

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ И МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РАЗВИТИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Сборник методических материалов

**МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ
ПО РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ**

Санкт-Петербург
2025

УДК: 364.42/.44

ББК: 60.991

М54

Методики и технологии оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям: Сборник методических материалов – документ в электронно-цифровом виде
СПб.: 2025 г. – 73 с.

Составители: Лорер В.В., Петрова А.С.

Технический редактор: Петрова А.С.

© Федеральный методологический и методический центр развития ранней помощи детям и их семьям ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
составление, оформление, 2025

© Коллектив авторов, 2025

Оглавление

Введение.....	6
Термины и определения.....	8
Подходы, применяемые в ранней помощи	11
Функциональный подход	11
Семейно-ориентированный подход	12
Подход, основанный на повышении компетентности членов семьи по вопросам развития и воспитания ребенка	13
Командный междисциплинарный подход.....	14
Мультидисциплинарный подход	14
Междисциплинарный подход	14
Трансдисциплинарный подход	15
Подход, основанный на ежедневных рутинах	15
Сенсорно-интегративный подход	16
Системный подход.....	17
Диагностический инструментарий	19
Первичный сбор данных	19
Интервьюирование (<i>беседа</i>).....	19
Наблюдение	20
Протокол первичного приема: форма оценки на основе <i>ICF Checklist Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health</i>	21
Протокол «Интервью о повседневных рутинах», <i>RBI-SAFER Combo, Combination of the Routines-Based Interview Report Form (McWilliam, 2003) and the Scale for Assessment of Family Enjoyment within Routines (Scott & McWilliam, 2000)</i>	22
Методы оценки развития ребенка	22
Опросник младенческого темперамента (<i>EITQ</i>), <i>Early Infancy Temperament Questionnaire (W. Carey, S. McDevit)</i>	23
Опросник «Мера вовлеченности, независимости и социальных отношений» (<i>MEISR</i>), <i>Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (R. A. McWilliam and Naomi Younggren)</i>	24
Социально-коммуникативный опросник (<i>SCQ</i>), <i>Social Communication Questionnaire</i>	25
«Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного развития. От рождения до 4 лет» (<i>Эрнст Й. Кунхард</i>)	25
Оценка крупных моторных функций (<i>шкала GMFM-88</i>), <i>Gross Motor Function Measure</i>	26
Шкала <i>KID</i>	27
Шкала <i>RCDI-2000</i>	28
Шкалы развития Бейли (<i>Bayley-III</i>), <i>Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition (Bayley, 2006)</i>	29
Порядковые (<i>числовые</i>) шкалы психологического развития.....	30

Шкалы ментального развития Р. Гриффитс, (<i>Griffiths Mental Development Scales</i>)	31
Шкала поведения новорожденных (<i>NBAS</i>), (<i>Neonatal Behavioral Assessment Scale, NBAS</i>).....	32
Шкала нервно-психического развития (<i>от рождения до четырех лет</i>)	33
Оценка уровня психомоторного развития ребенка.....	34
Профиль психического развития <i>G. D. Alpern-Boll</i> , (<i>Developmental Profile, DP</i>).....	35
Тест «ГНОМ» (<i>график нервно-психического обследования младенцев</i>).....	36
Тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой	37
Поведенческий тест новорожденных <i>Graham</i> (<i>Graham/Rosenblith Behavioural Examination for Newborns</i>)	38
Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста <i>CDI</i> , (<i>MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, CDI</i>).....	39
Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни	40
Скрининг слуха (<i>Таварткиладзе, Шматко</i>).....	41
Тестовая методика <i>Prechtl u Beintema</i>	42
Канадская оценка выполнения деятельности (<i>COPM</i>), <i>Canadian Occupational Performance Measure</i>	43
Мюнхенская функциональная диагностика развития (<i>МФДР</i>), <i>Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, MFED</i>	44
Программа оценки и определения этапов вербального поведения (<i>VB-MAPP</i>), <i>Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program</i>	45
Оценка психологического взаимодействия родителя и ребенка (<i>PSERA</i>), <i>The Parent - Child Early Relational Assessment (Clark, 1985)</i>	46
Диагностический инструментарий для детей с РАС	48
Рейтинговая шкала аутизма у детей <i>CARS</i> , <i>Childhood Autism Rating Scale</i>	48
Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста (<i>M-CHAT</i>), <i>The Modified Checklist for Autism in Toddlers</i>	49
Денверский скрининг-тест развития (<i>DDST</i>), <i>Denver Developmental Screening Tests (Frankenburg W. K., J. B. Dodds)</i>	50
<i>ADOS-2</i> – план диагностического обследования при аутизме	51
Методы работы в ранней помощи	53
Методы альтернативной и дополнительной коммуникации (<i>АДК</i>).....	53
Метод прелингвистического средового обучения.....	54
Метод физической реабилитации в ранней помощи.....	55
Эрготерапевтические методы	56
Сенсорно-интегративные методы (<i>Э. Джин Айрес, 1976</i>).....	56
Нейроразвивающая терапия.....	57
Метод «Руководство взаимодействием»	58
Метод «Тренировка взаимодействия»	59
Психодинамическая психотерапия	60
Программы и руководства в реализации индивидуальной программы ранней помощи	61

Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями, <i>The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs</i>	61
Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом (<i>ESDM</i>), <i>Early Start Denver Model</i>	62
Программа «Маленькие ступеньки» для детей с отклонениями в развитии	63
Методика «Портаж», <i>Portage Guide to Early Education</i>	64
Программа индивидуального ухода и оценки развития новорожденных (<i>NIDCAP</i>), <i>Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program</i>	65
Программа оценки поведения и вмешательства младенцев (<i>IBAIP</i>), <i>Infant Behavioral Assessment and Intervention Program</i>	66
Программа <i>VIBeS Plus</i> , <i>Victorian Infant Brain Study</i>	67
Программа родительского образования (<i>DMI</i>), <i>Development Media International</i>	67
Программа сопровождения и взаимодействия матери и младенца (<i>MITP</i>), <i>Mother-Infant Transaction Program</i>	68
Заключение.....	70
Список литературы.....	71

Введение

Ранняя помощь детям и их семьям в Российской Федерации представляет собой комплексную систему поддержки и помощи детям раннего возраста (до 3 лет), имеющим нарушения в развитии или находящимся в группе высокого риска и их семьям. Это направление государственной социальной политики активно развивается и регулируется рядом нормативных правовых актов.

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 29 мая 2017 г. № 240, период 2018-2027 годов объявлен Десятилетием детства. В рамках этого документа определены основные мероприятия по организации развития системы ранней помощи. Концепция ранней помощи, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р, установила единые подходы к оказанию медицинской, социальной и психолого-педагогической помощи, а также межведомственное взаимодействие в данной сфере.

Важным шагом стало принятие Федерального закона № 651-ФЗ от 25 декабря 2023 г., который уточняет понятие ранней помощи детям и их семьям, как одного из направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, а также определяет стандарты оказания этих услуг. Данные изменения вступили в силу с 1 марта 2025 года и способствуют созданию системы, направленной на профилактику детской инвалидности и поддержку семей.

Ранняя помощь детям и их семьям – комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности. Цель ранней помощи заключается в содействии оптимальному развитию детей и их адаптации в социуме. Понятие «ранняя помощь» подразумевает предоставление услуг на самых ранних этапах развития ребенка – от рождения до трехлетнего возраста, когда мозг наиболее пластичен и способен эффективно реагировать на абилитационные мероприятия. Важно, что минимизация стресса в семье, вызванного рождением ребенка с особыми потребностями, способствует формированию конструктивного отношения к его дальнейшему развитию.

В рамках оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям специалисты применяют различные подходы и методы, которые адаптируются в зависимости от индивидуальных особенностей и потребностей как ребенка, так и его семьи.

Настоящие методические рекомендации разработаны с учетом научно-доказанных методик и технологий ранней помощи, применяемых в практике. Они адресованы специалистам, работающим в области ранней помощи детям и их семьям, включая медицинских и социальных работников, психологов, педагогов и сотрудников учреждений социальной защиты и реабилитации. Рекомендации имеют цель повысить профессиональные компетенции специалистов и обеспечить качественное взаимодействие с семьями, где есть дети, потенциально нуждающиеся в оказании услуг по ранней помощи.

Сборник методических материалов охватывает широкий спектр подходов, методов и технологий, адаптируемых под индивидуальные потребности ребенка и его семьи, что способствует более эффективному оказанию помощи и улучшению качества жизни детей и их близких.

Распространение данных методических материалов является важным шагом к повышению профессиональных компетенций специалистов, работающих в этой области. Одним из эффективных способов повышения квалификации специалистов является ознакомление с лучшими практиками, методиками и технологиями, применяемыми в их профессиональной деятельности.

На сегодняшний день в Российской Федерации активно накапливается опыт предоставления услуг по ранней помощи детям и их семьям, что позволяет отрабатывать и внедрять наиболее успешные методики и технологии.

Термины и определения

В настоящем сборнике методических материалов используются следующие термины с соответствующими определениями:

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

Комплексная реабилитация и абилитация инвалида – оптимальное для каждого инвалида сочетание мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида в целях его социальной адаптации, в том числе достижения им материальной независимости, и интеграции в общество.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Ранняя помощь детям и их семьям – комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности.

Данный термин часто используется наряду с термином «раннее вмешательство».

Раннее вмешательство – это система различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей, которая также включает в себя выявление проблем в развитии детей и оценку особенностей их развития.

Услуга по ранней помощи детям и их семьям – комплекс профессиональных действий, направленных на достижение целей ранней помощи детям и их семьям.

Дети, потенциально нуждающиеся в оказании услуг по ранней помощи (дети-инвалиды; дети, отнесенные медицинскими организациями к IV либо V группе здоровья; дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (не инвалиды); дети из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации или из семей, находящихся в социально опасном положении (не инвалиды); дети с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) с отклонениями в поведении; дети, родители которых обратились в связи с особенностями в развитии и поведении детей, имеющих ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности (исключая детей, указанных выше)) *Ребенок с ограничением жизнедеятельности* – ребенок, имеющий ограничение активности или возможности участия в естественных жизненных ситуациях вследствие нарушения структур или функций организма, а также влияния факторов окружающей среды. Функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи – проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях.

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

Междисциплинарная команда – это группа специалистов различных областей, работа которых строится на партнерских взаимоотношениях. Все решения относительно программ вмешательства принимаются специалистами совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу.

Естественные жизненные ситуации (ЕЖС) ребенка – жизненные ситуации дома, вне дома и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников.

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

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

Методы – в каждой области развития существуют свои стандартизированные методы. Например, для медицинской диагностики используются следующие методы: МРТ, ЭЭГ, генетическое обследование и другие. Для оценки социально-эмоционального развития – ADOS и другие; для оценки двигательного развития – GMPCS и другие.

Общие методы ранней помощи – это множество универсальных действий, которыми пользуются специалисты при работе с детьми, имеющими различные нарушения функционирования.

Скрининг – метод активного выявления лиц с какой-либо патологией или факторами риска ее развития, основанный на применении специальных диагностических исследований, включая тестирование, в процессе массового обследования населения или его отдельных контингентов. Для проведения скрининга необходимо наличие подготовленного персонала и стандартный подход к выявлению изучаемого признака и оценке полученных результатов.

Скрининг развития – выполнение, обработка стандартизированного теста квалифицированным специалистом.

Наблюдение за развитием – непрерывный процесс наблюдения за развитием ребенка родителями и во время ежемесячного профилактического визита к участковому педиатру.

Оценка – комплексная процедура, направленная на выявление специфических нарушений развития, которые влияют на функционирование ребенка.

Родительская компетентность – представляет собой воплощенную в практиках совокупность знаний, умений, навыков, личностных качеств и опыта деятельности, необходимых для успешной реализации родительской роли в соответствии с культурой общества.

Родительское образование – образовательная поддержка родителей по осуществлению ими функции семейного воспитания.

Рутин – это ежедневные дела, в которые вовлечен ребенок, привычная, повседневная деятельность. Часто запрос родителей касается именно трудностей ребенка в выполнении таких повседневных дел.

Функциональные навыки – это навыки самостоятельности и самопомощи, а также базисная коммуникация, самостоятельное одевание, использование туалета, чистоплотность, навыки, необходимые для самосохранения, безопасности и оказания

первой помощи, а также все, что связано с проблемами с ночным сном – засыпание в своей кровати, непрерывный сон, то есть очень часто детей с аутизмом нужно целенаправленно учить тем функциональным навыкам, которые другие дети сами быстро усваивают из окружающей среды.

Функциональные навыки – это цели обучения, которые приемлемы для данного возраста, и которые имеют непосредственное отношение к жизни ребенка.

Домашнее визитирование – технология социально-психологической работы с семьей, способная обеспечить квалифицированную надомную медицинскую, социально-педагогическую и социально-психологическую помощь ребенку-инвалиду и родителям.

Подходы, применяемые в ранней помощи

В ранней помощи применяются различные подходы в зависимости от конкретных потребностей и особенностей каждого случая. Важно подчеркнуть, что подходы могут комбинироваться и адаптироваться в зависимости от конкретных обстоятельств. Ключевым элементом в выборе того или иного подхода является своевременность и комплексность мер, направленных на обеспечение полноценного развития и благополучия детей и их семей.

Функциональный подход

Функциональный подход в ранней помощи направлен на повышение уровня функционирования ребенка, основываясь на его личной активности и способности выполнять различные действия. Основная задача специалистов, работающих в рамках этого подхода, заключается в развитии способности ребенка функционировать в повседневной жизни. Смыслом функционального подхода является обучение ребенка не отдельным недостающим навыкам, соответствующим возрастным нормативам, а функциональным навыкам, которые непосредственно связаны с его обычной жизнедеятельностью. Таким образом, в рамках данного подхода ребенок обучается практическим «повседневным» навыкам, которые он сможет применять в различных ситуациях.

Принципы функционального подхода:

- освоение навыков повседневной жизни: акцент делается на функциональных навыках, необходимых для повседневной жизни. Например, это может включать самостоятельное принятие пищи, использование водопроводного крана во время гигиенических процедур и другие жизненные навыки;
- обучение в домашней среде: основная работа по развитию навыков происходит в домашней, комфортной и знакомой для ребенка обстановке. Задача специалиста заключается в том, чтобы научить родителей организовывать среду для ребенка так, чтобы это способствовало развитию и закреплению навыков. Специалист также поддерживает родителей и предоставляет рекомендации в случае возникновения трудностей;
- активная роль ребенка: ребенок рассматривается как личность с собственными интересами и потребностями. Он не является пассивным получателем помощи, а является активным участником, и весь процесс ранней помощи осуществляется с учетом его интересов и потребностей;
- роль родителей и близких: родители и другие близкие взрослые выступают важными посредниками в повышении уровня функционирования ребенка. Специалисты акцентируют внимание на информировании, обучении и поддержке родителей в этом процессе;
- сильные стороны ребенка и семьи: программа помощи базируется на сильных сторонах, умениях и уже имеющихся навыках как ребенка, так и семьи, которые поощряются и развиваются с помощью специалиста;
- нормализация жизни: программа ранней помощи направлена на нормализацию жизни ребенка и его семьи, обеспечивая интеграцию новых навыков в привычный уклад жизни;
- семейно-центрированность: в фокусе внимания специалистов находятся как ребенок и его функционирование, так и изучение семьи, что способствует повышению качества жизни всей семьи;
- междисциплинарность: для достижения желаемых результатов необходимо участие специалистов из различных сфер, работа которых представляет собой командное взаимодействие.

Реализация функционального подхода

В рамках функционального подхода проводится функциональная оценка, которая представляет собой процесс изучения жизни ребенка. Этот процесс сочетает в себе наблюдение, уточнение важных с точки зрения функционирования вопросов и анализ индивидуальных навыков и видов поведения ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС).

Основная работа по развитию и закреплению навыков происходит в перерывах между встречами со специалистами, то есть в домашней обстановке. Наиболее продуктивная форма работы – это домашнее визитирование, при котором специалист регулярно посещает семью и взаимодействует с ребенком в естественных условиях. В процессе встреч специалист: выясняет общие вопросы (как прошла неделя у семьи и ребенка, какие есть вопросы); обсуждает результаты работы по достижению целей, уточняет, в каких рутинных ситуациях у ребенка возникли наибольшие трудности; задает вопросы о социальной активности; уточняет, насколько родители поглощены заботой о ребенке, есть ли у них возможность выделить время на себя и как они себя чувствуют.

Таким образом, функциональный подход обеспечивает эффективность обучения и адаптации. Элементы обучения встроены в виды деятельности и активности, которые присутствуют в жизни ребенка и семьи на ежедневной основе. Подход также включает заботу о социально-эмоциональном развитии ребенка и активное вовлечение родителей в процесс обучения.

Семейно-ориентированный подход

Семейно-ориентированный подход определяется как комплекс практик, основанный на принципе, что семья играет главную роль в процессе помощи. В этом подходе семья рассматривается как основная единица программы раннего вмешательства и важнейшая составляющая процесса принятия решений, оказания помощи и обеспечения заботы о ребенке. Семья является важнейшим ресурсом для обеспечения развития ребенка и формирования его будущего благополучия.

