

Министерство социальной политики Нижегородской области
Государственное бюджетное учреждение
«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями Городецкого района»



УТВЕРЖДАЮ:
Директор ГБУ «РЦДПОВ
Городецкого района»
Е.Н. Валяева
Приказ от 26.12.2019 г. № 475

**Реабилитационная программа
по раннему вмешательству для детей с
риском отставания в развитии
«Солнце малышам»**

Срок реализации программы – 3 года

Возраст детей – от 0 до 3 лет

**Разработчик:
Резчикова Елена Александровна,
педагог- психолог**

**г. Городец
2019 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
1.1. Актуальность программы	3
1.2. Целевая группа	5
1.3. Цель программы	5
1.4. Задачи программы	5
1.5. Формы и методы работы	6
2. Содержание программы	7
2.1. Этапы и сроки реализации программы	7
2.2. Направления деятельности и их содержание	7
2.3. План реализации программных мероприятий	10
2.4. Материально-технические условия	13
2.5. Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности	13
Список литературы	14
Приложения	15

1. Пояснительная записка

1.1. Актуальность программы

Неонатология – молодая отрасль педиатрии, которая возникла лишь вначале двадцатого века, однако, несмотря на свою короткую историю, достигла значительных успехов, особенно за последние 20 - 30 лет. Еще в 60 -х годах прошлого столетия считалось, что недоношенные дети с массой тела при рождении менее 1500 граммов нежизнеспособны.

В настоящее время в ведущих перинатальных центрах созданы условия для выхаживания недоношенных детей с массой при рождении 500 граммов и менее 23 недель гестации. Однако по данным отечественной литературы, среди детей с экстремально низкой и низкой массой тела доля выживших приближается к 50 %, а в ведущих перинатальных центрах Москвы и Санкт-Петербурга до 80 %. Вместе с тем, это привело к росту перинатальной заболеваемости и увеличению числа детей, имеющих тяжелые неврологические исходы. В то время как число здоровых среди них не превышает 10-25 %, а процент тяжелых неврологических отклонений (инвалидность с детства) составляет от 12 до 32 %. Дети с органическим поражением ЦНС составляют самую представительную группу среди детей с нарушениями в развитии. У этих детей выражена интеллектуальная недостаточность, нарушены все стороны развития: мотивационно - потребностная, социально -эмоциональная, моторно -двигательная, а также познавательная деятельность (восприятие, память, мышление, речь).

Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и качественном своеобразии всех видов детской деятельности и психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности развития личности.

Учитывая данные показатели, на первое место в профилактике инвалидности необходимо ставить раннюю комплексную социальную реабилитацию детей, в том числе детей, родившихся преждевременно. С этой целью необходимо создать все необходимые условия для максимальной реализации ребенком своих потенциальных возможностей по мер его роста и развития. Комплексная социальная реабилитация ребенка должна начинаться как можно раньше. Данная реабилитация должна включать в себя различные занятия ребенка – обучение навыкам самообслуживания; развитие речи и слухового внимания; развитие сенсорно -перцептивной сферы и предметно -

манипулятивного мышления; развитие эмоционально -волевой сферы, и кроме того, необходимо проводить контроль за моторным развитием ребенка, речью, слухом, социальным и эмоциональным развитием.

Для реализации благоприятного исхода развития и максимальной компенсации нарушенных функций у ребенка важное значение имеет психологический статус в семье, надежда и уверенность родителей, их взаимопонимание и поддержка. Родители таких детей нуждаются в помощи специалистов по вопросам раннего развития ребенка и психологической поддержке, и зачастую не знают, к кому обратиться за помощью.

Проведение адекватной систематической комплексной (социальной, педагогической и медицинской) реабилитации ребенка в раннем возрасте на базе реабилитационного центра в содружестве с семьей позволит исключить или максимально минимизировать тяжесть инвалидности.

Всё вышеизложенное побудило к созданию Реабилитационной программы по раннему вмешательству для детей от 0 до 3 лет с риском отставания в развитии на базе Государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями Городецкого района» (далее - Учреждение, Центр) «Солнце малышам» (далее – Программа).

