответа
1. Пол	
А) мужской	
Б) Женский	
2. Возраст	
3. Образование	
А) Начальное общее (3-4 класса)	
Б) Базовое общее (8-9 классов)	
В) Полное общее (10-11 классов)	
Г) Начальное профессиональное (ПТУ)	
Д) Среднее профессиональное (техникум, колледж)	
Е) Высшее профессиональное	
4. Наличие места работы	
А) Работающий	

Б) Безработный	
5. Семейное положение	
А) Холост (не замужем)	
Б) Женат (замужем)	
В) Разведен (разведена)	
Г) Вдовец (вдова)	
6. Состав семьи	
А) Полная семья (отец, мать)	
Б) Неполная семья (либо отец, либо мать)	
В) Нуклеарная семья (родители и дети)	
Г) Расширенная семья (родители, дети и другие родственники)	
7. Количество детей в семье	
А) 1 ребенок	
Б) 2 детей	
В) 3 и более детей	
Г) Общее количество детей в семье	
8. Принадлежность респондента к определенной социальной группе	
А) Социальная группа, имеющая большие доходы в виде прибыли	
Б) Социальная группа, имеющая доходы на уровне европейских стандартов потребления в виде заработной платы	
В) Социальная группа, имеющая достаточные и повышенные доходы на средне российском уровне в виде заработной платы	
Г) Социальная группа, имеющая низкие доходы, на уровне или ниже прожиточного минимума в виде заработной платы или пособий	