Принципы работы в рамках семейно-ориентированного подхода:

- уважительное обращение со всеми членами семьи: специалисты должны относиться с уважением ко всем членам семьи, признавая их ценность и важность в процессе помощи;
- ориентация на особенности семьи: специалисты учитывают социальные, экономико-политические, этнические, культурные и религиозные особенности семьи, что позволяет более точно адаптировать методы и программы к конкретным обстоятельствам;
- активное участие семьи в принятии решений: семья вовлекается в процесс принятия решений на всех этапах программы ранней помощи. Это включает участие родителей в разработке индивидуальных планов, определении целей и оценке прогресса;
- предоставление полной, официальной и точной информации: специалисты обязаны информировать семью обо всех доступных услугах и ресурсах, а также о процессе вмешательства, что способствует более осознанному участию семьи в помощи ребенку;
- индивидуальный подход к услугам и поддержке: услуги и помощь предоставляются семье в индивидуальной и уважительной форме, что учитывает уникальные потребности каждого члена семьи;
- широкий спектр неформальной и социальной поддержки: для достижения желаемых результатов специалисты применяют различные формы поддержки, включая эмоциональную, социальную и практическую помощь, что помогает семье справляться с трудностями;
- фокус на сильных сторонах семьи и ребенка: в центре внимания специалистов находятся сильные стороны, навыки и умения ребенка, а также интересы родителей, что способствует повышению семейного функционирования и укреплению семейных связей;

- партнерские отношения «специалист – семья»: отношения между специалистами и семьей строятся на духе партнерства, основанного на взаимном доверии, уважении и совместном решении проблем. Это предполагает открытость в общении и совместную работу над целями;

- поддержка и укрепление функционирования семьи: специалисты используют методы, направленные на поддержание и укрепление функционирования семьи, что включает обучение родителей эффективным стратегиям воспитания и взаимодействия с ребенком.

Значение семейно-ориентированного подхода

Семейно-ориентированный подход способствует созданию поддерживающей среды для ребенка и его семьи. Он позволяет не только улучшить развитие ребенка, но и укрепить семейные связи, повысить уровень родительской компетентности и уверенности. Вовлечение семьи в процесс ранней помощи обеспечивает более высокую степень удовлетворенности результатами и укрепляет доверие между специалистами и семьей.

Семейно-ориентированный подход является важным инструментом в системе ранней помощи, позволяющим создать условия для всестороннего развития ребенка и его успешной интеграции в общество.

Подход, основанный на повышении компетентности членов семьи по вопросам развития и воспитания ребенка

Основная цель работы с семьей ребенка раннего возраста в данном подходе заключается в поддержке и укреплении способности родителей предоставлять своему ребенку возможности для обучения, необходимые для его развития. Этот подход подчеркивает, что ни одно вмешательство не будет полностью эффективным, если родители не вовлечены в процесс, так как реальный процесс раннего вмешательства осуществляется в промежутках между посещениями специалистов и обеспечивается значимыми для ребенка людьми. Специалист должен поддерживать и направлять родителей, чтобы они могли эффективно использовать свои ресурсы. Каждая семья обладает потенциалом и способностями для содействия развитию своего ребенка, и для этого им необходимы ресурсы и поддержка. Таким образом, цель работы специалиста с семьей и ее компетенциями сводится к тому, чтобы помочь семье максимально раскрыть свой потенциал.

Принципы подхода:

- работа с сильными сторонами: один из ключевых принципов этого подхода заключается в фокусировании на сильных сторонах и преимуществах ребенка и семьи. Это более эффективный и продуктивный способ воздействия на поведенческие изменения, нежели попытки скорректировать и изменять слабые стороны;

- улучшение взаимодействия: этот подход способствует улучшению взаимодействия между семьей и специалистами. За счет этого семья становится более открытой и готовой к сотрудничеству, что приводит к лучшим результатам, как для ребенка, так и для всей семьи;

- укрепление чувства компетентности у родителей: специалисты помогают родителям развивать чувство уверенности и компетентности в отношении настоящего и будущего развития ребенка. Чувство собственной эффективности родителей и восприятие ими своей способности оказывать положительное влияние на поведение и развитие ребенка напрямую влияет на их родительские навыки и удовлетворенность;

- наращивание потенциала: создание возможностей для отдельных лиц или семей приобретать навыки, которые укрепляют функции семьи. Это включает в себя обучение родителей методам и приемам, которые помогут им стать более эффективными в воспитании;

- расширение прав и возможностей семьи: это важная цель эффективной программы раннего вмешательства, которая заключается в том, чтобы улучшить

способность семьи удовлетворять свои потребности и достигать целей. Что, в свою очередь, способствует развитию чувства контроля в семье и овладения важными аспектами ее функционирования;

- поддержка функционирования семьи: помощь является актом поощрения и поддержки функционирования семьи, способствующим приобретению навыков, позволяющих лучше контролировать дальнейшую деятельность в семье.

Роль специалистов и родителей

Специалисты и родители работают в партнерстве. Специалисты поддерживают родителей в их воспитательной и развивающей практике, помогая им осознанно относиться к воспитанию детей, не просто интуитивно, а с полным осознанием своей роли в развитии ребенка. В этом процессе родители помогают специалистам лучше узнать своих детей и совместно выстраивать индивидуальную программу развития.

Подход, основанный на повышении компетентности членов семьи, является мощным инструментом в системе ранней помощи. Он позволяет не только улучшить взаимодействие между специалистами и родителями, но и создает условия для всестороннего развития ребенка, что в конечном итоге приводит к улучшению качества жизни всей семьи.

Командный междисциплинарный подход

Командный междисциплинарный подход представляет собой совместную деятельность специалистов из различных областей (медицины, психологии, педагогики, социальной работы и других), которые формируют единую команду и действуют в рамках технологий междисциплинарного взаимодействия. Этот подход направлен на преодоление границ между различными дисциплинами и способствует взаимодействию между участниками команды, что позволяет выработать общий взгляд на ребенка, его сильные стороны и трудности, а также спланировать программу помощи.

Командный подход часто используется специалистами при планировании, реализации программы и обсуждении результатов процедур оценки. Он дает возможность системно взглянуть на семью и ребенка.

Подходы к организации командной работы

В рамках командного подхода можно выделить три основные модели работы:

Мультидисциплинарный подход

В этой модели помощь ребенку и его семье оказывается несколькими специалистами (психологом, логопедом, специалистом по адаптивной физической культуре, педагогом и другими), которые работают независимо друг от друга. Каждый специалист проводит свою диагностику, ставит свои цели и реализует программу вмешательства. Часто цели работы специалистов направлены на отдельные, конкретные, изолированные навыки, которые не всегда связаны с повседневной жизнью ребенка.

Далее специалисты встречаются на консилиумах, где обсуждают свои цели, программы и результаты, пытаясь интегрировать свои программы. Однако на практике часто формируется несколько различных программ от разных специалистов, что может усложнять процесс помощи. На основе данного подхода работают центры реабилитации и центры психолого-медико-социального сопровождения.

Междисциплинарный подход

В данном подходе акцент делается на работу над функциональными навыками, необходимыми ребенку в повседневной жизни. Для каждой отдельной семьи назначается ведущий специалист, который изучает повседневную жизнь семьи, обсуждает трудности в рутинных ситуациях и функционировании ребенка.

Ведущий специалист собирает команду, совместно определяя план междисциплинарной оценки, которая включает углубленную оценку повседневных рутин,

оценку сфер развития ребенка, уточнение особенностей функционирования и исследование влияния факторов окружающей среды.

Каждый специалист проводит самостоятельную оценку, а затем команда совместно обсуждает полученные результаты и формулирует цели программы ранней помощи. Отличительной характеристикой данного подхода является то, что цели каждого специалиста сводятся к единой цели для ребенка и семьи – улучшению качества их повседневной жизни. Специалисты регулярно встречаются для обсуждения прогресса, а каждые три месяца программа пересматривается и при необходимости корректируется.

Трансдисциплинарный подход

В этой модели также есть ведущий специалист, который работает с семьей, обладая знаниями из разных областей и сочетая в себе компетенции междисциплинарной команды. Специалист должен обладать способностями к интеграции междисциплинарных знаний и системному анализу ситуаций повседневной жизни, что позволяет формулировать цели и пути их достижения.

Трансдисциплинарный подход наиболее эффективно реализуется в практике домашних визитов и помощи семье и ребенку в повседневных рутин. Он особенно актуален в районах, где нет необходимых специалистов для создания полноценной междисциплинарной команды.

Значение командного междисциплинарного подхода

Командный междисциплинарный подход способствует улучшению качества предоставляемых услуг по ранней помощи детям и их семьям, обеспечивая более целостный и комплексный взгляд на развитие ребенка. Синергия знаний и опыта различных специалистов позволяет более эффективно выявлять и решать проблемы, с которыми сталкивается семья. Такой подход также способствует улучшению взаимодействия между специалистами, что в итоге ведет к более согласованному и эффективному составлению программ ранней помощи.

Подход, основанный на ежедневных рутин

Подход, основанный на ежедневных рутин, представляет собой целостную систему построения программы помощи, направленную на ребенка и его семью. Основой этого подхода является изучение семейной среды, отношений, ресурсов, трудностей и беспокойств, связанных с повседневной жизнью. В этом подходе повседневные рутины используются как инструмент для развития ребенка и улучшения его функционирования.

Основные принципы подхода:

- ориентированность на семейные рутинные действия: подход акцентирует внимание на повседневных рутин семьи, таких как утренние и вечерние процедуры, прием пищи, игры и другие привычные деятельности. Эти рутинные действия становятся основой для обучения и развития навыков, что делает процесс более естественным и интегрированным в жизнь ребенка;
- методы оценки, ориентированные на семью: используются методы, которые позволяют глубже понять семейную динамику и повседневные взаимодействия. Это включает в себя оценку текущих рутин, выявление трудностей и ресурсов, а также определение приоритетов семьи. Такой подход помогает разработать четкие, конкретные и измеримые цели, соответствующие нуждам и интересам, как ребенка, так и его семьи;
- разработка конкретных и измеримых целей: цели программы формулируются таким образом, чтобы они были непосредственно связаны с повседневной жизнью семьи и помогали детям развивать практические навыки, необходимые для их функционирования в социальных и бытовых ситуациях;
- улучшение навыков членов семьи: подход направлен на то, чтобы улучшать навыки всех членов семьи в контексте повседневной жизни. Специалисты работают над тем, чтобы передать родителям (другим ухаживающим за ребенком взрослым) знания и

стратегии, которые помогут им поддерживать развитие ребенка не только во время встреч со специалистами, но и в повседневной жизни;

- продолжение обучения между встречами: одной из ключевых особенностей данного подхода является возможность продолжения обучения и закрепления навыков между встречами со специалистом. Это позволяет детям получать больше возможностей для практики и применения новых навыков в привычной для ребенка обстановке, что способствует лучшему усвоению материала.

Преимущества подхода

Интеграция обучения в повседневную жизнь, данный подход делает процесс обучения естественным и непринужденным, что способствует лучшему усвоению навыков.

Повышение вовлеченности родителей: родители становятся активными участниками процесса, что способствует укреплению их уверенности в своей роли и функции в воспитании ребенка.

Индивидуализированный подход, программа разрабатывается с учетом уникальных потребностей и обстоятельств каждой семьи, что повышает ее эффективность и значимость.

Устойчивость результатов: регулярное применение навыков в повседневной жизни помогает детям сохранять и развивать приобретенные умения, что обеспечивает устойчивость результатов вмешательства.

Таким образом, подход, основанный на ежедневных рутинных действиях, является эффективным инструментом в системе ранней помощи. Он способствует развитию ребенка в контексте его обычной жизни и укрепляет связи внутри семьи, создавая поддерживающую среду для роста и развития ребенка.

Сенсорно-интегративный подход

Сенсорно-интегративный подход направлен на устранение у ребенка нарушений в сфере сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция – это процесс, при котором мозг получает, организует и интерпретирует информацию, поступающую от различных сенсорных систем (зрительная, слуховая, тактильная, проприоцептивная и вестибулярная). Неправильная работа сенсорной интеграции может приводить к различным трудностям в обучении, поведении и взаимодействии с окружающим миром.

Основные принципы подхода:

- улучшение сенсорной обработки: целью подхода является помощь ребенку в правильной обработке сенсорной информации. Это включает в себя развитие способности ребенка к восприятию и интерпретации сенсорных сигналов из окружающей среды;

- развитие координации и двигательных реакций: подход направлен на улучшение координации движений и реакций ребенка, что критически важно для выполнения повседневных задач и участия в различных активностях;

- планирование действий: сенсорно-интегративный подход помогает ребенку научиться планировать последовательность действий и задач, что способствует развитию его самостоятельности и уверенности при выполнении различных заданий;

- развитие социальных навыков: работая в рамках этого подхода, специалисты также акцентируют внимание на развитии социальных навыков, что важно для взаимодействия ребенка с окружающими и его участия в жизни семьи и социума;

- навыки самообслуживания: подход поддерживает развитие навыков самообслуживания (например, одевание, прием пищи), что является важным аспектом повседневной жизни.

Методы и техники, используемые в сенсорно-интегративном подходе

Специалисты, работающие в рамках сенсорно-интегративного подхода, используют разнообразные специальные игры и упражнения, которые направлены на активизацию и тренинг различных сенсорных систем. Эти методы могут включать:

- игры на баланс: упражнения, которые помогают развивать вестибулярные навыки и координацию;
- тактильные игры: деятельность, связанная с различными текстурами и материалами, что способствует улучшению тактильной чувствительности и обработки информации;
- двигательные упражнения: задания, которые требуют от ребенка выполнения различных движений, что развивает проприоцепцию и общую двигательную координацию;
- игры с предметами: использование игрушек и предметов, которые требуют от ребенка действий, связанных с манипуляцией и взаимодействием с окружающей средой.

Преимущества подхода

Улучшение функциональности: сенсорно-интегративный подход способствует улучшению общего функционирования ребенка, что позволяет ему более уверенно выполнять повседневные задачи.

Повышение уверенности: дети, прошедшие через сенсорно-интегративную терапию, часто демонстрируют повышение уверенности в своих способностях и улучшение самочувствия.

Социальная адаптация: развитие социальных навыков помогает детям лучше взаимодействовать с окружающими, что способствует их успешной интеграции в общество.

Поддержка семьи: этот подход также включает обучение родителей методам поддержки и укрепления сенсорной интеграции, что позволяет им активно участвовать в процессе и способствует улучшению семейных отношений.

Сенсорно-интегративный подход является важным инструментом в системе ранней помощи, способствующим всестороннему развитию ребенка и улучшению его качества жизни.

Системный подход

Системный подход в контексте ранней помощи рассматривает отношения в диаде «мать – дитя» как динамическое взаимодействие, включающее несколько взаимосвязанных компонентов. Этот подход подчеркивает, что взаимодействия между матерью и ребенком, а также влияние специалиста, формируют сложную систему, в которой все элементы активны и взаимозависимы.

В рамках системного подхода выделяются шесть основных компонентов, влияющих на взаимодействие между матерью и ребенком:

1. Наблюдаемое поведение взаимодействия ребенка: включает в себя все действия и реакции ребенка в процессе общения и взаимодействия с матерью. Наблюдение за поведением ребенка помогает специалистам понять, как он воспринимает и реагирует на окружающую среду.

2. Наблюдаемое поведение взаимодействия матери: анализ поведения матери также является важным аспектом, так как она играет ключевую роль в формировании отношений с ребенком. Специалисты изучают, как мать реагирует на поведение ребенка, какие стратегии использует в их взаимодействии

3. Репрезентация взаимодействия со стороны матери: этот компонент включает в себя фантазии, страхи, семейные традиции, личный опыт и представления матери о ребенке, себе, муже и родителях. Эти репрезентации влияют на способы взаимодействия с ребенком, они могут, как поддерживать, так и затруднять его развитие

4. Репрезентации взаимодействия со стороны ребенка: субъективный опыт ребенка, возникающий в процессе взаимодействия с матерью, также важен. Он включает в себя восприятие себя и окружающих, что влияет на эмоциональное и социальное развитие

5. Поведение специалиста: специалист играет важную роль в процессе

вмешательства, влияя на взаимодействие между матерью и ребенком. Его подход и методы работы могут существенно изменить динамику отношений «мать – дитя».

6. Система репрезентаций специалиста: включает в себя представления специалиста о взаимодействии, о каждом элементе системы «мать – младенец», а также его собственный опыт и теоретические знания. Эти репрезентации определяют смысл и форму проводимого вмешательства.

Динамика взаимодействий

Все элементы системы активны, взаимозависимы и изменяются. При изменении любого элемента системы происходит влияние на все остальные элементы, что подчеркивает важность комплексного подхода. Например, изменения в поведении матери могут повлиять на поведение ребенка, а изменения в восприятии специалиста могут изменить подходы к взаимодействию.

Преимущества системного подхода

Целостный взгляд на взаимодействие: системный подход позволяет рассмотреть взаимодействие матери и ребенка как целостный процесс, что помогает выявить скрытые проблемы и ресурсы.

Улучшение отношений: понимание динамики отношений помогает специалистам разрабатывать более эффективные стратегии вмешательства, направленные на улучшение взаимодействия в семье.

Адаптация вмешательства: системный подход позволяет терапевтам адаптировать свои методы и подходы в зависимости от изменений в системе, обеспечивая более гибкое и индивидуализированное вмешательство.

Поддержка эмоционального развития: системный подход акцентирует внимание на эмоциональном и социальном развитии ребенка, что способствует его успешной интеграции в общество и формированию здоровых отношений.

Системный подход является важным инструментом в системе ранней помощи, способствующим всестороннему развитию ребенка и улучшению его качества жизни.