Инновационность Программы заключается в осуществлении принципиально нового подхода к реабилитации детей с проблемами в здоровье, когда главным аспектом в работе становится не восстановление функций у детей-инвалидов, а так называемая, ранняя абилитация детей, родившихся с низкой массой тела, с отставанием в развитии или высоким риском появления нарушений с целью профилактики нарушений их развития и дальнейшей инвалидности.

Работа по программе строится на основе семейно-центрированного подхода, который предполагает ориентированность на семью и партнерство, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушениями развития, обучение родителей коррекционно-развивающим методикам, оказание им квалифицированной помощи и поддержки.

1.2. Целевая группа

Целевой аудиторией данной Программы являются:

1. **Дети** с проблемами в развитии в возрасте от 0 до 3 лет (имеющие/не имеющие статус «ребенок-инвалид»):

- ✓ дети биологического риска (недоношенные, с экстремально низкой массой тела);
- ✓ дети с генетическими нарушениями;
- ✓ дети с двигательными нарушениями;
- ✓ дети с множественными нарушениями;
- ✓ дети с расстройствами слуха;
- ✓ дети с расстройствами зрения;
- ✓ дети с расстройствами речи;
- ✓ дети с нарушением аутистического спектра;
- ✓ дети с поведенческими нарушениями;
- ✓ дети с выявленным отставанием в развитии.

2. **Семьи**, воспитывающие детей раннего возраста с проблемами в развитии.

1.3. Цель программы

Цель программы – минимизация отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста (от 0 до 3 лет) на основе комплексной квалифицированной помощи детям и их семьям в условиях реабилитационного центра.

1.4. Задачи программы:

- Организовать работу на межведомственном уровне по выявлению детей с риском отставания в развитии, по привлечению семей к прохождению реабилитационных мероприятий в условиях центра.
- Провести комплекс мероприятий по организации работы специалистов по раннему вмешательству в условиях реабилитационного центра.
- Провести комплексную диагностику раннего психомоторного развития детей целевой группы.
- Провести комплекс мероприятий согласно плана реализации программы.
- Провести анализ эффективности реализации программы.

1.5. Формы и методы работы

	Формы работы	Методы работы
<i>Организационные</i>	<ul style="list-style-type: none"> - собеседование; - диагностика; - обследование; - план; - консультации; - оперативное совещание; - сбор информации; - определение реабилитационного потенциала; - изучение документов; - анкетирование. 	<ul style="list-style-type: none"> - информирование; - инструктирование; - планирование; - диагностирование; - проектирование; - организационное координирование.
<i>Практические</i>	<ul style="list-style-type: none"> - практические занятия; - тренинги; - ассистирование – включение родителя в процесс реабилитации ребенка; - консультации; - мастер-классы; - семинары-практикумы; - культурно-досуговые мероприятия. 	<ul style="list-style-type: none"> - Социально-педагогические методы: беседа, объяснение, рассказ, демонстрация, игровые методы, задания, упражнения. - Социально-медицинские методы: медицинская диагностика, реабилитационные методы, методы санитарно-гигиенического просвещения. - Социально-психологические методы: психологическое консультирование, беседа.
<i>Аналитические</i>	<ul style="list-style-type: none"> - аналитические отчеты; - социологические исследования; - мониторинг; - анкетирование; - опросы. 	<ul style="list-style-type: none"> - диагностирование; - анкетный опрос; - тестирование; - анализ результатов деятельности; - прогнозирование.

2. Содержание Программы

2.1. Этапы и сроки реализации программы:

Программа рассчитана на 3-летний срок реализации (2020 - 2022 г.г.).

1 этап – организационно-диагностический - 3 месяца (январь 2020 г. – март 2020 г.)

2 этап – основной (практический) – 2 года 6 месяцев (апрель 2020 г. – сентябрь 2022 г.)

3 этап – обобщающий (аналитический) – 3 месяца (октябрь 2022 г. – декабрь 2022 г.)

2.2. Направления деятельности и их содержание

Основные направления деятельности:

- Диагностическое
- Медицинское
- Педагогическое
- Психологическое
- Информационно-методическое

Содержание	Ответственный
1	2
Диагностическое направление	
1. Диагностическая деятельность направлена на своевременное выявление детей раннего возраста, находящихся в группе риска по формированию заболеваний, приводящих к ограничению жизнедеятельности ребенка и к нарушению его социальной адаптации в обществе.	Медицинский работник, педагог-психолог, специалист по социальной работе, учитель - дефектолог
2. Диагностика раннего развития ребенка и отслеживание динамики его развития.	
3. Психолого-педагогическое тестирование родителей, имеющих детей раннего возраста, с целью своевременной коррекции психологического климата в семье, а также привлечения их к процессу активной реабилитации ребенка.	
4. Работа с семьей.	

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Оценка социального статуса семьи. ➤ Диагностика семейных и родительно-детских отношений. ➤ Предоставление родителям информации об особенностях развития их ребенка. ➤ Оценка способностей мамы: <ul style="list-style-type: none"> - способность привлекать внимание ребенка; - умение удерживать внимание ребенка; - умение спокойно реагировать на капризы ребенка; - способность успокаивать и утешать ребенка; - способность угадывать желания ребенка; - способность доставлять удовольствие ребенку; - способность заинтересовать ребенка; - способность поддерживать те области развития ребенка, которые пострадали от его инвалидности (если у ребенка есть моторные, слуховые или зрительные нарушения). 	
Медицинское направление	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Динамический осмотр врачей специалистов: врача - педиатра, врача - невролога, врача - физиотерапевта. 2. Медицинский массаж. 3. Лечебная физкультура (ЛФК). 4. Физиотерапия 5. Обучение родителей проведению ЛФК с ребенком в домашних условиях. <p>Все мероприятия данного направления проводятся по индивидуальным медицинским показаниям.</p>	<p>Медицинские работники: врач-педиатр, врач-невролог, врач-физиотерапевт, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии</p>
Психологическое направление	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие эмоционально-волевой сферы ребенка (психорелаксационные занятия в сенсорной комнате) 2. Занятия с психологом по развитию психических процессов 3. Оказание психологической помощи семье (тренинги, консультирование) 4. Занятия и консультации для родителей проводятся по следующим направлениям: <ul style="list-style-type: none"> • психологическая помощь родителям (помощь в принятии и понимании нарушения в развитии ребенка, в преодолении беспомощности по отношению к своему ребенку); 	<p>Педагог - психолог, тренер (в проведении тренингов родителей навыков), специалист по социальной работе.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • обучение методикам раннего развития ребенка; • повышение психолого- педагогической компетентности родителей в плане овладения навыками и приемами правильного взаимодействия с ребенком. <p>5. Помощь в преодолении психологических трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего ребенка.</p> <p>6. Эмоциональная поддержка родителей, принимающих участие в реабилитации своего ребенка, т.к. низкий показатель эффективности реабилитации в раннем периоде его развития, может привести к снижению среди родителей их активного участия в процессе социальной реабилитации ребенка.</p>	
Педагогическое направление	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Раннее логопедическое вмешательство: консультирование с любого возраста, занятия с логопедом (с 1,5 лет). 2. Занятия по развитию познавательной сферы, предметно - манипуляционной деятельности (занятия по методике М. Монтессори) 3. Социально-бытовая реабилитация (обучение навыкам самообслуживания) 4. Консультирование родителей по вопросам развития и обучения ребенка в возрасте от рождения до трех лет с целью повышения родительской компетентности в вопросах развития и воспитания. 	<p>Учитель - логопед, учитель - дефектолог, социальный педагог, педагог дополнительного образования, специалист по социальной работе.</p>
Информационно-методическое направление	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование семьи. 2. Создание и усовершенствование методик диагностики и развития семьи. 3. Создание информационных буклетов. 4. Организация семинаров, мастер - классов с целью трансляции актуальной информации и разработок в сфере ранней помощи детям. 	<p>Методист, социальный педагог, специалист по социальной работе.</p>