Диагностический инструментарий

Диагностический инструментарий в системе ранней помощи играет ключевую роль в оценке развития детей и выявлении возможных отклонений или нарушений. Он включает в себя разнообразные методы и инструменты, которые помогают специалистам систематически собирать, анализировать и интерпретировать информацию о состоянии здоровья и развитии ребенка.

Среди основных элементов диагностического инструментария можно выделить шкалы развития, анкетирование родителей, а также медицинские и психологические тесты. Эти методы позволяют не только выявить ранние признаки заболеваний и функциональных нарушений, но и определить индивидуальные потребности детей, что способствует предоставлению своевременной и адекватной помощи.

Использование диагностического инструментария обеспечивает комплексный подход к оценке состояния ребенка, что является основой для разработки эффективных программ раннего вмешательства и поддержки семей. Качественная диагностика является важным этапом в процессе оказания услуг по ранней помощи, способствующим улучшению результатов оказания услуг и повышению качества жизни детей и их семей.

Первичный сбор данных

Первичный сбор данных является важным этапом, направленным на получение информации о состоянии и потребностях семьи и ребенка. Эта информация играет решающую роль в дальнейшем процессе оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, позволяя специалистам разрабатывать индивидуализированные подходы и стратегии вмешательства.

В психологии и педагогике для первичного сбора данных применяются различные методы, такие как беседа, интервью и наблюдение. Эти методы активно используются в ранней помощи для знакомства с семьей и понимания ее уникальной динамики. Каждый из методов имеет свою специфику и позволяет специалистам получить различные аспекты информации: беседа и интервью помогают выявить мнения и чувства родителей, а наблюдение дает возможность увидеть поведение ребенка в естественной среде.

Качественный первичный сбор данных создает основу для дальнейшего анализа и оценки, что способствует более эффективному планированию и реализации программ ранней помощи детям и их семьям.

Интервьюирование (беседа)

Интервьюирование, или беседа – один из наиболее важных методов первичного сбора данных в ранней помощи. Он предполагает прямой диалог между специалистом и родителями (или другими членами семьи), в ходе которого специалист задает вопросы и получает информацию о ребенке, семейной ситуации, потребностях и ожиданиях семьи. Беседа позволяет установить доверительные отношения с семьей, лучше понять перспективу и собрать более подробную и нюансированную информацию, чем при использовании других методов, таких как анкетирование.

Преимущества интервьюирования

Гибкость и адаптивность: в отличие от стандартизированных анкет, беседа позволяет специалисту адаптировать вопросы к конкретной ситуации и углубляться в темы, которые кажутся наиболее важными. Это помогает получить более полную и релевантную информацию.

Возможность уточнения и прояснения: специалист может задавать уточняющие вопросы, просить родителей привести конкретные примеры, что помогает получить более точное и глубокое понимание ситуации.

Наблюдение за невербальными сигналами: в ходе беседы специалист может

наблюдать за невербальными сигналами родителей (мимика, жесты, интонация), которые могут дать дополнительную информацию об их эмоциональном состоянии и отношении к ситуации.

Установление доверительных отношений: личный контакт и возможность открытого общения способствуют установлению доверительных отношений между специалистом и семьей, что является важным условием для эффективной ранней помощи.

Виды интервью:

- структурированное интервью: специалист задает заранее определенные вопросы в определенной последовательности. Этот вид интервью обеспечивает стандартизацию процесса сбора данных;

- полуструктурированное интервью: специалист имеет список основных тем и вопросов, но может отклоняться от него в зависимости от хода беседы. Этот вид интервью позволяет собрать более подробную информацию и учесть индивидуальные особенности семьи;

- неструктурированное интервью: специалист ведет беседу в свободной форме, следуя за рассказом родителей. Этот вид интервью позволяет получить богатую качественную информацию, но требует большого опыта и мастерства от специалиста.

В ранней помощи чаще всего используется полуструктурированное интервью, которое позволяет сочетать гибкость и адаптивность с необходимостью получить информацию по основным вопросам. Важно помнить, что интервью – это не допрос, а диалог, направленный на понимание потребностей ребенка и его семьи.

Наблюдение

Одним из основных методов, используемых для изучения взаимодействия между близкими взрослыми и ребенком раннего возраста, является метод наблюдения. Наблюдение подразумевает целенаправленное, организованное и фиксируемое восприятие исследуемого объекта. Этот метод позволяет специалистам получать ценную информацию о поведении и взаимодействиях ребенка в естественной среде.

Характеристики метода наблюдения:

- целенаправленность: наблюдение проводится с конкретной целью, что позволяет сосредоточиться на определенных аспектах поведения и взаимодействия, которые имеют значение для оценки состояния ребенка и его потребностей;

- организованность: наблюдение осуществляется в структурированной форме, что обеспечивает системность и систематичность в сборе данных. Может включать предварительно разработанные критерии и шкалы для оценки поведения;

- непосредственная связь: метод наблюдения предоставляет возможность установить непосредственную связь между наблюдателем и объектом наблюдения;

- целостное восприятие: наблюдение способствует целостному восприятию наблюдаемой ситуации, позволяя учитывать множество факторов, которые могут влиять на поведение ребенка и его взаимодействие с окружающими;

- высокая степень субъективности: в то же время метод наблюдения обладает высокой степенью субъективности, так как полученные данные зависят как от состояния наблюдателя, так и от состояния объекта наблюдения. Это может повлиять на восприятие признаков объекта и их оценку.

Виды наблюдения

Наблюдение может быть непосредственным и опосредованным:

- непосредственное наблюдение: осуществляется без использования каких-либо приборов, когда специалист наблюдает за поведением ребенка в реальном времени;

- опосредованное наблюдение: проводится с использованием различных наблюдательных приборов и средств фиксации результатов, таких как аудио-, фото-, кино- и видеоаппаратура, а также специальные карты наблюдения. Это позволяет зафиксировать поведение ребенка для последующего анализа и оценки.

Метод наблюдения является важным инструментом в первичном сборе данных, позволяющим специалистам в области ранней помощи глубже понять динамику взаимодействия между ребенком и взрослыми. Данный метод помогает выявить сильные и слабые стороны в развитии ребенка, а также определить потребности семьи. Использование наблюдательных приборов и средств фиксации результатов становится все более распространенной практикой не только в рамках научных исследований, но и в психологии, социальной работе и педагогике.

**Протокол первичного приема: форма оценки на основе *ICF Checklist Version 2.1a*,
*Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health***

Протокол первичного приема представляет собой важный инструмент в практике ранней помощи, который включает в себя форму оценки, разработанную на основе категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Эта форма, известная как *ICF Checklist Version 2.1a*, служит для первичной оценки функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка.

Основные характеристики протокола:

- структурированность: протокол первичного приема имеет четкую структуру, что позволяет специалистам последовательно оценивать различные аспекты функционирования ребенка. Это включает в себя как физические, так и психосоциальные параметры, что обеспечивает комплексный подход к оценке состояния ребенка;
- основывается на МКФ: формат оценки разработан на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, что гарантирует актуальность и соответствие международным стандартам. МКФ предоставляет обширную базу категорий, позволяя специалистам учитывать множество факторов, влияющих на здоровье и функционирование ребенка;
- оценка функционирования и ограничений жизнедеятельности: протокол позволяет выявить как сильные стороны, так и ограничения в функционировании ребенка. Это важно для определения необходимых интервенций и разработки индивидуализированных программ помощи;
- универсальность: протокол может использоваться специалистами различных областей, включая медицинских работников, психологов и педагогов, что способствует междисциплинарному взаимодействию и обмену информацией о ребенке.

Преимущества использования ICF Checklist Version 2.1a

Комплексный подход: форма оценки учитывает не только медицинские аспекты, но и социальные, образовательные и экологические факторы, что позволяет получить более полное представление о состоянии ребенка и его потребностях.

Индивидуализированный подход: использование *ICF Checklist* позволяет адаптировать программы вмешательства под конкретные нужды и особенности ребенка и его семьи.

Документирование изменений: протокол служит не только для первичной оценки, но и для последующего мониторинга изменений в состоянии ребенка, что позволяет специалистам корректировать подходы и методы работы.

Улучшение коммуникации: стандартизированный формат оценки способствует лучшему пониманию между специалистами и родителями, а также между разными профессионалами, работающими с ребенком.

Таким образом, протокол первичного приема и форма оценки на основе *ICF Checklist Version 2.1a* играют важную роль в системе ранней помощи, способствуя более глубокому пониманию функционирования и потребностей ребенка, что, в свою очередь, способствует разработке эффективных программ поддержки и вмешательства.

Протокол «Интервью о повседневных рутин», *RBI-SAFER Combo*, *Combination of the Routines-Based Interview Report Form (McWilliam, 2003) and the Scale for Assessment of Family Enjoyment within Routines (Scott & McWilliam, 2000)*.

RBI-SAFER Combo – это инструмент оценки, объединяющий в себе форму отчета по интервью, основанному на рутин (Routines-Based Interview Report Form, *RBI*) и шкалу оценки удовольствия семьи в рутин (Scale for Assessment of Family Enjoyment within Routines, *SAFER*). Он предоставляет структурированный подход к сбору информации о повседневной жизни ребенка и его семьи. В ходе интервью, специалист задает вопросы о том, как протекают типичные ежедневные рутин, а помощник заполняет форму, фиксируя ключевую информацию. Этот инструмент позволяет выявить сильные стороны семьи, трудности, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни, а также степень удовлетворенности родителей взаимодействием с ребенком в различных рутин.

Рутин, рассматриваемые в RBI-SAFER Combo:

Протокол охватывает широкий спектр ежедневных рутин, включая:

- гигиенические процедуры (туалет, умывание, купание);
- одевание/раздевание;
- прием пищи/кормление;
- игра (самостоятельная, с взрослым, с другими детьми);
- занятия за столом (рисование, лепка, игры);
- чтение/слушание историй;
- свободное время;
- прогулки;
- общение/беседы;
- участие в домашних делах;
- сон.

Информация, собираемая с помощью RBI-SAFER Combo:

- описание рутины: как проходит рутин, кто в ней участвует, какие действия выполняет ребенок;
- активность и участие ребенка: насколько активно ребенок участвует в рутин, какие навыки он проявляет;
- удовлетворенность родителей: насколько родители удовлетворены тем, как проходит рутин, испытывают ли они стресс или удовольствие во время взаимодействия с ребенком;
- проблемные рутин: какие рутин вызывают наибольшие трудности у ребенка и его семьи.

Преимущества использования RBI-SAFER Combo:

Фокус на ежедневную жизнь. *RBI-SAFER Combo* позволяет получить детальную информацию о реальных жизненных ситуациях, в которых участвует ребенок.

Семейно-центрированный подход: учитываются перспективы и приоритеты семьи.

Выявление сильных сторон и трудностей: *RBI-SAFER Combo* помогает определить, на чем следует сосредоточиться в программе ранней помощи.

Основа для разработки ИПРП: информация, полученная в ходе интервью, служит основой для разработки индивидуальной программы ранней помощи.

RBI-SAFER Combo – ценный инструмент для специалистов ранней помощи, который позволяет получить глубокое понимание повседневной жизни ребенка и его семьи и разработать эффективную программу поддержки, ориентированную на реальные потребности и приоритеты семьи.

Методы оценки развития ребенка

Оценочные процедуры в системе ранней помощи играют ключевую роль в определении потребностей и возможностей ребенка в различных областях развития. Эти

процедуры позволяют специалистам выявить наличие или отсутствие задержки развития, а также оценить потенциал и способности ребенка. Эффективная диагностика является основой для разработки индивидуализированных программ вмешательства и поддержки, что способствует более целенаправленному подходу к оказанию помощи.

Диагностический инструментарий для оценочных процедур может включать в себя разнообразные инструменты, такие как бланки, опросники, шкалы, тесты и другие диагностические методы. Каждый из этих инструментов имеет свои особенности и предназначен для получения информации о различных аспектах развития ребенка.

В данном разделе представлен примерный перечень диагностического инструментария с кратким описанием, который будет полезен специалистам, оказывающим раннюю помощь детям и их семьям. Это поможет не только в понимании процесса оценки, но и в более эффективном использовании доступных ресурсов для поддержки детей и их семей.

Опросник младенческого темперамента (EITQ), *Early Infancy Temperament Questionnaire (W. Carey, S. McDevit)*

Опросник младенческого темперамента, разработанный У. Кэри и С. МакДэвит – инструмент, разработанный для оценки темперамента младенцев в возрасте от четырёх до восьми месяцев.

Темперамент (лат. *Temperamentum* – «соразмерность», «надлежащее соотношение частей») – это совокупность устойчивых динамических особенностей психических процессов человека: темпа, ритма, интенсивности. Темперамент связан с динамическими, а не содержательными аспектами деятельности. Темперамент определяет скорость течения психических процессов, устойчивость эмоциональной сферы, степень волевого усилия. *EITQ* позволяет выявить эти особенности независимо от темпа психомоторного развития ребенка.

Структура и содержание опросника

Опросник состоит из 95 пунктов, которые оценивают поведение младенца по 6-балльной шкале. Он разделен на девять категорий, каждая из которых отражает определенные аспекты темперамента:

- активность;
- синхронность;
- доступность;
- приспособляемость;
- сенситивность;
- настроение;
- постоянство;
- отвлекаемость;
- агрессия.

Интерпретация результатов

При анализе результатов младенцы могут быть классифицированы по следующим типам:

- «довольно трудные»: младенцы, которые демонстрируют асинхронное поведение и игнорируют общение;
- «низкоадаптивные»: младенцы, проявляющие высокую чувствительность к окружающей среде;
- «легкие»: синхронные, доступные и адаптивные младенцы;
- «медленно реагирующие»: младенцы, которые неактивны и тихи;
- «промежуточный тип»: младенцы, чье поведение не вписывается в вышеуказанные категории.

Результаты выполнения тестовых заданий у детей могут зависеть от различных

факторов, включая: *физиологическое состояние* (голод, усталость или сонливость могут повлиять на поведение младенца во время теста); *соматическое здоровье* (общее состояние здоровья ребенка важно для точного представления о его темпераменте); *психологический комфорт* (эмоциональное состояние младенца в момент проведения теста может существенно изменить результаты); *личность исследователя* (стиль взаимодействия и подход исследователя также могут оказывать влияние на поведение ребенка).

Для диагностики развития младенцев и детей раннего возраста также важное значение имеет неврологическое обследование. Оно помогает уточнить клиническую картину и предотвращает ошибочную трактовку состояния ребенка. Если обследуется ребенок с выраженным резидуально-органическим поражением мозга, неврологический осмотр должен предшествовать экспериментально-психологической и психиатрической оценкам. Это позволяет получить более полное представление о состоянии ребенка и обеспечивает точность в интерпретации результатов.

Опросник «Мера вовлеченности, независимости и социальных отношений» (MEISR),
Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships
(R.A. McWilliam and Naomi Younggren)

Опросник «Мера вовлеченности, независимости и социальных отношений» или *MEISR*, разработанный Мак Уильямом и Наоми Янггрен – это инструмент оценки, ориентированный на оценку функционирования ребенка в контексте ЕЖС. Опросник отличается от традиционных тестов развития тем, что фокусируется не на изолированных навыках, а на способности ребенка участвовать в ежедневных рутинных и взаимодействовать с окружающими. *MEISR* предназначен для детей от рождения до 3 лет и структурирован вокруг 14 повседневных рутин.

Рутинны, оцениваемые в MEISR:

- пробуждение;
- кормление;
- игра за столом;
- перемещение;
- одевание/раздевание;
- мытье;
- туалет;
- общение с родителями;
- общение с другими взрослыми;
- игра с родителями;
- игра с другими взрослыми;
- игра с детьми;
- участие в семейных рутинных;
- засыпание.

Процедура оценки

Родители оценивают каждый пункт опросника по трехбалльной шкале:

3 балла (часто выполняет) – ребенок регулярно и самостоятельно выполняет действие;

2 балла (делает иногда) – ребенок выполняет действие непостоянно или с помощью взрослого;

1 балл (не делает) – ребенок не выполняет действие.

Интерпретация результатов: специалист подсчитывает процент усвоенных элементов для каждой рутины и составляет профиль функционирования ребенка. Этот профиль показывает, в каких рутинных ребенок участвует успешно, а в каких испытывает трудности. Он также помогает отслеживать прогресс ребенка с течением времени и

вносить корректировки в программу ранней помощи.

Преимущества MEISR:

Фокус на функциональных навыках: оценка проводится в контексте реальных жизненных ситуаций.

Участие родителей: родители являются активными участниками процесса оценки.

Отслеживание прогресса: *MEISR* позволяет отслеживать изменения в развитии ребенка с течением времени.

Индивидуальный подход: результаты оценки используются для разработки индивидуальной программы ранней помощи.

Опросник «Мера вовлеченности, независимости и социальных отношений» – практичный и информативный инструмент для специалистов ранней помощи, который помогает оценить функциональные навыки ребенка и разработать эффективную программу поддержки.

Социально-коммуникативный опросник (SCQ), *Social Communication Questionnaire*

Социально-коммуникативный опросник (*SCQ*), разработанный М. Раттером, Э. Бэйли и К. Лорд, является скрининговой методикой, предназначенной для выявления симптомов, связанных с расстройством аутистического спектра (РАС). Этот инструмент помогает специалистам быстро и эффективно оценивать социальные и коммуникационные навыки детей, что является важным для ранней диагностики и вмешательства.

Структура опросника SCQ включает два бланка:

1) бланк «В течение жизни»: оценивает поведение и развитие ребенка на протяжении всей его жизни;

2) бланк «В настоящее время»: оценивает поведение ребенка в текущий момент.