2.3. План реализации программных мероприятий

Основные мероприятия этапа	Срок реализации	Ответственные
1 этап – организационно-диагностический – 3 месяца		
Раннее выявление целевой группы (совместная работа с учреждениями здравоохранения, заключение соглашений\договоров о сотрудничестве)	Январь-март 2020 г.	Заведующий консультативным отделением, специалист по социальной работе
Составление социального анамнеза семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии	Январь-март 2020 г.	Специалист по социальной работе
Изучение и подбор оптимального комплекса методик раннего вмешательства (диагностических и коррекционно-развивающих)	Январь-март 2020 г.	Педагог- психолог, учитель-логопед, учитель- дефектолог.
Скрининг-обследование (комплексное выявление характера нарушений, определение ведущего звена патологии). Материалы для скрининга см. в Приложении 1	Январь-март 2020 г.	Врач-педиатр, врач-невролог
Постановка реабилитационных задач. Определение индивидуального маршрута коррекции функциональных нарушений (разработка Индивидуальной программы получателя социальных услуг – ИПСУ)	Март 2020 г.	Врач-педиатр, заведующий ОМСР, педагог- психолог, учитель-логопед, учитель- дефектолог.
Планирование сроков индивидуального курса	Март 2020 г.	Члены социального консилиума

раннего вмешательства		
Заключение соглашений /договоров о сотрудничестве с родителями/законными представителями	Март 2020 г.	Специалист по социальной работе
Консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнерства с семьей	Март 2020 г.	Педагог- психолог, специалист по социальной работе
2 этап – основной (практический) – 2 года 6 месяцев		
Реализация коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных мероприятий с детьми раннего возраста согласно индивидуальной программы	В течение периода реализации программы	Заведующие ОМСР и ОППП
Обучение родителей, воспитывающих детей раннего возраста с риском возникновения нарушений развития, методам и приемам коррекционно-развивающего воздействия. Организация ассистирования. Оказание психологической поддержки родителям и другим членам семьи в кризисной ситуации, связанной с рождением ребенка с нарушениями.	В течение периода реализации программы	Педагог- психолог, учитель - логопед, специалист по социальной работе, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, педагог дополнительного образования, социальный педагог.
Тренинги родительских навыков. См. Приложение 2.	В течение периода реализации программы	Тренер
Участие специалистов в семинарах, вебинарах по повышению профессиональной	Апрель 2020 г. – декабрь 2022 г.	Заведующие ОМСР, ОППП, методист

компетентности в области технологий раннего вмешательства		
Отслеживание промежуточных результатов развития ребенка. Внесение необходимых корректив в индивидуальные программы социальной реабилитации	Июнь 2020 г. Декабрь 2020 г. Июнь 2021 г. Декабрь 2021 г. Июнь 2022 г.	Члены медико-социального консилиума
3 этап – обобщающий (аналитический) – 3 месяца		
Проведение мониторинговых исследований. Сверка с индивидуальной программой комплексной реабилитации.	Октябрь 2022 г.	Заведующие ОМСР, ОППП
Составление эпикриза всем специалистами	Октябрь 2022 г.	Заведующие ОМСР, ОППП
Обсуждение с родителями результативности развития реабилитационного потенциала ребенка	Октябрь - ноябрь 2022 г.	Врач - невролог, педагог- психолог, учитель - дефектолог
Рекомендации по домашней реабилитации	Октябрь - ноябрь 2022 г.	Педагог- психолог, учитель - дефектолог, инструктор по лечебной физкультуре, специалист по социальной работе
Подведение итогов мониторинга эффективности программы	Ноябрь 2022 г.	Методист
Аналитический отчет по результатам работы	Ноябрь 2022 г.	Заведующие ОМСР и ОППП
Экспертная оценка программы	Ноябрь 2022 г.	Методический совет
Прогнозирование перспектив дальнейшей реализации программы	Ноябрь 2022 г.	Члены Методического совета

2.4. Материально-технические условия

В Учреждении имеются достаточно оснащенные и оборудованные помещения:

- кабинеты врачей-специалистов;
- массажные кабинеты;
- физиотерапевтический кабинет;
- кабинет психолога;
- кабинет логопеда;
- кабинет дефектолога;
- лекотека;
- сенсорная комната;
- зал для занятий ЛФК;
- музыкальный зал;
- кабинет педагога дополнительного образования;
- кабинет социального педагога.

2.5. Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности

1. Организационные:

- Организовать работу на межведомственном уровне по выявлению детей с риском отставания в развитии, и привлечению семей к прохождению реабилитационных мероприятий в условиях Центра;
- Провести комплекс мероприятий по организации работы специалистов по раннему вмешательству в условиях реабилитационного центра.

2. Практические:

- Провести комплекс мероприятий согласно плана реализации программы.

3. Аналитические:

- Провести анализ эффективности реализации программы.

Литература

1. Актуальные проблемы современного детства // Сборник научных трудов НИИ детства РДФ. - М., 1992.
2. Бреслав, Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве : норма и отклонения / Г. М. Бреслав. - М. : Педагогика, 1990. – 144 с.
3. Варга, А. Я. Психологическая коррекция взаимоотношений детей и родителей / А. Я. Варга, В. А. Смехов // Вестник МГУ. Сер. 14. – 1986. - № 4. - С. 34-41.
4. Гурко, Т. А. Родительство в изменяющихся социокультурных условиях /Т. А. Гурко // Социологические исследования. - 2008. - № 3. - С. 52-63.
5. Загорская, Е. А. Тренинг общения для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. А. Загорская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. - № 4. - С. 55-58 ; № 5. – С. 67-70.
6. Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В. Диагностика нарушений психического развития в раннем детском возрасте (скрининговая методика). В кн.: Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Научное издание. Коллективная монография под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. – М., 2018. С. 212-221.
7. Лозуренко, С. Б. Педагогические технологии в системе комплексной реабилитации недоношенных детей / С. Б. Лозуренко, О. Е. Половинкина // Дефектология. - 2003. - № 4.- С. 53-56.
8. Мухамедрахимов, Р. Ж. Мать и младенец : психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. - СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1999. - 288 с.
9. Петрова, В. Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. - М. : Флинта, 1998. - 173 с.
10. Шматко, Н. Д. Ранняя помощь детям с отклонениями развития : успехи и опасения / Н. Д. Шматко // Дефектология. - 2003. - № 4. - С. 11-17.
10. Дети с временными задержками развития / под ред. Т. А. Власовой, М. С. Певзнер. - М. : Педагогика, 1973. – 213 с.

Скрининговая анкета для родителей детей раннего возраста

Дата заполнения _____

Дата заполнения _____

Ф.И.О. родителя _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Возраст ребенка _____

Пол _____

Инструкция. Если Вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь».

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
1.	Фиксировал ли ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого (со второго месяца жизни)?			
2.	Смотрел ли ребенок в глаза – в течение 1-2 сек. сам или при привлечении внимания словом или прикосновением со второго месяца жизни?			
3.	Улыбался ли ребенок матери сам или при привлечении внимания улыбкой, лаской, прикосновением на первых месяцах жизни?			
4.	Принимал ли ребенок «удобную» позу при кормлении грудью, сосал активно, не отвлекаясь на посторонние раздражители?			
5.	Проявлял ли ребенок негативизм к матери: сопротивлялся грудному вскармливанию, но при этом, сцеженное молоко принимал охотно?			
6.	Тянулся ли ребенок на руки матери, или другим близким, радовался пребыванию на руках?			
7.	На первом году жизни, в период бодрствования, ребенок НЕ требовал к себе внимание матери (мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери, занимая себя предметами, игрушками, собственными пальцами и т.д. или пассивно лежал, не реагируя на окружение)?			
8.	Были ли у ребенка проявления различных эмоций (радость, удивление, недовольство и т.д.), начиная с возраста 5-6 мес.?			
9.	Вовлекался ли ребенок с первых месяцев во взаимодействие со взрослым, устанавливая тактильный, слуховой, зрительный или игровой контакт?			
10.	Проявляет ли ребенок интерес к новым предметам – 5-6 мес.?			
11.	Соответствуют ли показатели моторного развития ребенка нормативным срокам: - удерживает головку – с 2 мес., - сидит – с 6 мес., - ползает – с 8 мес., - ходит без поддержки – с 12-14 мес.			
12.	Соответствуют ли показатели речевого развития ребенка нормативным срокам? - агуканье – с 1 мес. - гуление – с 2-3 мес. - лепет (ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па, та-та-та) – с 6-8 мес. - первые слова («мама», «баба», «папа», слова-метки и другие, адресованные к конкретному лицу) – к 1 году.			
13.	Отмечались ли у ребенка неоднократно на первом году жизни: нарушения сна, аппетита, обильные срыгивания; запоры/поносы? не связанные с физическим заболеванием (имеющееся подчеркнуть)			