Каждый бланк содержит 40 вопросов, на которые можно ответить двумя альтернативами: «да» или «нет».

Заполнение каждого бланка занимает примерно 10 минут, а подсчет результатов менее 5 минут. Это делает опросник удобным и быстрым для использования в условиях ограниченного времени. Опросник заполняется родителями или законными представителями ребенка, что обеспечивает получение информации от тех, кто лучше всего знает поведение и особенности ребенка.

Преимущества использования SCQ:

Скорость и простота: благодаря своей структуре и ясным вопросам, *SCQ* является идеальным инструментом для оперативного скрининга расстройств аутистического спектра, что позволяет специалистам быстро получить необходимую информацию.

Ранняя диагностика: использование *SCQ* позволяет начать своевременное вмешательство и помощь детям, у которых могут быть симптомы РАС. Ранняя диагностика имеет решающее значение для эффективного вмешательства и поддержки.

Универсальность: методика подходит для использования в различных контекстах, включая медицинские учреждения, образовательные учреждения и службы ранней помощи.

Социально-коммуникативный опросник представляет собой важный инструмент в системе ранней помощи, который способствует быстрой и эффективной оценке социально-коммуникативных навыков детей и помогает в разработке индивидуализированных программ вмешательства.

«Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного развития. От рождения до 4 лет» (Эрнст Й. Кипхард)

Книга Эрнста Кипхарда «Как развивается ваш ребенок?» предлагает практический

подход к оценке развития ребенка от рождения до 4 лет. В ней представлены таблицы сенсомоторного и социального развития, которые позволяют родителям и специалистам отслеживать прогресс ребенка в различных областях и своевременно выявлять возможные отклонения. Это пособие отличается наглядностью и простотой использования, что делает его доступным для широкого круга читателей.

Основные характеристики:

Простота и доступность: таблицы сенсомоторного развития предназначены для использования, как специалистами, так и родителями. Они предлагают простой и понятный способ оценить развитие ребенка, что делает их доступными для широкого круга пользователей.

Оценка различных аспектов развития: таблицы охватывают несколько ключевых областей развития, включая:

- зрительное и слуховое восприятие (оценка способности ребенка воспринимать и интерпретировать визуальные и аудиальные стимулы);
- речь (оценка речевого развития, включая как понимание, так и продукцию речи);
- движение (оценка моторного развития, включая крупную и мелкую моторику);
- социальное развитие (оценка взаимодействия ребенка с окружающими и его эмоциональное развитие).

Таблицы позволяют специалистам и родителям увидеть как слабые, так и сильные стороны в развитии ребенка. Это дает возможность сосредоточиться на областях, требующих дополнительного внимания и поддержки.

Преимущества использования таблиц сенсомоторного развития

Своевременное выявление проблем: регулярное использование таблиц позволяет своевременно выявить скрытые проблемы и нарушения в развитии.

Индивидуальная программа помощи: на основе наблюдений, сделанных с помощью таблиц, специалисты совместно с родителями могут разработать индивидуальную программу помощи, направленную на развитие ключевых навыков и преодоление выявленных трудностей.

Поддержка взаимодействия с родителями: инструмент способствует активному участию родителей в процессе оценки и развития ребенка, что укрепляет сотрудничество между семьями и специалистами.

Таблицы сенсомоторного развития «Как развивается ваш ребенок?» представляют собой важный инструмент в системе ранней помощи, который помогает эффективно оценивать развитие детей и разрабатывать программы поддержки, что способствует их успешной интеграции в общество.

Оценка крупных моторных функций (шкала *GMFM-88*),

Gross Motor Function Measure

Оценка крупных моторных функций (шкала *GMFM-88*), разработанная Дианой Рассел и её командой из Университета «*McMaster University*» в 1989 году, является клиническим инструментом, предназначенным для оценки изменений моторных функций у детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Этот тест предназначен для детей в возрасте от пяти месяцев до 16 лет, у которых наблюдается задержка моторного развития.

Основные характеристики GMFM-88

Широкая распространенность – шкала *GMFM-88* переведена на многие языки и является одним из самых распространенных инструментов для оценки состояния пациентов с церебральными параличами. Она демонстрирует достаточную валидность, чувствительность и надежность для оценки двигательных навыков детей, проходящих реабилитацию.

Существует две версии шкалы:

1. *GMFM-88*: оригинальная версия, содержащая 88 пунктов.
2. *GMFM-66*: обновленная версия, включающая 66 пунктов – эта версия предназначена для упрощения оценочного процесса, хотя обе версии сохраняют свою клиническую ценность.

Оригинальный тест *GMFM-88* включает 88 заданий, которые оценивают моторные функции в пяти ключевых категориях:

- лежание и перевороты: оценивает способность ребенка контролировать голову и туловище в положении лежа, переворачиваться со спины на живот и обратно;
- сидение: оценивает способность ребенка сидеть самостоятельно, удерживать равновесие и выполнять различные движения в положении сидя;
- ползание и стояние на коленях: оценивает способность ребенка передвигаться на четвереньках или на коленях;
- стояние: оценивает способность ребенка стоять самостоятельно, удерживать равновесие и выполнять различные движения в положении стоя;
- ходьба, бег, прыжки: оценивает способность ребенка ходить, бегать, прыгать и выполнять другие локомоторные действия.

Каждое задание оценивается по 4-балльной шкале:

- 0 баллов: ребенок не делает попыток выполнить задание;
- 1 балл: ребенок пытается выполнить задание (> 10%);
- 2 балла: ребенок частично выполняет задание (10-99%);
- 3 балла: ребенок может выполнить задание полностью.

В конце обследования исчисляется общий балл развития моторных функций, а также баллы за каждую из категорий (лежание, сидение, ползание, стояние и ходьба).

Проведение теста *GMFM* занимает примерно 45-60 минут, что зависит от навыков специалиста, уровня развития ребенка (чем больше ребенок может сделать, тем больше задач нужно проверить) и его кооперации. На выполнение каждого задания разрешается по три попытки.

GMFM-88 является ценным инструментом для оценки крупной моторики у детей с ДЦП и другими нарушениями моторного развития. Он помогает специалистам ранней помощи разрабатывать индивидуальные программы вмешательства и отслеживать их эффективность.

Шкала *KID*

Шкала *KID* (Чистович, Рейтер, Шапиро, 2000) является русской версией *KID Scale* (Reuter & Wozniak, 1996), стандартизованной шкалы, предназначенной для оценки развития детей в возрасте от двух до 16 месяцев. Шкала *KID* (Карта индивидуального развития) имеет форму вопросника для родителей, что позволяет получить информацию о развитии ребенка из первых уст и оценить развитие ребенка в пяти ключевых областях.

*Основные характеристики шкалы *KID**

Шкала состоит из 252 пунктов, разделенных на пять ключевых областей развития:

- движение: оценка моторных навыков, таких как ползание, сидение, стояние и ходьба;
- познание: изучение познавательных навыков, включая внимание, память и решение проблем;
- язык: оценка речевого развития, включая как понимание, так и выражение речи;
- самообслуживание: навыки, связанные с самостоятельными действиями, такими как еда, одевание и личная гигиена;
- социальная сфера: оценка взаимодействия ребенка с окружающими и его эмоционального развития.

Шкала позволяет установить возрастные оценки развития ребенка в каждой из

областей, формируя так называемый «профиль развития». Это помогает специалистам определить, соответствует ли уровень развития ребенка возрастным нормативам.

Шкала также позволяет определить степень отставания ребенка от типично развивающихся сверстников по полной шкале (по всем 252 пунктам). Это важно для выявления проблем в развитии и необходимых интервенций.

Опросник заполняется родителями, что обеспечивает получение актуальной информации о повседневном поведении и развитии ребенка.

Преимущества использования шкалы KID

Комплексный подход: шкала охватывает несколько ключевых областей развития, что позволяет получить полное представление о развитии ребенка.

Индивидуализированная оценка: с помощью шкалы можно выявить конкретные области, требующие внимания, и разработать индивидуализированные планы вмешательства.

Удобство в использовании: формат вопросника для родителей делает процесс оценки доступным и удобным для семьи.

Ранняя диагностика: использование шкалы *KID* позволяет своевременно выявить задержки в развитии, что является критически важным для эффективного вмешательства и поддержки.

Таким образом, Шкала *KID* является ценным инструментом в системе ранней помощи, позволяющим специалистам и родителям эффективно оценивать развитие детей и разрабатывать программы поддержки, направленные на улучшение их состояния и качества жизни.

Шкала RCDI-2000

Шкала *RCDI-2000* (Шапиро, Чистович, 2000) – это стандартизированный опросник для родителей, предназначенный для оценки развития детей в возрасте от 14 до 42 месяцев. Шкала *RCDI-2000* является адаптированной версией американской шкалы *Child Development Inventory (CDI)*, она позволяет оценить развитие ребенка в шести ключевых областях.

Основные характеристики шкалы RCDI:

Шкала *RCDI* предназначена для оценки развития детей в возрасте от 14 до 42 месяцев, что охватывает критический период раннего детства, когда происходит активное развитие ключевых навыков.

Опросник состоит из 216 пунктов, которые оценивают развитие ребенка в шести ключевых областях:

- социальная сфера: оценка взаимодействия ребенка с окружающими, его способность к социализации и установлению контактов;
- самообслуживание: навыки, связанные с выполнением повседневных задач, таких как одевание, кормление и личная гигиена;
- крупные движения: оценка моторных навыков, связанных с крупной моторикой, таких как бег, прыжки и другие крупные движения;
- тонкие движения: оценка навыков, связанных с мелкой моторикой, включая манипуляции с предметами и использование рук;
- развитие речи: оценка речевых навыков ребенка, включая его способность говорить и использовать язык для общения;
- понимание языка: оценка уровня понимания ребенком устной речи и инструкций.

Шкала позволяет установить возрастные оценки развития ребенка в каждой из областей, а также определить степень отставания от типично развивающихся сверстников. Это важно для выявления проблем в развитии и планирования необходимых вмешательств.

Для работы с *RCDI* предполагается наличие специального программного обеспечения, которое упрощает процесс заполнения опросника, анализ данных и интерпретацию результатов.

Преимущества использования шкалы RCDI:

Комплексный подход: шкала охватывает широкий спектр областей развития, что позволяет получить полное представление о состоянии развития ребенка.

Индивидуализированная оценка: использование *RCDI* позволяет выявить конкретные области, требующие внимания, и разработать индивидуализированные планы вмешательства.

Удобство для родителей: формат вопросника делает процесс оценки доступным и легким для родителей, что способствует активному участию семьи в процессе помощи.

Ранняя диагностика: шкала *RCDI* позволяет своевременно выявить задержки в развитии, что является критически важным для эффективного вмешательства и поддержки.

Шкала *RCDI-2000* – полезный инструмент для скрининга развития детей раннего возраста. Она помогает специалистам и родителям получить представление об уровне развития ребенка и выявить возможные проблемы. В случае обнаружения отклонений необходимо обратиться к специалистам для проведения более детальной диагностики.

Шкалы развития Бейли (*Bayley-III*),

Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition (Bayley, 2006)

Шкалы развития Бейли, разработанные в 2006 году, являются одним из наиболее изученных и признанных инструментов для оценки комплексного развития детей.

Bayley-III считается «золотым стандартом» в мировой практике для оценки детей в возрасте от 16 дней до 3,5 лет. Данная методика широко применяется как в научно-исследовательских целях, так и в клинической практике.

Основные характеристики шкал Бейли

Методика *Bayley-III* основана на известных и общепринятых теориях развития, таких как работы Дж. Брунера, Л.С. Выготского, А.Р. Лурии и Ж. Пиаже. Она согласуется с результатами исследований в области детского развития, что обеспечивает ее надежность и актуальность.

Bayley-III включает пять шкал, каждая из которых содержит определенное количество проб:

- когнитивная шкала: 91 проба, оценивающая познавательные навыки ребенка;
- речевая шкала: содержит субшкалы: рецептивная коммуникация (49 проб) и экспрессивная коммуникация (48 проб);
- моторная шкала: содержит субшкалы: мелкая моторика (66 проб) и крупная моторика (72 пробы);
- шкала социально-эмоционального развития: 35 проб, оценивающая социальные и эмоциональные навыки;
- шкала адаптивного поведения: 241 проба, направленная на оценку повседневных навыков самообслуживания и адаптации.

Методы оценки:

1. Прямое тестирование – оценка по когнитивной, речевой и моторной шкалам осуществляется на основании выполнения проб ребенком.

2. Непрямое тестирование – шкалы социально-эмоционального и адаптивного развития используют опросник, который заполняется специалистом на основе ответов родителей о поведении ребенка в повседневной жизни.

Система оценки:

При правильном выполнении пробы ребенком в бланке проставляется один балл. Баллы по каждой шкале суммируются, а полученные «сырые» баллы переводятся в:

- шкальные баллы: определяют коридор нормативного развития;
- композитные баллы: используются для сравнения показателей всех шкал и выявления индивидуальных особенностей развития ребенка;
- процентиля: позволяют оценить частоту встречаемости показателей, полученных ребенком, в популяции, на которой была стандартизована выборка.

Преимущества использования шкал Бейли

Комплексная оценка, шкалы Бейли предоставляют всестороннюю оценку развития ребенка, охватывая ключевые аспекты функционирования, такие как когнитивные, речевые, моторные и социальные навыки.

Индивидуализированный подход, использование шкал позволяет выявить сильные и слабые стороны развития ребенка, что способствует разработке индивидуализированных программ вмешательства.

Надежность и валидность – *Bayley-III* признан надежным и валидным инструментом в международной практике.

Ранняя диагностика – методика позволяет своевременно выявлять задержки в развитии, что критически важно для эффективного вмешательства и поддержки.

Шкалы *Bayley-III* – ценный инструмент для специалистов ранней помощи, который позволяет провести детальную оценку развития ребенка и выявить его индивидуальные потребности. Полученная информация используется для разработки эффективной программы ранней помощи.

Порядковые (числовые) шкалы психологического развития

Порядковые (числовые) шкалы психологического развития представляют собой психометрическую оценку развития ребенка, разработанную *I. Uzgris, J. McHunt* на основе концепции психического развития Ж. Пиаже.

Этот тест предназначен для детей в возрасте от рождения до двух лет и включает в себя 6 шкал. Шкалы фокусируются на сенсомоторном и дооперациональном периодах развития по Пиаже и позволяют оценить развитие ребенка в шести ключевых областях.

Основные характеристики теста

Структура шкал:

- развитие зрительного слежения и сосредоточения на объекте: оценивает способность ребенка следить за движущимися объектами и сосредотачиваться на них;
- умение использовать разные средства для получения желаемого предмета: изучает, как ребенок применяет различные предметы или действия для достижения своей цели;
- вокальная и жестовая имитация: включает две субшкалы, оценивающие, как ребенок копирует звуки и жесты взрослых;
- причинные действия: оценивает способность ребенка понимать причинно-следственные связи в своих действиях;
- построение объектных связей в пространстве: изучает, как ребенок взаимодействует с предметами в пространстве, включая их размещение и перемещение.
- развитие отношений к объектам: оценивает, как ребенок реагирует на смену игрушек или ролей в игре, что может отражать его понимание социального взаимодействия.

Тест состоит из 64 пунктов, которые направлены на оценку различных аспектов развития. Каждая шкала представляет собой набор конкретных заданий, которые необходимо выполнить.

Экспериментальные ситуации располагаются по мере усложнения, что позволяет специалисту оценить уровень развития ребенка в контексте возраста и навыков.

Психическое развитие изучается в следующих возрастных промежутках:

- от рождения до 3 месяцев;

- от 4 до 7 месяцев;
- от 8 до 11 месяцев;
- от 12 до 17 месяцев;
- от 18 до 24 месяцев.

Преимущества использования порядковых шкал

Комплексная оценка: шкалы позволяют оценить широкий спектр навыков, что способствует более полному пониманию развития ребенка.

Ранняя диагностика: использование теста в раннем возрасте позволяет выявить задержки в развитии, что важно для последующего вмешательства и поддержки.

Адаптация вмешательства: полученные результаты помогают специалистам разрабатывать индивидуализированные программы вмешательства, направленные на развитие конкретных навыков.

Поддержка взаимодействия с родителями: тест позволяет родителям лучше понять развитие их ребенка и активно участвовать в процессе помощи.

Таким образом, порядковые (числовые) шкалы психологического развития являются важным инструментом в системе ранней помощи, который помогает специалистам эффективно оценивать развитие детей и разрабатывать программы поддержки, направленные на улучшение их состояния и качества жизни.

Шкалы ментального развития Р. Гриффитс, (Griffiths Mental Development Scales)

Шкалы ментального развития Гриффитс предназначены для оценки развития детей от рождения до 24 месяцев. Они позволяют оценить развитие ребенка в пяти областях, рассчитать его ментальный возраст и коэффициент развития. Шкалы Гриффитс являются ценным инструментом для специалистов ранней помощи, позволяющим выявить детей с задержками развития и спланировать индивидуальную программу ранней помощи.

Основные характеристики шкалы

Данный тест состоит из 260 пунктов, которые объединены в пять субшкал, каждая из которых направлена на оценку конкретных аспектов развития ребенка.

Шкала включает следующие пять субшкал:

- локомоторная активность: оценивает взаимодействие между зрением и движениями рук и слухом с движениями рук. Это помогает исследовать моторные навыки и координацию;
- развитие речи: изучает уровень речевого развития ребенка, включая как активное, так и пассивное использование языка;
- тонкая моторика: оценивает способность ребенка выполнять мелкие движения, связанные с манипуляциями с предметами;
- «персональная» шкала: оценивает личное развитие ребенка, включая его эмоциональное состояние и самосознание;
- «социальная» шкала: изучает взаимодействие ребенка с окружающими людьми и его социальные навыки.

После выполнения заданий специалист рассчитывает интеллектуальный коэффициент (*IQ*) ребенка, что позволяет определить уровень его умственного развития.

На основе результатов оценки специалист может установить, какому возрасту соответствует психическое развитие ребенка. Это предоставляет важную информацию о соответствии развития ребенка его возрастным нормативам.

Преимущества использования шкалы Griffiths

Комплексная оценка: шкала охватывает широкий спектр навыков и аспектов развития, что позволяет получить полное представление о состоянии ребенка.

Индивидуализированный подход: полученные результаты помогают разработать индивидуализированные программы вмешательства, направленные на поддержку и

развитие конкретных навыков.

Ранняя диагностика: использование шкалы *Griffiths* позволяет своевременно выявить задержки в развитии, что критически важно для начала необходимых вмешательств.

Поддержка взаимодействия с родителями: шкала способствует активному участию родителей в процессе оценки и пониманию развития их ребенка, что укрепляет сотрудничество между семьей и специалистами.

Ограничения:

Требует специальной подготовки: для проведения тестирования и интерпретации результатов необходима специальная подготовка специалиста.

Культурная специфика: некоторые задания могут быть не адаптированы для детей из разных культурных сред. Важно использовать адаптированные версии шкал.

Шкалы Гриффитса являются полезным инструментом для специалистов ранней помощи, который помогает оценить уровень развития ребенка и выявить возможные проблемы. Однако важно помнить, что результаты тестирования необходимо интерпретировать с осторожностью и в сочетании с данными других методов оценки.

Шкала поведения новорожденных (NBAS), *Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS)*

Шкала поведения новорожденных, разработанная *T. Brazelton*, является инструментом для оценки поведения и неврологического статуса новорожденных и младенцев в возрасте от 2 дней до 6 недель. Она позволяет выявить индивидуальные особенности ребенка, его сильные стороны и возможные трудности в адаптации к внеутробной жизни. *NBAS* не является диагностическим тестом, но может быть использована для выявления детей группы риска, нуждающихся в дополнительном внимании и поддержке.

Структура NBAS:

Шкала включает два основных блока:

Оценка рефлексов и движений: 20 врожденных рефлексов и движений оцениваются по 4-балльной шкале. Эта часть шкалы позволяет оценить неврологический статус ребенка.

Оценка поведения: 27 заданий, направленных на оценку следующих аспектов:

- двигательные навыки: спонтанная двигательная активность, мышечный тонус, координация движений;
- взаимодействие со взрослыми: зрительный контакт, реакция на голос и прикосновения, улыбка;
- саморегуляция (статический контроль): способность ребенка успокаиваться и контролировать свое состояние;
- реакция на стресс: как ребенок реагирует на неприятные стимулы (например, резкий звук или яркий свет).

Поведение оценивается по 9-балльной шкале, которая указывает на пять возможных типов поведения. Также отмечается, требовалась ли стимуляция для проявления того или иного типа поведения.

Интерпретация результатов

Результаты *NBAS* позволяют отнести ребенка к одной из двух групп:

- группа нормы: дети, демонстрирующие типичное для своего возраста поведение и неврологический статус;
- группа риска: дети, у которых выявлены отклонения в поведении или неврологическом статусе, требующие дальнейшего наблюдения и обследования.

Преимущества NBAS

Комплексная оценка: оценивает как неврологический статус, так и поведение

новорожденного.

Выявление детей группы риска: позволяет своевременно выявить детей, нуждающихся в дополнительной поддержке.

Индивидуальный подход: помогает понять индивидуальные особенности ребенка и его потребности.

Ограничения

Требует специальной подготовки: для проведения оценки необходима специальная подготовка специалиста.

Не является диагностическим инструментом: NBAS не позволяет ставить диагнозы, а лишь выявляет детей группы риска.

Шкала NBAS является важным инструментом для специалистов ранней помощи, работающих с новорожденными и младенцами. Она помогает выявить детей, которые могут испытывать трудности в адаптации, и своевременно предоставить им необходимую поддержку. Важно помнить, что NBAS является скрининговым инструментом и при наличии опасений относительно развития ребенка необходима консультация специалиста. Кроме того, шкала NBAS может быть использована для обучения родителей навыкам взаимодействия с новорожденным и понимания его индивидуальных особенностей.

Шкала нервно-психического развития (*от рождения до четырех лет*)

Шкала нервно-психического развития – это инструмент для оценки развития детей от рождения до 4 лет в четырех ключевых сферах. Она позволяет выявить как достижения ребенка, так и возможные отклонения или задержки в развитии. Шкала предназначена для использования специалистами ранней помощи и может быть полезна для мониторинга развития ребенка и планирования коррекционных мероприятий. Оценивание проводится по четырех балльной шкале для каждой сферы, а затем вычисляется средний балл, что позволяет определить степень выраженности возможных отклонений.

Оцениваемые сферы развития:

- двигательная сфера: оценивает крупную и мелкую моторику, координацию движений, мышечный тонус;
- чувствительная (сенсорная) сфера: оценивает развитие зрения, слуха, осязания, обоняния и вкуса, а также восприятие и обработку сенсорной информации;
- речевая сфера: оценивает развитие речи, включая понимание речи, активную речь, словарный запас, грамматический строй речи;
- социальное развитие и навыки: оценивает формирование социальных навыков, эмоциональное развитие, взаимодействие с окружающими.

Процедура оценки

Специалист оценивает развитие ребенка в каждой сфере по 4-балльной шкале:

0 баллов – навык не сформирован (не выполняет);

1 балл – навык сформирован недостаточно (затрудняется выполнить);

2 балла – навык сформирован (но, делает не постоянно);

3 балла – навык сформирован хорошо (выполняет хорошо).

После оценки каждой сферы рассчитывается среднеарифметический балл.

На основании среднего балла определяется степень выраженности дисгармоничного развития: легкая: 1,75 – 2,5 балла; средняя: 1,0 – 1,75 балла; тяжелая: 0 – 1,0 балл.

Преимущества шкалы

Комплексная оценка: охватывает несколько важных сфер развития.

Простота использования: 4-балльная шкала облегчает оценку и интерпретацию результатов.

Количественная и качественная оценка: позволяет не только выявить отклонения, но и оценить их степень выраженности.

Ограничения

Субъективность оценки: оценка зависит от профессионального суждения специалиста.

Отсутствие стандартизации: в описании не указано, на какой выборке стандартизирована шкала и какие нормативы используются для интерпретации результатов. Это затрудняет сравнение результатов разных детей.

Необходимость дополнительной диагностики: шкала служит для скрининга и не заменяет более глубокой диагностики специалистом.

Шкала нервно-психического развития может быть полезна для ориентировочной оценки развития ребенка и выявления возможных проблем. Для получения более точной и объективной информации рекомендуется использовать ее в сочетании с другими стандартизированными методами оценки. Важно также учитывать, что данная шкала требует профессиональной интерпретации результатов и не должна использоваться для самостоятельной диагностики родителями.

Оценка уровня психомоторного развития ребенка

Методика оценки психомоторного развития, разработанная Л.Т. Журбой и Е.М. Мастюковой, предназначена для детей первого года жизни. Она позволяет оценить развитие ребенка по семи ключевым нервно-психическим показателям и выявить детей с риском задержки развития. Методика учитывает динамику возрастного развития и использует количественную оценку по 4-балльной системе для каждого показателя.

Оцениваемые показатели (динамические функции):

- коммуникабельность: реакция на взрослых, эмоциональное выражение, желание общаться;
- голосовые реакции: гуление, лепет, вокализаций;
- безусловные рефлексы: наличие и адекватность врожденных рефлексов;
- мышечный тонус: состояние мышц (нормальный, повышенный, пониженный);
- асимметричный шейный тонический рефлекс (АШТР): рефлекс, характерный для новорожденных, который должен угасать к определенному возрасту;
- симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР): рефлекс, появляющийся после угасания АШТР и имеющий важное значение для развития ползания;
- сенсорные реакции: реакция на зрительные, слуховые и тактильные стимулы.

Кроме основных показателей, методика учитывает уровень стигматизации (наличие внешних признаков, которые могут свидетельствовать о нарушениях развития), черепно-мозговую иннервацию (оценка функционирования черепно-мозговых нервов), патологические движения (наличие непроизвольных движений).

Система оценки:

Каждый показатель оценивается по 4-балльной шкале:

0 баллов – функция отсутствует;

1 балл – функция выражена слабо;

2 балла – функция развивается в соответствии с возрастом, но не в полной мере;

3 балла – функция развита хорошо, соответствует возрастной норме.

Интерпретация результатов:

- 30 баллов (максимальная сумма баллов) – оптимальное развитие;
- 27-29 баллов – вариант нормы;
- 23-26 баллов – группа риска по задержке развития;
- 13-22 балла – задержка психомоторного развития.
- менее 13 баллов – тяжелая задержка развития, обусловленная органическим поражением головного мозга.

Преимущества методики

Количественная оценка: позволяет объективно оценить уровень развития ребенка.

Учет динамики развития: позволяет отслеживать прогресс ребенка и эффективность коррекционных мероприятий.

Выявление детей группы риска: позволяет своевременно начать раннюю помощь.

Ограничения

Ориентирована на первый год жизни: не применима для оценки детей старше одного года.

Требует специальной подготовки: для проведения оценки необходима специальная подготовка специалиста.

Методика Л.Т. Журбы и Е.М. Мастюковой является полезным инструментом для оценки психомоторного развития младенцев. Она помогает выявить отклонения в развитии и своевременно начать раннюю помощь. Однако важно помнить, что для постановки диагноза и разработки индивидуальной программы вмешательства необходима консультация специалистов различных профилей.

Профиль психического развития *G. D. Alpern-Boll*, (*Developmental Profile, DP*)

Профиль развития Альперн-Болл – это инструмент для оценки развития детей от рождения до 9 лет. Он предоставляет широкую картину развития ребенка, охватывая как традиционные области (физическое развитие, коммуникация, обучение), так и аспекты, связанные с социальной адаптацией и самостоятельностью. Профиль состоит из 186 пунктов, распределенных по пяти шкалам.

Шкалы профиля развития Альперн-Болл

- физическое развитие: оценивает крупную и мелкую моторику, координацию движений, физическую выносливость;

- социальное развитие: оценивает способность ребенка взаимодействовать с окружающими, соблюдать социальные нормы, проявлять эмпатию;

- коммуникация: оценивает развитие речи и коммуникативных навыков, включая понимание речи, активную речь, невербальную коммуникацию;

- способность к обучению (когнитивное развитие): оценивает когнитивные способности ребенка, такие как восприятие, внимание, память, мышление, решение проблем;

- самообслуживание: оценивает способность ребенка самостоятельно выполнять повседневные задачи, связанные с едой, одеванием, гигиеной.

Процедура оценки

Обычно оценка проводится в виде интервью с родителями или другими лицами, хорошо знакомыми с ребенком. Специалист задает вопросы о том, что ребенок умеет делать, и на основании полученных ответов оценивает его развитие по каждой шкале.

Интерпретация результатов

Результаты тестирования позволяют определить «возраст развития» ребенка по каждой шкале и в целом. Это дает возможность выявить сильные и слабые стороны ребенка и оценить его общий уровень развития по сравнению с нормативами.

Преимущества профиля развития Альперн-Болл

Широкий возрастной диапазон: подходит для оценки детей от рождения до 9 лет.

Комплексная оценка: охватывает различные аспекты развития.

Удобство использования: простота проведения и интерпретации результатов.

Ограничения

Субъективность оценки: результаты основаны на информации, предоставляемой родителями, и могут быть субъективными.

Скрининговый, а не диагностический инструмент, не предназначен для постановки Нарушения зрения/диагнозов, а служит для выявления детей, нуждающихся в более детальном обследовании.

Профиль развития Альперн-Болл – полезный инструмент для специалистов ранней

помощи, который помогает получить общее представление об уровне развития ребенка и выявить области, требующие более детального изучения. Важно помнить, что этот инструмент является скринингом и не заменяет полноценной диагностики специалистом.

Тест «ГНОМ» (*график нервно-психического обследования младенцев*)

Тест «ГНОМ», разработанный Г. В. Козловской и соавторами, представляет собой инструмент для оценки нервно-психического развития младенцев и детей раннего возраста.

Основные характеристики теста

Тест состоит из 12 возрастных субтестов, каждый из которых включает 20 вопросов (заданий), направленных на оценку пяти ключевых функций. Психическое развитие исследуется на первом году жизни каждый месяц, после года – каждые три месяца, от двух до трёх лет – один раз в полгода.

Каждый субтест включает в себя 20 вопросов (заданий), которые позволяют тестировать развитие различных функций ребенка:

- сенсорные функции: оценка зрительной, слуховой и тактильной чувствительности;
- моторные функции: исследуются статические и кинетические навыки, а также тонкая моторика и мимика;
- эмоционально-волевые функции: изучается формирование и дифференцировка эмоциональных реакций, а также способность воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на него реагировать;
- познавательные функции: оценка различных аспектов, включая речь, мышление, игру и внимание;
- поведенческие функции: состоят из двух разделов:
 - 1) биологическое поведение – оценка пищевого поведения и формирования навыков опрятности;
 - 2) социальное поведение – изучение взаимодействия ребенка с окружающими.

Методика тестирования

Для каждой функции предлагаются четыре задания, что позволяет глубже оценить уровень развития в каждой из областей.

Результаты и интерпретация

Тест позволяет распределить обследуемых детей по трем группам на основе коэффициента психического развития (КПР):

- 1) здоровые дети: КПР от 110 до 90 баллов;
- 2) группа риска: КПР от 80 до 89 или выше 111 баллов;
- 3) группа нарушения развития: КПР ниже 80.

Преимущества использования теста «ГНОМ»

Комплексная оценка: тест охватывает широкий спектр функций, что позволяет получить полное представление о развитии ребенка.

Ранняя диагностика: регулярное обследование позволяет своевременно выявить задержки или нарушения в развитии, что критически важно для начала ранней помощи.

Индивидуализированный подход: результаты теста помогают специалистам разработать индивидуализированные программы вмешательства, направленные на поддержку и развитие конкретных функций.

Поддержка родителей: тестирование включает родителей в процесс оценки, что способствует их активному участию в поддержке и развитии ребенка.

Ограничения

Требует специальной подготовки. Для проведения тестирования и интерпретации результатов необходима специальная подготовка специалиста.

Субъективность оценки некоторых показателей: оценка эмоционально-волевых и

поведенческих функций может быть субъективной.

Необходимость дополнительной диагностики: тест «ГНОМ» является скрининговым инструментом и не заменяет полноценной диагностики специалистом.

Тест «ГНОМ» – полезный инструмент для мониторинга нервно-психического развития детей раннего возраста. Он позволяет выявить детей, нуждающихся в ранней помощи, и отслеживать эффективность коррекционных мероприятий. Важно использовать его в сочетании с другими методами оценки и при необходимости обращаться за консультацией к специалистам различных профилей.

Тест развития детей первого года жизни О. В. Баженовой

Тест развития детей первого года жизни, разработанный О. В. Баженовой, представляет собой инструмент для оценки различных аспектов развития младенцев в возрасте до одного года. Тест включает в себя 98 диагностических проб, которые разделены на шесть шкал, каждая из которых оценивает определенные области развития. Каждая проба оценивается по 4-балльной шкале, учитывающей как наличие поведенческой реакции, так и ее качество. Методика позволяет рассчитать индекс развития для каждой шкалы и построить профиль психического развития ребенка.

Основные характеристики теста

Шкалы теста:

- двигательное развитие: оценка моторных навыков, включая крупную и мелкую моторику;
- эмоциональное развитие: изучение эмоциональных реакций и выражения чувств ребенка;
- сенсорное развитие: оценка зрительной, слуховой и тактильной чувствительности;
- действия с предметами: оценка навыков манипуляции и взаимодействия ребенка с различными предметами;
- взаимодействие со взрослыми: изучение социальных навыков и способности ребенка к взаимодействию с окружающими;
- голосовая активность: оценка речевых навыков и вокальной активности ребенка.

Каждая проба позволяет оценить уровень развития определенной поведенческой реакции согласно четырем степеням выраженности:

0 баллов – отсутствие реакции;

1 балл – намеченность реакции;

2 балла – несовершенная форма проявления;

3 балла – совершенная форма проявления.

Качественно-количественная оценка: пробы, выполнение которых требует высокого уровня психической активности ребенка, имеют значительно больший удельный вес при оценке. Количество баллов, набранное за их выполнение, умножается на пять, что позволяет учитывать их важность.

Актуальная оценка (АО): количество баллов, набранное за выполнение всех проб в шкале, суммируется для получения актуальной оценки, которая затем сравнивается с контрольной оценкой (КО), являющейся нормативным показателем для данного возраста.

Индекс развития (ИР): итоговый результат представляет собой индекс развития, который вычисляется как отношение АО к КО. Это позволяет оценить уровень развития ребенка в сравнении с нормами.

Возрастные промежутки для оценки: развитие оценивается в возрасте двух, трех, четырех, пяти, шести, восьми, 10 и 12 месяцев, что позволяет отслеживать динамику развития ребенка на протяжении первого года жизни.