№	Вопрос	Да	Нет	Затруд- няюсь
14.	Использует ли ребенок указательный жест?			
15.	Умеет ли ребенок пить из чашки?			
16.	Понимает ли ребенок простые инструкции («подойди ко мне», «дай мне»), после года?			
17.	Повторяет ли ребенок отдельные слова или фразы из высказываний взрослых («как эхо»)?			
18.	Отмечается ли у ребенка повышенная чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, звукам издаваемых животными; повышенный тон взрослых и др.)?			
19.	Хорошо ли ребенок переносит гигиенические процедуры (стрижка ногтей, волос, купание и др.)?			
20.	Возникали ли мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит»?			
21.	Как ребенок реагирует на новый предмет, игрушку: рассматривает, облизывает, обнюхивает? (нужное подчеркнуть)			
22.	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли), игрушка предпочитает ниточки, шнурки, пакетики, палочки и др.?			
23.	Есть ли предметы (игрушки) с которыми ребенок НЕ расстается ни днем, ни ночью (плачет при изъятии предмета)?			
24.	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные / вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
25.	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
26.	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
27.	Имеются ли у ребенка второго года жизни эпизодические или частые нарушения сна: плач во сне, ночные бодрствования, частые пробуждения?			
28.	Есть ли у ребенка страхи обыденных предметов (бутылочек, игрушек, предметов определенного цвета и т.п.)?			
29.	Есть ли у ребенка однообразные движения (grimасы, повороты головы, подергивания плечами, прыжки/кружение на месте и др.)?			
30.	Замечали ли, что у ребенка имеются двойственные проявления в поведении (умеет пользоваться ложкой, но не пользуется; не терпит постороннего шума, однако, сам может громко стучать; совмещает «взрослую» фразовую речь и лепет и т.п.)?			
31.	Задавал ли ребенок вопросы к концу второго года жизни?			
32.	Может ли ребенок собирать пирамидку, матрешку с учетом величины, формы и цвета?			
33.	Отмечаются ли у ребенка следующие признаки: (проходящие косоглазие, кривошея, мышечная гипер- или гипотония, «ходьба на цыпочках», кружение вокруг себя, игра пальцами перед лицом, перебирание пальцами, потряхивание кистями рук? (имеющееся подчеркнуть)			

34.	Используете ли Вы для успокоения ребенка электронные гаджеты (мобильный телефон, планшет и т.п.)?			
35.	Сколько времени ребенок проводит у телевизора/компьютера: - до 0,5 часа, - более 0,5 часа. (нужное подчеркнуть)			

**«Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста»
(Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В.)**

Сфера применения: анкета предназначена для использования в учреждениях здравоохранения, образования, социальной защиты, оказывающих помощь детям раннего возраста, с целью организации системы ранней помощи, для использования в практической деятельности педиатрами, неврологами, клиническими (медицинскими) психологами, психиатрами, педагогами-психологами. Анкета рассчитана на родителей детей 1,5–4-летнего возраста.

Структура и содержание методики

Анкета представляет собой перечень из 35 вопросов, затрагивающих психопатологические проявления в раннем возрасте и основные сферы психического и психологического развития ребенка:

- инстинктивно-вегетативную сферу;
- сенсорную сферу;
- биопсихосоциальную систему (диадку) «мать-дитя»;
- эмоциональную сферу;
- познавательную сферу (в том числе психомоторику и речь, а также навыки самообслуживания); социальное взаимодействие.