Преимущества использования теста

Комплексная оценка: тест охватывает широкий спектр аспектов развития, что позволяет получить полное представление о состоянии ребенка.

Ранняя диагностика: методика позволяет своевременно выявить задержки и отклонения в развитии, что критически важно для дальнейшего вмешательства.

Индивидуализированный подход: результаты теста помогают специалистам разрабатывать индивидуализированные программы вмешательства, направленные на поддержку и развитие конкретных навыков.

Поддержка взаимодействия с родителями: тестирование вовлекает родителей в процесс оценки, что способствует их активному участию в поддержке и развитии ребенка.

Ограничения

Ограниченный возрастной диапазон: предназначен только для детей первого года жизни.

Требует специальной подготовки: для проведения тестирования и интерпретации результатов необходима специальная подготовка специалиста.

Тест О.В. Баженовой является эффективным инструментом для оценки развития младенцев. Он позволяет получить подробную информацию о развитии ребенка и выявить возможные отклонения. Однако для более полной оценки и разработки индивидуальной программы ранней помощи рекомендуется использовать его в сочетании с другими методами оценки.

Поведенческий тест новорожденных *Graham* (*Graham/Rosenblith Behavioural Examination for Newborns*)

Поведенческий тест новорожденных *Graham*, также известный как *Graham/Rosenblith Behavioural Examination for Newborns*, предназначен для оценки неврологического и поведенческого статуса новорожденных в возрасте от 1 до 14 дней. Тест помогает выявить возможные отклонения в развитии и оценить адаптационные способности ребенка к внеутробной жизни. Он охватывает шесть ключевых областей развития.

Шкалы теста Graham:

- двигательная шкала: оценивает спонтанную двигательную активность, координацию движений, наличие и выраженность произвольных движений;
- мышечный тонус: оценивает состояние мышечного тонуса (нормальный, повышенный, пониженный);
- тактильная шкала: оценивает реакцию ребенка на различные тактильные стимулы (легкое прикосновение, давление);
- слуховая (сенсорная) шкала: оценивает реакцию на различные звуковые стимулы (тихие, громкие, резкие);
- зрительная шкала: оценивает способность ребенка фиксировать взгляд, следить за предметом, реагировать на зрительные стимулы;
- шкала реактивности (раздражительность): оценивает порог возбудимости ребенка, легкость, с которой он возбуждается и успокаивается, интенсивность реакций на стимулы.

Специалист проводит тестирование, наблюдая за ребенком и проводя специальные пробы, стимулирующие различные виды реакций. Каждый показатель оценивается по определенной шкале. Результаты тестирования позволяют оценить уровень развития ребенка в каждой из шести областей и выявить возможные отклонения от нормы. Эта информация может быть использована для раннего выявления детей группы риска и планирования дальнейшего обследования и вмешательства.

Преимущества теста Graham

Комплексная оценка: охватывает важные аспекты неврологического и поведенческого развития новорожденных.

Раннее выявление отклонений: позволяет выявить проблемы на самом раннем этапе развития.

Ограничения

Узкий возрастной диапазон – применим только для детей первой недели жизни.

Требует специальной подготовки – необходима специальная подготовка специалиста для проведения тестирования и интерпретации результатов.

Тест *Graham* важный инструмент для оценки новорожденных, который может быть использован в ранней помощи для выявления детей с риском нарушений развития. Но для получения более полной картины и принятия решений о дальнейшем вмешательстве необходимо использовать его в сочетании с другими методами оценки и консультациями специалистов.

Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста *CDI*, (*MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, CDI*)

MacArthur CDI – это широко используемый инструмент для оценки речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста. Он предназначен для детей от 8 месяцев до 3 лет и состоит из двух опросников, заполняемых родителями. *CDI* позволяет оценить различные аспекты коммуникации, включая понимание речи, словарный запас, грамматическое развитие и использование жестов. Этот тест разработан известными исследователями детской речи, такими как Л. Фенсон, Ф. Дейл, Э. Бейтс, С. Резник и др.

Основные характеристики теста

Адаптация для России была проведена кафедрой детской речи РГПУ им. А.И. Герцена в 2002 году, что позволяет учитывать культурные и языковые особенности, влияющие на речевое развитие детей.

Возрастной диапазон – тест охватывает различные сферы речевого развития детей, рассчитан на возрастной диапазон от восьми до 18 месяцев.

Структура опросников: состоит из двух опросников, заполняемых родителями:

1) «тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и жесты» – предназначен для детей от 8 месяцев до 1 года и 5 месяцев. Этот опросник оценивает использование слов и жестов ребенком;

2) «тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста: слова и предложения» – предназначен для детей от 1 года 6 месяцев до 3 лет. Этот опросник фокусируется на развитии более сложной речи и предложений.

*Преимущества использования *MacArthur CDI**

Комплексная оценка: тест охватывает широкий спектр аспектов речевого и коммуникативного развития, что позволяет получить полное представление о состоянии ребенка.

Участие родителей: опросники заполняются родителями, что обеспечивает получение информации от тех, кто лучше всего знает поведение и развитие своего ребенка.

Ранняя диагностика: использование теста позволяет своевременно выявлять задержки в речевом развитии.

Индивидуализированный подход: результаты теста помогают специалистам разрабатывать индивидуализированные программы вмешательства, направленные на развитие конкретных навыков речи и коммуникации.

Научная основа: методика основана на результатах многолетних исследований в области развития детской речи, что гарантирует её надежность и актуальность.

Тест речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста *MacArthur CDI* является важным инструментом в системе ранней помощи, который помогает специалистам и родителям эффективно оценивать речевое развитие детей и разрабатывать программы поддержки, направленные на улучшение их состояния детей и качества жизни

семьи.

Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни

Диагностика нервно-психического развития детей первых трёх лет жизни – это один из первых отечественных тестов психического развития, разработанный Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печорой и Э.Л. Фрухт. Методика представляет собой качественную оценку развития ребенка без использования баллов и состоит из трех возрастных шкал, соответствующих первому, второму и третьему году жизни.

Основные характеристики методики

Структура шкал: методика включает три возрастные шкалы, каждая из которых охватывает определенные аспекты развития ребенка в разные возрастные периоды.

Первый год жизни:

- 10 дней – 2,5-3 месяца: исследуются развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, а также эмоционально положительные реакции;
- 1,5-3 месяца – 5-6 месяцев: оценка зрительных и слуховых ориентировочных реакций, движений руки и гуления;
- 5-6 месяцев – 9-10 месяцев: анализ общих движений, действий с предметами, подготовительных этапов пассивной и активной речи;
- 9-10 месяцев – 12 месяцев: исследуется развитие общих движений, действий с предметами, понимание и активная речь.

Второй год жизни:

- оценка включает развитие понимания речи, активной речи, сенсорного развития, игры и действий с предметами, а также развитие движений и формирование навыков.

Третий год жизни:

- первое полугодие: оценка активной речи, игры, конструктивной деятельности, сенсорного развития, развития движений и навыков;
- второе полугодие: исследуются активная речь, игра, изобразительная и конструктивная деятельность, сенсорное развитие и навыки движения;
- нормативы: нормой считается выполнение навыков в пределах ± 15 дней от проверяемого возраста, что позволяет учитывать индивидуальные особенности развития ребенка.

Стандартизация: тест был стандартизирован на значительных выборках детей – 630 детей первого года жизни, 730 детей второго года жизни и 360 детей третьего года жизни. Это обеспечивает надежность и валидность получаемых данных.

Преимущества использования метода

Качественная оценка: методика позволяет получить качественную оценку развития ребенка, что важно для понимания его индивидуальных потребностей и особенностей.

Ранняя диагностика: использование теста позволяет своевременно выявить задержки в развитии и организовать необходимую помощь.

Фокус на развитии: тест ориентирован на ключевые аспекты психического развития, что способствует более детальному анализу и пониманию состояния ребенка.

Активное участие родителей: методика помогает вовлечь родителей в процесс оценки, что способствует их осознанию роли в развитии ребенка и укрепляет сотрудничество со специалистами.

Ограничения

Качественная, а не количественная оценка: не позволяет точно оценить степень отклонения от нормы.

Субъективность оценки: оценка зависит от наблюдения специалиста и может быть субъективной.

Требует хорошего знания возрастных норм развития: специалист должен хорошо

знать этапы развития ребенка, чтобы правильно интерпретировать наблюдаемые проявления.

Методика Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печорой и Э.Л. Фрухт – важный инструмент для оценки развития детей раннего возраста. Она позволяет получить общее представление об уровне развития ребенка и выявить возможные проблемы. Для более точной диагностики и разработки индивидуальной программы ранней помощи рекомендуется использовать ее в сочетании с другими методами оценки.

Скрининг слуха (Таварткиладзе, Шматко), направленный на выявление детей с подозрением на снижение слуха

Скрининг, разработанный Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко, предназначен для оценки слуха у детей младенческого, раннего, дошкольного и школьного возраста. Данная методика позволяет выявить возможные проблемы со слухом на ранних этапах развития, что критически важно для своевременного вмешательства и поддержки.

Основные характеристики скрининга

Процесс обследования: обследование проводится двумя специалистами – ассистент подает звуковые сигналы, а наблюдатель общается с ребенком и фиксирует его реакции на звуки. Это взаимодействие позволяет более точно оценить слуховые реакции ребенка в естественной обстановке.

Для тестирования слуха используются различные источники звука:

- шарманка, производит высокочастотное звучание;
- дудка, издает среднечастотное звучание;
- барабан, генерирует низкочастотное звучание;
- голос разговорной громкости и шепот, используются для произнесения слогосочетаний типа «па-па-па», «пи-пи-пи», а также имени ребенка.

Реакции на звуки: в ходе обследования фиксируются безусловно-ориентировочные реакции ребенка, которые включают:

- слуховое сосредоточение: ребенок обращает внимание на звук;
- активизация или торможение общих движений: изменения в моторной активности в ответ на звук;
- активизация или торможение сосательных движений: ребенок может начать или прекратить сосательные движения;
- расширение глазных щелей: реакция на неожиданный звук;
- поворот головы в сторону источника звука: указывает на способность локализовать звук.

Анкета-вопросник для родителей: для дополнительной оценки слуховых реакций и развития ребенка используется анкета, которая содержит следующие вопросы:

1. Вздрагивает ли Ваш ребенок от громких звуков в первые 2-3 недели жизни?
2. Появляется ли замирание ребенка на голос в возрасте 2-3 недель?
3. Поворачивается ли ребенок в возрасте 1 месяца на звук голоса позади него?
4. Оживляется ли ребенок в возрасте 1-3 месяцев на голос матери?
5. Поворачивает ли ребенок голову в возрасте 4 месяцев в сторону звучащей игрушки или голоса?
6. Реагирует ли ребенок в возрасте 1,5-6 месяцев криком или широким открытием глаз на резкие звуки?
7. Есть ли гуление у ребенка в возрасте 2-4 месяцев?
8. Переходит ли гуление в лепет у ребенка в возрасте 4-5 месяцев?
9. Замечаете ли Вы у ребенка появление нового (эмоционального) лепета, например, на появление родителей?
10. Беспокоится ли спящий ребенок при громких звуках и голосах?
11. Замечаете ли Вы у ребенка в возрасте 8-10 месяцев появление новых звуков и

каких?

Преимущества скрининга

Ранняя диагностика: скрининг позволяет своевременно выявить проблемы со слухом, что критически важно для раннего вмешательства и эффективной помощи.

Клиническая значимость: методика помогает в выявлении детей, нуждающихся в дополнительном обследовании и поддержке, что способствует улучшению их развития и качества жизни.

Активное участие родителей: анкета помогает вовлечь родителей в процесс оценки, что укрепляет их навыки наблюдения за развитием ребенка и способствует более тесному взаимодействию со специалистами.

Ограничения

Скрининговый, а не диагностический метод: не позволяет ставить диагноз, а лишь выявляет детей, нуждающихся в дальнейшем обследовании.

Субъективность оценки: результаты скрининга зависят от наблюдения специалиста и ответов родителей.

Скрининг слуха является важным этапом в ранней помощи. Он позволяет своевременно выявить проблемы со слухом и начать необходимое лечение или реабилитацию. Важно помнить, что скрининг не заменяет полноценной диагностики слуха специалистом.

Тестовая методика Прехтла (Prechtl) и Бейнтема (Beintema)

Тестовая методика *Prechtl* и её адаптация шкала *Beintema* используются для оценки развития доношенных и недоношенных детей в возрасте от одного до девяти дней жизни. Эти методики позволяют специалистам проводить комплексную оценку неврологического и моторного развития новорожденных, что критически важно для ранней диагностики и вмешательства.

Основные характеристики методики

Оценка различных аспектов: методика включает в себя оценку по нескольким шкалам, что позволяет получить полное представление о состоянии ребенка:

- шкала внешнего вида: оценивает общие физические характеристики новорожденного, такие как цвет кожи, тонус и общее состояние;
- шкала позы: анализирует позы и положения тела ребенка, что может указывать на уровень мышечного тонуса и неврологическое развитие;
- шкала движений: оценка качества и координации движений, что важно для понимания моторного развития;
- шкала дыхания: изучает ритм и качество дыхания;
- шкала неврологического статуса: оценивает рефлексы и другие неврологические функции, что помогает выявить возможные отклонения в развитии.

Специфика шкал

Шкала Прехтла (*Prechtl*): изначально разработана для оценки новорожденных и учитывает специфические аспекты их развития.

Шкала Бейнтема (*Beintema*): адаптация шкалы Прехтла для более старшего возраста, что позволяет использовать методику для детей, которые уже немного старше и могут выполнять больше движений и взаимодействовать с окружающей средой.

Основная цель теста состоит в том, чтобы выявить потенциальные нарушения в развитии на ранних стадиях и обеспечить необходимую помощь и поддержку, что может значительно улучшить прогноз для ребенка.

Преимущества методики Prechtl и Beintema

Ранняя диагностика: методики позволяют своевременно выявить отклонения в развитии, что критически важно для дальнейшего вмешательства и коррекции.

Комплексная оценка: оценка охватывает широкий спектр аспектов, что позволяет

получить полное представление о состоянии новорожденного.

Поддержка взаимодействия с родителями: оценка состояния ребенка вовлекает родителей в процесс, что способствует их участию и пониманию потребностей своего ребенка.

Ограничения

Требует специальной подготовки: для проведения оценки и интерпретации результатов необходима специальная подготовка специалиста в области неонатологии.

Шкалы *Prechtl* и *Beintema* – важные инструменты для оценки неврологического статуса новорожденных. Они помогают специалистам ранней помощи выявить детей с риском неврологических нарушений и своевременно начать необходимое вмешательство. Но эти шкалы не заменяют полноценного неврологического обследования и должны использоваться в сочетании с другими методами диагностики.

Канадская оценка выполнения деятельности (COPM), *Canadian Occupational Performance Measure*

Канадская оценка выполнения деятельности – это клинический инструмент, предназначенный для оценки самостоятельности и удовлетворенности человека выполнением ежедневных активностей, разработанный *Law M, Polatajko H, Pollock N, McColl MA, Carswell A, Baptiste S*. Этот инструмент позволяет специалистам сформировать индивидуальную программу вмешательства на основе потребностей семьи и ребенка, что делает его ценным в практике реабилитации и поддержки.

Основные характеристики COPM

Ориентированность на качество жизни: *COPM* смещает фокус специалистов и семей с диагноза на улучшение качества жизни. Это позволяет более полно учитывать индивидуальные потребности и предпочтения клиента, что важно для достижения значимых результатов в процессе вмешательства.

Универсальность: оценка может использоваться как для детей, так и для взрослых или пожилых людей с различными ограничениями активности. Это делает *COPM* универсальным инструментом, подходящим для различных групп клиентов.

Первичная и повторная оценка

- первичная оценка: *COPM* используется для понимания трудностей клиента в повседневной жизни, что помогает специалистам определить приоритетные области для работы;

- повторная оценка: Инструмент также применяется для оценки эффективности вмешательства, позволяя специалистам отслеживать изменения и прогресс.

Стандартизированный инструмент: *COPM* является стандартизированным инструментом оценки, что делает важным правильное проведение процедуры тестирования. Это гарантирует надежность и валидность получаемых данных.

Процесс оценки

1) идентификация проблем: в процессе оценки клиент и специалист совместно выявляют наиболее значимые для клиента проблемы в повседневной деятельности;

2) оценка значимости: клиент оценивает, насколько важна каждая из проблем для его качества жизни;

3) оценка производительности: клиент также оценивает, насколько успешно он справляется с этими проблемами;

4) определение целей: на основе полученной информации разрабатываются конкретные цели и планы вмешательства, направленные на улучшение выполнения деятельности.

Преимущества использования COPM

Индивидуализированный подход: *COPM* позволяет разработать индивидуализированные планы вмешательства, что повышает эффективность работы.

Акцент на клиенте: методика способствует вовлечению клиента в процесс оценки и принятия решений, что повышает мотивацию и удовлетворенность от процесса.

Отслеживание прогресса: возможность повторной оценки позволяет специалистам контролировать изменения и оценивать эффективность вмешательства.

Канадская оценка выполнения деятельности является важным инструментом в системе ранней помощи и реабилитации, которая помогает специалистам эффективно оценивать потребности детей и их семей и разрабатывать программы поддержки, направленные на улучшение их состояния и качества жизни.

Ограничения

Субъективность оценки: результаты основаны на самооценке или оценке родителей.

Требует хороших коммуникативных навыков специалиста, для эффективного проведения *СОРМ* специалист должен уметь устанавливать контакт и задавать открытые вопросы.

СОРМ – ценный инструмент для специалистов ранней помощи, который помогает учитывать индивидуальные потребности и приоритеты ребенка и его семьи при разработке программы вмешательства. Он позволяет сосредоточиться на достижении результатов, которые действительно важны для ребенка и его семьи, и повысить эффективность ранней помощи. Важно соблюдать стандартизированную процедуру проведения *СОРМ* для получения надежных и валидных результатов.

Мюнхенская функциональная диагностика развития (МФДР), *Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, MFED*

Мюнхенская функциональная диагностика развития, разработанная Г.И. Келером и Х.Д. Эгелькраутом, представляет собой инструмент для дифференцированной оценки психомоторного развития детей. Эта методика направлена на выявление уровня развития ребенка в различных функциональных областях, что позволяет специалистам составить более полное представление о состоянии его развития.

Основные характеристики МФДР

Мюнхенская функциональная диагностика развития выделяет восемь функциональных областей развития:

- ползание: оценка моторных навыков, связанных с движением на животе и на руках;
- сидение: способность ребенка сидеть самостоятельно и удерживать равновесие;
- хождение: оценка навыков ходьбы, включая уверенность и координацию;
- хватание: исследование развития захвата и манипуляции с предметами;
- перцепция: оценка сенсорных способностей и восприятия, включая зрительную и слуховую восприимчивость;
- говорение: оценка речевых навыков и способности к артикуляции;
- понимание речи: способность ребенка воспринимать и интерпретировать устную речь.
- социальное поведение: оценка взаимодействия ребенка с окружающими и его эмоционального реагирования.

Основная задача МФДР заключается не в определении возраста общего развития ребенка, а в выяснении его уровня развития по конкретным функциональным областям. Это помогает выявить сильные и слабые стороны в развитии ребенка и на основе этих данных сделать терапевтические заключения.

В методике применяется категориальное оценивание, это означает, что внимание уделяется тому, было ли задание выполнено или нет. Это позволяет получить четкие и недвусмысленные результаты.

Итоговая оценка выражается в месяцах, что позволяет специалистам сравнивать результаты с возрастными нормативами и определять уровень развития ребенка в каждой из функциональных областей.

Преимущества использования МФДР

Дифференцированный подход: МФДР позволяет глубже понять развитие ребенка в специфических областях, что способствует более точному диагностированию и планированию более целенаправленного вмешательства.

Ранняя диагностика: методика помогает своевременно выявить задержки в развитии и организовать необходимую помощь.

Индивидуализированные программы вмешательства: результаты диагностики позволяют разрабатывать индивидуализированные планы поддержки, направленные на развитие конкретных навыков.

Поддержка взаимодействия с родителями: методика вовлекает родителей в процесс оценки, что помогает им лучше понять потребности и возможности своего ребенка.

Ограничения

Требует специальной подготовки: для проведения оценки и интерпретации результатов необходима специальная подготовка.

Не оценивает когнитивное развитие в целом: фокусируется на конкретных функциональных навыках.

Возможна субъективность в оценке некоторых областей (например, социального поведения). Важно, чтобы специалист был объективен и использовал четкие критерии оценки.

МФДР – это полезный инструмент для специалистов ранней помощи, который позволяет провести дифференцированную оценку развития ребенка и разработать целенаправленную программу вмешательства. Однако для получения более полной картины развития ребенка рекомендуется использовать МФДР в сочетании с другими методами оценки.

Программа оценки и определения этапов вербального поведения (*VB-MAPP*), *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program*

VB-MAPP – это комплексная программа оценки и определения этапов вербального поведения, разработанная Марком Сандбергом в 2008 году. Программа *VB-MAPP* является инструментом для оценки навыков речи и социального взаимодействия у детей с аутизмом и другими нарушениями развития. Она основана на принципах прикладного анализа поведения (ПАП) и теории вербального поведения Б.Ф. Скиннера. Программа позволяет не только оценить текущий уровень развития ребенка, но и выявить барьеры в обучении, определить цели вмешательства и разработать индивидуализированную программу развития.

Основные характеристики VB-MAPP

- оценка развития: *VB-MAPP* оценивает, насколько развиты речевые и социальные навыки у ребенка и насколько они соответствуют установленным нормам развития;
- выявление преград: программа помогает выявить преграды в обучении и освоении навыков, что позволяет сосредоточиться на проблемных областях;
- определение вмешательства: *VB-MAPP* определяет наиболее подходящее вмешательство для конкретного ребенка, что способствует созданию эффективных программ поддержки;
- разработка индивидуальной программы: программа предоставляет необходимую информацию для разработки индивидуальной программы развития вербальных и социальных навыков;
- - отслеживание динамики: *VB-MAPP* помогает отслеживать динамику развития

и измеряет результаты по итогам работы с ребенком, что позволяет оценить эффективность вмешательства.

Структура оценки

VB-MAPP оценивает навыки в соответствии с тремя уровнями, отражающими основные этапы развития типично развивающихся детей:

- уровень 1 (0-18 месяцев), ранние коммуникативные навыки, включая вокализацию, жесты, понимание простых инструкций;
- уровень 2 (18-30 месяцев), развитие речи и языка, включая расширение словарного запаса, построение фраз, социальное взаимодействие;
- уровень 3 (30-48 месяцев), более сложные речевые и языковые навыки, включая грамматическое развитие, повествование, социальную коммуникацию.

Программа охватывает 16 категорий навыков и содержит 170 субтестов, что позволяет получить всестороннее представление о вербальном и социальном развитии ребенка.

Процесс проведения тестирования трудоемкий и продолжительный: Оценка навыков первого уровня занимает от двух до трех часов. Тщательное тестирование навыков второго уровня – от четырех до шести часов. Оценка навыков третьего уровня – от 10 до 12 часов.

Преимущества использования VB-MAPP

Комплексная оценка: программа позволяет получить полное представление о развитии ребенка, охватывая различные аспекты речи и социального взаимодействия.

Индивидуализированный подход: полученные результаты помогают специалистам разрабатывать индивидуализированные планы вмешательства, что повышает эффективность работы с детьми.

Ранняя диагностика: использование *VB-MAPP* позволяет своевременно выявлять задержки в развитии, что критически важно для начала ранней помощи.

Поддержка взаимодействия с родителями: программа вовлекает родителей в процесс оценки, что способствует их пониманию потребностей ребенка и укрепляет сотрудничество со специалистами.

Ограничения

Требует специальной подготовки: для проведения оценки и разработки программы вмешательства необходима специальная подготовка в области ПАП.

Времязатратность: процесс оценки может быть длительным.

Таким образом, *VB-MAPP* является ценным инструментом для специалистов, работающих с детьми с аутизмом и другими нарушениями развития. Он позволяет провести глубокую оценку навыков ребенка и разработать эффективную индивидуализированную программу вмешательства, основанную на принципах прикладного анализа поведения.

Оценка психологического взаимодействия родителя и ребенка (*PSERA*), *The Parent - Child Early Relational Assessment (Clark, 1985)*

PSERA – это стандартизированный инструмент для оценки взаимодействия родителя и ребенка, разработан в 1985 году. Метод основан на наблюдении и анализе видеозаписи совместной игры ребенка и родителя, позволяет выявить особенности взаимоотношений, сильные и слабые стороны родителя и ребенка, а также оценить качество их взаимодействия в целом. Оценка психологического взаимодействия особенно полезна в ранней помощи, так как позволяет выявить потенциальные проблемы во взаимоотношениях родителя и ребенка и своевременно предоставить семье необходимую поддержку.

Основные характеристики PSERA

Методика видеозаписи:

В рамках метода предполагается проведение видеосъемки взаимодействия матери и ребенка младенческого и раннего возраста в ситуации игры. Временной интервал видеозаписи составляет 5 минут. После записи видеоматериал подвергается анализу, что позволяет получить детальную информацию о динамике взаимодействия.

В методе оцениваются 65 характеристик взаимодействия, объединенных в 12 субшкал, по 5-балльной шкале. Эти характеристики описывают поведение матери и ребенка, а также их взаимодействие в диаде.

Оценка поведения матери

Для оценки поведения матери выделены несколько категорий:

- тон голоса: оценивается по шкалам, включая:
 - гневный, раздражительный;
 - холодный, неэмоциональный;
 - теплый, доброжелательный.
- аффект: оценка позитивных и негативных эмоциональных реакций;
- настроение: оцениваются различные эмоциональные состояния, такие как:
 - раздраженное;
 - апатичное;
 - тревожное;
 - жизнерадостное;
 - возбужденное.
- отношение к ребенку: изучается, выражает ли мать неодобрение, критику или удовольствие;
 - поведенческая вовлеченность: оцениваются количество и качество физического и зрительного контакта с ребенком, вербализации, социальные инициативы, отзывчивость, структурирование обстановки, чтение сигналов, отражение и подстраивание;
 - стиль взаимодействия: оцениваются гибкость, креативность, навязчивость и последовательность.

Оценка поведения ребенка

Для оценки поведения ребенка предложены такие критерии:

- настроение и аффект: оценка эмоционального состояния ребенка;
- поведение и адаптация: оцениваются интерес, инициативы, отзывчивость, уступчивость, качество игры и движений, истощаемость, настойчивость, импульсивность и саморегуляция;
- уровень активности и коммуникативная компетентность: оценка активности ребенка и его способности к взаимодействию.

Оценка функционирования пары «мать-ребенок»

Для оценки функционирования пары «мать-ребенок» учитываются:

- аффективное качество взаимодействия: эмоциональная насыщенность и качество общения между родителем и ребенком.
- взаимность: насколько взаимодействие является взаимным и откликающимся.

Применение метода

Данный метод применялся в отечественных исследованиях при изучении взаимодействия детей с синдромом Дауна с близким взрослым в ситуациях семейного воспитания, а также при оценке воспитания ребенка-сироты в доме ребенка. Это подчеркивает его универсальность и важность для различных контекстов работы с детьми.

PSERA – ценный инструмент для специалистов ранней помощи, который помогает понять динамику взаимоотношений родителя и ребенка и разработать эффективные стратегии поддержки семьи. Он особенно полезен для работы с семьями, воспитывающими детей с особенностями развития.

Диагностический инструментарий для детей с РАС

Диагностирование расстройств аутистического спектра (РАС) является сложным и многогранным процессом, требующим использования различных методов и инструментов, адаптированных к особенностям данного расстройства. Диагностический инструментарий для детей с РАС включает в себя широкий спектр методов и тестов, разработанных специально для оценки развития и функционирования детей с РАС. Эти инструменты помогают специалистам в области здравоохранения, образования и психологии провести точную диагностику РАС и получить всестороннее представление о когнитивных, социальных, коммуникативных и поведенческих особенностях ребенка.

Ключевое значение в диагностике РАС имеет понимание специфики этого расстройства, которое характеризуется нарушениями в социальном взаимодействии, коммуникации и поведенческих паттернах. Представленные в данном разделе методики и тесты описаны в клинических рекомендациях «Расстройства аутистического спектра», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Эти методики позволяют выявить характерные особенности РАС и дифференцировать их от других нарушений развития.

Представленный в данной главе диагностический инструментарий может использоваться как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами и тестами, что позволяет получить более полную картину функционирования ребенка с РАС. Эти инструменты являются важной частью процесса оценки и планирования индивидуальной программы помощи, направленной на улучшение качества жизни детей с РАС и их семей.

Рейтинговая шкала аутизма у детей *CARS, Childhood Autism Rating Scale*

Рейтинговая шкала аутизма у детей *CARS (Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K, 1980)* – один из наиболее широко используемых инструментов для оценки аутистических черт у детей. Разработанная группой специалистов, шкала *CARS* основана на клинических наблюдениях за поведением ребенка и требует минимального обучения в работе с ней. Это делает ее эффективной для первичного скрининга симптомов аутизма у детей в возрасте от 2 до 4 лет. *CARS* базируется на оценке поведенческих проявлений, характерных для расстройств аутистического спектра.

Описание шкалы CARS

Шкала *CARS* содержит ряд утверждений, описывающих различные аспекты поведения ребенка. Наблюдатель (родитель, педагог, специалист) оценивает, насколько каждое утверждение соответствует поведению ребенка по 4-балльной шкале:

0 баллов: утверждение не соответствует поведению ребенка

1 балл: утверждение слабо соответствует поведению ребенка

2 балла: утверждение умеренно соответствует поведению ребенка

3 балла: Утверждение сильно соответствует поведению ребенка.

Структура и критерии оценки

CARS включает в себя шкалу наблюдения за поведением ребенка в различных ситуациях, таких как взаимодействие с другими людьми, коммуникация, вовлеченность в игру и другие виды деятельности. Оценивается ряд специфических поведенческих проявлений, характерных для аутизма, включая:

- коммуникационные навыки: способность к вербальному и невербальному общению, понимание и использование жестов, мимики;
- взаимодействие с другими людьми: контакт с окружающими, способность к совместной игре, эмоциональная отзывчивость;
- игры и интересы: характер и стереотипность интересов, способность к воображаемой игре, интерес к сенсорным стимулам;
- поведенческие особенности: степень стереотипности поведения, наличие

ритуальных действий, реакции на изменения в окружающей среде.

Шкала *CARS* предназначена для первичного скрининга детей в возрасте от двух до четырех лет, базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка и помогает выявить поведенческие признаки, характерные для РАС. Этот инструмент позволяет специалистам быстро и эффективно оценить основные симптомы аутизма, что способствует своевременной направленности на дальнейшее обследование.

Преимущества использования

Простота применения: работа с *CARS* требует минимального обучения, что делает её доступной для специалистов с разным уровнем подготовки.

Широкое применение: благодаря своей эффективности и простоте, используется в различных учреждениях, включая медицинские и образовательные.

Ограничения

Несмотря на свои преимущества, *CARS* является скрининговым инструментом и не может служить основанием для постановки окончательного диагноза.

Рейтинговая шкала *CARS* является важным шагом в процессе выявления и оценки детей с РАС. Она помогает специалистам в раннем выявлении симптомов, что способствует своевременному началу поддержки и вмешательства. Однако для подтверждения диагноза и разработки индивидуальной программы помощи необходимо провести более детальную и всестороннюю диагностику.

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста (*M-CHAT*), *The Modified Checklist for Autism in Toddlers*

M-CHAT – скрининговый инструмент для выявления возможных расстройств аутистического спектра (РАС) у детей в возрасте от 16 до 30 месяцев. Модифицированный скрининговый тест на аутизм разработан в США, представляет собой расширенную версию британского опросника *CHAT*, содержащего 23 вопроса (в оригинальной версии 9). Это делает его более точным и чувствительным инструментом для выявления возможных проблем на ранней стадии развития. Тест *M-CHAT* может быть включен в стандартное медицинское обследование ребенка или использован специалистами других профессий (педагогами, психологами и т.д.). Адаптация и перевод на русский язык были выполнены Морозовой Т.Ю. и Довбня С.В. в 2011 году.

Описание шкалы M-CHAT

M-CHAT состоит из 23 утверждений, описывающих различные поведенческие характеристики, потенциально связанные с РАС. Родители или другие значимые взрослые отвечают на каждый вопрос, отмечая «да» или «нет», описывая поведение ребенка в течение последних 6 месяцев.

Структура и критерии оценки

Вопросы *M-CHAT* охватывают различные аспекты развития ребенка, включая:

- взаимодействие с окружающими: способность ребенка взаимодействовать с другими людьми, проявлять интерес к ним, отвечать на обращения и инициации контакта;
- коммуникативные навыки: способность ребенка использовать вербальные и невербальные средства коммуникации, понимать и использовать жесты, мимику, слова;
- игры и интересы: характер игр ребенка, его интересы, предпочтения, стереотипность поведения и привязанность к определенным предметам;
- поведенческие особенности: наличие повторяющихся движений, ритуалов, необычных реакций на изменения в окружающей среде.

M-CHAT – скрининговый инструмент, и положительный результат не означает постановку диагноза. Он служит для выявления детей, которые могут нуждаться в более глубоком обследовании специалистами. Полученные результаты должны быть рассмотрены в контексте всей имеющейся информации о ребенке, включая наблюдения, данные о развитии и результаты других диагностических процедур. Важным аспектом

применения *M-CHAT* является обсуждение результатов с родителями и другими членами междисциплинарной команды для определения необходимости дальнейшего обследования и планирования индивидуальной программы помощи.

Преимущества и ограничения M-CHAT

Раннее выявление возможных проблем, простота в использовании и доступность.

M-CHAT – это скрининг, а не диагностический инструмент. Результаты могут быть искажены субъективностью ответов родителей. Необходимо учитывать возможные культурные и языковые особенности.

M-CHAT представляет собой эффективный и доступный инструмент для скрининга детей раннего возраста на возможные расстройства аутистического спектра. Он помогает в раннем выявлении потенциальных проблем и направляет на дальнейшую диагностику и помощь. Однако для постановки диагноза требуется комплексная оценка, включающая наблюдение, интервью с родителями и применение других диагностических методик.

Денверский скрининг-тест развития (*DDST*), *Denver Developmental Screening Tests (Frankenburg W. K., J. B. Dodds)*

Денверский скрининг-тест развития (*DDST*) – это широко используемый инструмент для выявления возможных задержек в развитии у детей от рождения до 6 лет. Хотя в России тест не адаптирован, он широко применяется благодаря удобству применения, точности диагностики и надежности результатов. Тест состоит из 105 пунктов, из которых 75 предназначены для детей до 3 лет. Обычно для тестирования выбираются 20 пунктов.