Психометрическое исследование показало достаточно высокую надежность и валидность клинко-психологической анкеты и подтверждает ее чувствительность к выявлению детей широкой группы риска, возможного возникновения психических расстройств (состояния предболезни).

Процедура проведения: анкетирование (опрос) родителей детей раннего возраста начиная с 1,5 летнего возраста. Обработка результатов проводится специалистом при помощи подсчета совпадений ответов с ключом методики.

Группа риска нарушений психического развития определяется в соответствии со следующими нормативами:

- при **совпадении 1 ответа на вопросы, отмеченные звездочкой – «*»** в ключе методики, ребенок попадает в группы повышенного риска возникновения нарушений психического развития; родителям дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру (детскому), медицинскому (клиническому) психологу.
- при **совпадении 4 и более ответов** на вопросы с ключом методики (не отмеченные – «*»), в том числе при затруднениях в выборе ответов родителем, дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру (детскому). В частных случаях, за консультацией к медицинскому (клиническому) психологу, который проведет углубленную диагностику познавательного развития, детско-родительских отношений и др.

Результаты анкетирования не могут использоваться для установления медицинского диагноза детям, попавшим в группу риска. Постановка диагноза – ответственность и компетенция врача-психиатра, прошедшего специальную профессиональную подготовку по детской психиатрии.

Ключ к методике для подсчета ответов

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
1.	нет	8.	нет	15.	нет	22.	да	29.*	да
2.*	нет	9.	нет	16.	нет	23.	да	30.	да
3.	нет	10.	нет	17.	да	24.*	да	31.	нет
4.	нет	11.*	нет	18.*	да	25.	да	32.	нет
5.	да	12.*	нет	19.	нет	26.	нет	33.*	да
6.	нет	13.	да	20.	да	27.*	да	34.	да
7.	нет	14.	нет	21.	облизывает, обнюхивает	28.*	да	35.	более 0,5 ч.

Источник:

Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В. Диагностика нарушений психического развития в раннем детском возрасте (скрининговая методика). В кн.: Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Научное издание. Коллективная монография под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. – М., 2018. С. 212-221.

ТРЕНИНГИ РОДИТЕЛЬСКИХ НАВЫКОВ

Проведение адекватной систематической комплексной (социальной, педагогической и медицинской) реабилитации ребенка в раннем возрасте на базе нашего центра в содружестве с семьей дают возможность сгладить имеющиеся недостатки в развитии ребенка, а в ряде случаев даже их устранить. Если совсем устранить не удалось, то возникает необходимость по мере взросления ребенка обучать и родителей жить со своими детьми, учить играть с ними, общаться. Именно на это нацелено еще одно важное направление работы специалистов Реабилитационного центра: реализация программы «Тренинг родительских навыков», под кураторством Нижегородской региональной общественной организации поддержки детей и молодежи «Верас».

Эта программа реализуется во многих странах, она была создана на основе разных программ помощи, которые создавались в различных странах, и влияние которых на поведение детей и навыки родителей было доказано широкомасштабными исследованиями.

Основными отличиями этой программы является её:

- Доступность;
- Эффективность;
- Может быть адаптирована для регионов со скудными ресурсами;
- Её можно интегрировать в уже существующие службы.

Тематика занятий по направлению на развитие взаимодействия ребенка с окружающими его людьми:

1. «Как вовлечь ребенка в совместную деятельность».
2. «Поддержание заинтересованности у детей».
3. «Как помочь ребенку вовлекаться в совместные занятия и игры, занимаясь с ним домашними делами и играми».
4. «Понимание коммуникации».
5. «Способствуем развитию коммуникации».
6. «Предотвращение проблемного поведения, - как помочь детям сохранять заинтересованность и регулировать их поведение».
7. «Обучение альтернативному проблемному поведению».
8. «Пошаговое обучение новым навыкам с использованием минимального уровня помощи».
9. «Решение проблем и забота о себе».
10. Дополнительные занятия по темам: «Хорошее самочувствие родителя», «Распространенные медицинские проблемы у детей с нарушениями и задержками развития», «Быстрые и понятные способы коммуникации», «Общение при помощи картинок с символами», «Объединение стратегий, выявление и решение проблем».