Описание шкалы DDST

DDST оценивает развитие ребенка по четырем основным шкалам:

- 1) крупная моторика: развитие крупной мускулатуры и координации движений;
- 2) мелкая моторика: развитие мелкой моторики, координации движений пальцев и рук;
- 3) речь: развитие речевых навыков, включая понимание и произношение слов;
- 4) социальная адаптация: развитие социальных навыков, взаимодействия с другими людьми, эмоциональной регуляции.

Структура и критерии оценки

Тест состоит из 105 пунктов, 75 из которых предназначены для детей до трёх лет. Обычно ребенок тестируется по 20 пунктам. Каждый пункт *DDST* оценивается как «выполненный», «невыполненный», «отказ от выполнения» или «не было возможностей для выполнения».

Тестирование проводится как путем непосредственного наблюдения за ребенком, так и на основе информации, полученной от родителей. Дети, выполнившие все пункты, считаются развивающимися нормально. Если имеется один невыполненный пункт в какой-либо шкале, результат считается сомнительным, два невыполненных пункта – задержка развития.

Преимущества DDST

Простота и скорость: тестирование занимает около 30 минут, что делает его удобным для применения в различных учреждениях.

Минимальная подготовка: требуется минимальная подготовка исследователя (несколько часов).

Высокая достоверность: стандартизирован на большой выборке нормотипичных детей (1036 детей, 816 из которых были младше 3 лет).

Раннее выявление проблем: помогает в раннем выявлении задержек в развитии, что важно для своевременного начала коррекционных мероприятий.

Комплексный подход: оценивает различные аспекты развития ребенка.

Ограничения

Тест не адаптирован для российской культуры, что может повлиять на результаты.

Субъективность: оценки могут быть подвержены субъективности исследователя и влиянию родительской информации.

Недостаточная детализация: каждый пункт оценивается в целом, без возможности более глубокого анализа конкретных навыков.

Денверский скрининг-тест развития является ценным инструментом для раннего выявления возможных задержек в развитии. Однако положительный результат *DDST* не является основанием для постановки диагноза. Для получения окончательных выводов необходима комплексная оценка, включающая наблюдения, интервью с родителями и результаты других диагностических процедур. В связи с отсутствием адаптации теста к российским условиям, результаты следует интерпретировать с осторожностью и учитывать потенциальные культурные и языковые различия.

ADOS-2 – план диагностического обследования при аутизме

ADOS-2 – план диагностического обследования при аутизме (адаптация русскоязычной версии: © 2016, ООО «Джунти Психометрикс Рус» А. Сорокин, Е. Давыдова, К. Салимова при участии Е. Пшеничной). *ADOS-2* – это вторая версия «Плана диагностического обследования при аутизме», является стандартизированной методикой, позволяющей оценить особенности общения, социального взаимодействия и игры ребенка.

Описание шкалы ADOS-2

ADOS-2 базируется на наблюдении за поведением ребенка в специально разработанных игровых ситуациях. Ключевая особенность – гибкость и адаптация к различным уровням развития и речевым навыкам ребенка. Для этого тест разделен на пять модулей:

- 1) модуль Т (от 12 до 30 месяцев), направлен на детей ясельного возраста, часто с ограниченными речевыми навыками;
- 2) модуль 1 (от 31 месяца), для детей, не владеющих речью или использующих отдельные слова;
- 3) модуль 2 для детей, владеющих фразовой речью, но не беглой;
- 4) модуль 3 для детей и подростков с беглой речью;
- 5) модуль 4 для старших подростков и взрослых с беглой речью.

Каждый модуль использует специфические игровые сценарии и задания, соответствующие возрастным особенностям и коммуникативным навыкам детей. Сложность и вербальная составляющая модулей увеличиваются по мере перехода к более старшим возрастам (от 12 месяцев до взрослых).

Структура и критерии оценки ADOS-2

Специалист, проводящий тестирование, наблюдает и фиксирует поведение ребенка в предложенных игровых ситуациях. Наблюдаются такие аспекты, как:

- социальное взаимодействие: реакции ребенка на инициативу специалиста, взаимодействие с игрушками, внимание к другим людям;
- коммуникация: использование вербальных и невербальных средств коммуникации (жесты, мимика, слова);
- игра: способность ребенка взаимодействовать с игрушками, воображаемая игра, интерес к предметам.

Поведение ребенка оценивается количественно с учетом специфических критериев, разработанных для каждого модуля, что позволяет сравнивать результаты с возрастными нормами. Каждый модуль представляет последовательность игровых ситуаций, которые создаются специалистом с помощью специального набора игрушек. В этих игровых ситуациях от ребёнка ожидается то или иное социальное взаимодействие. Социальное поведение ребенка подробно фиксируются. Ребенок находится в непринужденной

атмосфере игры и свободного взаимодействия, он ничего не «должен выполнить», он просто ведет себя, как может. Однако, несмотря на свободу для ребенка, все варианты возможного поведения учтены в тесте и имеют соответствующие оценочные значения. Специалист следует строго 24 предписанным правилам поведения, когда ни одно слово, ни один жест не являются случайным.

Для выполнения теста используется объемный набор игрушек и пособий, которые позволяют создать нужный ситуационный контекст. Проведение теста обычно занимает 40 – 60 минут. Еще около 40 минут требуется специалисту для обработки результатов теста и написания заключения.

Преимущества ADOS-2

Стандартизация: строгое следование протоколу и методике обеспечивает высокую надежность и сравнимость результатов.

Дифференцированный подход: пять модулей адаптированы к различным уровням развития и речевым навыкам ребенка.

Подробное описание поведения: позволяет детально изучить особенности поведения ребенка в разных ситуациях.

Количественная оценка: позволяет объективно оценить проявления РАС.

Ограничения

Длительность: тестирование и обработка результатов занимают продолжительное время.

Требование к квалификации специалиста: необходима высокая квалификация специалиста для проведения и интерпретации результатов теста.

Возможность субъективности: несмотря на стандартизацию, интерпретация некоторых поведенческих реакций может иметь субъективный элемент.

ADOS-2 является важной и сложной методикой для диагностики РАС, предоставляющей исчерпывающую информацию о поведении ребенка в различных ситуациях. Несмотря на длительность и сложность, *ADOS-2* предоставляет ценную информацию для формирования индивидуальной программы помощи и дальнейшего планирования.

Методы работы в ранней помощи

В данном разделе представлены различные методы работы, применяемые в ранней помощи детям и их семьям. Все представленные подходы направлены на одну общую цель – содействие оптимальному развитию ребенка и максимальному раскрытию его потенциала в раннем возрасте. Этот раздел призван ознакомить специалистов с разнообразием методов, используемых в практике ранней помощи, и помочь им в выборе наиболее эффективных инструментов для работы с конкретными детьми и семьями. Разнообразие методов обусловлено индивидуальными потребностями каждого ребенка и его семьи, а также спецификой проблем, с которыми они сталкиваются. Далее будут рассмотрены основные подходы и методы, применяемые в работе с детьми раннего возраста и их семьями.

Методы альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК)

Методы альтернативной и дополнительной коммуникации являются важным инструментом в работе с детьми, испытывающими трудности в развитии речи и коммуникации. Они позволяют обеспечить общение и взаимодействие с ребенком в процессе абилитации, а также предоставить ему возможность общаться с близкими людьми в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС), способствуя развитию речи и коммуникативных навыков. АДК особенно эффективны для детей с расстройствами аутистического спектра, задержками речевого развития или другими коммуникативными нарушениями. Эти методы предоставляют детям альтернативные средства для выражения своих желаний, потребностей и эмоций, что способствует их более полному включению в социальную среду.

Принципы применения АДК

Индивидуальный подход – выбор конкретного метода АДК должен быть основан на индивидуальных потребностях и возможностях каждого ребенка. Необходимо учитывать его возраст, уровень развития, предпочитаемые способы коммуникации и особенности восприятия.

Связь с ЕЖС – применение АДК не должно изолировать ребенка от естественной среды. Важно интегрировать использование этих методов в повседневную жизнь ребенка, позволяя ему применять их в различных ситуациях – дома, в саду, на прогулке.

Поддержка речевого развития – АДК не заменяют, а дополняют развитие естественной речи. Методы альтернативной и дополнительной коммуникации должны быть инструментом для расширения коммуникативных возможностей ребенка и постепенного перехода к использованию вербальных средств.

Обучение окружающих – важным аспектом использования АДК является обучение родителей, других членов семьи и специалистов, работающих с ребенком, навыкам использования этих методов.

Виды методов АДК:

- жестовая речь: использование жестов для передачи информации;
- пиктограммы: использование графических символов (пиктограмм) для обозначения предметов, действий, понятий;
- фотографии: использование фотографий для обозначения предметов, действий или понятий;
- предметно-символические системы: использование конкретных предметов (например, карточек, фигурок) для обозначения конкретных желаний или действий;
- электронные устройства: использование планшетов, специализированных программ, которые позволяют ребенку использовать графические символы, тексты, звуки для коммуникации.

Преимущества использования АДК

Улучшение коммуникации, предоставление ребенку альтернативных способов общения и выражения себя.

Повышение уверенности, АДК дает ребенку ощущение контроля над ситуацией и возможность выражать свои потребности.

Развитие социальных навыков, методы АДК повышают социальную адаптацию ребенка посредством расширения коммуникативных возможностей.

Повышение качества жизни – позволяет ребенку активнее участвовать в жизни семьи и общества.

Методы альтернативной и дополнительной коммуникации представляют собой мощный инструмент в работе с детьми, имеющими трудности в развитии речи и коммуникации. Их эффективное применение способствует развитию ребенка, расширяет его возможности и улучшает качество жизни. Целесообразно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка и использовать различные комбинации методов АДК для достижения максимального эффекта.

Метод прелингвистического средового обучения

Метод прелингвистического средового обучения – это технология, направленная на поддержку развития инициированного ребенком общения. Он применяется как для детей с легкими, так и с тяжелыми ограничениями в социальном взаимодействии и общении в раннем возрасте. Этот метод фокусируется на создании оптимальных условий для развития коммуникативных навыков ребенка, учитывая его индивидуальные потребности и особенности.

Основные компоненты метода прелингвистического средового обучения

Следование за вниманием ребенка, этот компонент предполагает внимательное наблюдение за тем, на что направлен взгляд ребенка, какие объекты или действия его интересуют. Это позволяет наладить контакт с ребенком и направить его внимание на нужные стимулы.

Использование невербальных и вербальных средств коммуникации: взаимодействие с ребенком осуществляется с помощью разнообразных невербальных средств (жестов, мимики, выразительных интонаций). Постепенно включаются и вербальные средства – слова, фразы, вопросы, которые соответствуют возрасту и пониманию ребенка. Важна подстройка под коммуникативные сигналы ребенка.

Организация среды для совместной активности. Важным аспектом является создание стимулирующей среды, которая побуждает ребенка к взаимодействию с взрослым. Это может включать различные игрушки, материалы, активные игры и ситуации, которые вызывают интерес ребенка. Важно учитывать сенсорные потребности ребенка.

Ориентирующая и эмоциональная помощь: взрослый должен предоставлять ребенку поддержку и наставничество, помогая ему ориентироваться в ситуации, понимать происходящее и выражать свои эмоции. Эмоциональная связь и позитивное взаимодействие очень важны.

Учет индивидуальных особенностей ребенка. Ключевым моментом является адаптация метода к специфическим потребностям и возможностям каждого ребенка. Следует учитывать как ресурсные возможности, так и имеющиеся нарушения или задержки в развитии ребенка. Важно понимать и учитывать его сенсорные, эмоциональные и коммуникативные особенности.

Применение метода прелингвистического средового обучения

Этот метод особенно эффективен для детей, у которых еще не развиты сложные вербальные навыки, но которые проявляют интерес к взаимодействию и общению. Он способствует развитию ранних коммуникативных навыков, таких как жесты, взгляды, простые звуки, и подготавливает почву для дальнейшего развития речи. Метод

прелингвистического средового обучения помогает в развитии инициативного общения, побуждает ребенка к установлению контакта и сотрудничеству с окружающим миром.

Метод прелингвистического средового обучения является ценным инструментом в ранней помощи, направленным на стимулирование коммуникации и социального взаимодействия у детей раннего возраста. Его применение требует от специалистов внимательного наблюдения, гибкого подхода и глубокого понимания индивидуальных особенностей каждого ребенка. Этот метод создает прочную базу для дальнейшего развития коммуникативных и социальных навыков ребенка.

Метод физической реабилитации в ранней помощи

Метод физической реабилитации является неотъемлемой частью комплексного процесса восстановления здоровья, физического состояния и психического развития детей. Он включает использование физических упражнений и природных факторов, применяемых на всех этапах медицинской и социальной реабилитации. Этот метод направлен на максимальную активизацию нейропластичности детского организма и наиболее полное развитие сохранного двигательного потенциала.

Компоненты метода физической реабилитации

Метод физической реабилитации включает широкий спектр методов, включая:

- лечебная физическая культура (ЛФК) – комплекс упражнений, направленных на укрепление мышц, улучшение гибкости, координации и подвижности. Подбор упражнений должен учитывать возраст, состояние здоровья и индивидуальные потребности ребенка;

- лечебный массаж – влияние на мышцы, связки и суставы с целью улучшения кровообращения, снятия мышечного напряжения, улучшения подвижности;

- физиотерапия – применение физических факторов (тепло, холод, электролечение, ультразвук и др.) для воздействия на организм с целью улучшения кровообращения, снятия воспаления, улучшения подвижности и уменьшения боли;

- механотерапия – использование различных приспособлений (аппаратов, тренажеров) для тренировки мышц и суставов, улучшения координации и подвижности;

- эрготерапия – это методы, направленные на развитие двигательных навыков, необходимых для выполнения ежедневных действий (например, одевание, еда, умывание).

Факторы, определяющие применение методов физической реабилитации

Выбор методов и последовательность их применения зависят от:

- этиологии и течения заболевания, характер и причина заболевания влияют на подбор наиболее эффективных упражнений и процедур;

- физического состояния и возраста ребенка, методы должны быть адаптированы к физическим возможностям и возрасту ребенка;

- этапа реабилитации, на разных этапах реабилитации используются различные методы и интенсивность упражнений.

Метод физической реабилитации может быть применен с первых дней жизни, особенно при наличии перинатальной патологии. Это позволяет максимально рано активизировать нейропластичность детского организма и стимулировать развитие двигательных навыков.

Метод физической реабилитации является важным компонентом ранней помощи, способствующим восстановлению здоровья, развитию физического и психического потенциала ребенка. Правильный и индивидуальный подбор методов позволяет наиболее эффективно использовать имеющийся двигательный потенциал и способствует гармоничному развитию. Комплексный подход к реабилитации, включающий физические упражнения, массаж, физиотерапию и другие методы, является ключевым фактором в достижении положительных результатов.

Эрготерапевтические методы

Эрготерапевтические методы направлены на помощь детям с ограничениями жизнедеятельности в активном выполнении повседневных задач и достижении максимальной независимости. Они помогают детям осваивать навыки самообслуживания (одевание, раздевание, мытье, прием пищи), участвовать в продуктивной деятельности (игры, рисование, лепка) и проводить досуг (хобби), тем самым поддерживая и развивая их активность и самостоятельность в повседневной жизни. Эрготерапия способствует предотвращению снижения активности, профилактике усугубления имеющихся нарушений и ухудшения состояния ребенка.

Цели эрготерапевтических методов:

- развитие навыков самообслуживания: помощь в освоении и автоматизации навыков, необходимых для самостоятельной жизни (одевание, еда, гигиена);
- развитие продуктивных навыков: стимулирование участия в творческих и практических видах деятельности, таких как рисование, лепка, конструирование, игры;
- развитие навыков организации досуга: помощь в освоении хобби, организации свободного времени и проведения досуга самостоятельно;
- увеличение независимости: создание условий и предоставление инструментов для достижения максимальной независимости и самостоятельности в повседневной жизни;
- препятствие ухудшению состояния: профилактика ухудшения состояния за счёт поддержания активности и предотвращения стагнации в развитии.

Принципы эрготерапевтического подхода:

Индивидуальный подход – разработка индивидуальных программ, учитывающих специфические потребности и возможности каждого ребенка.

Оптимизация среды – приспособление окружающей среды (дома, в саду, в других местах) для максимального удобства и доступности для ребенка.

Обучение и поддержка – обучение родителей и других значимых лиц навыкам поддержки и развития необходимых навыков у ребенка.

Использование адаптивных приспособлений – применение специальных инструментов и приспособлений для облегчения выполнения задач и повышения самостоятельности ребенка.

Примеры эрготерапевтических методов

Адаптация предметов быта – использование специальных приспособлений для одевания, еды, гигиены.

Разработка стратегий – разработка стратегий для преодоления трудностей в выполнении задач.

Тренировка навыков – систематическая тренировка и отработка навыков самообслуживания и других необходимых навыков.

Обучение родителей – обучение родителей и других значимых лиц навыкам поддержки и развития необходимых навыков у ребенка.

Эрготерапия играет важную роль в ранней помощи, обеспечивая комплексный подход к развитию и поддержке детей с ограничениями жизнедеятельности. Индивидуальный подход, оптимизация среды и обучение значимых лиц являются ключевыми элементами эффективной реализации эрготерапевтических методов. Это, в свою очередь, способствует повышению качества жизни ребенка, его самостоятельности и включенности в общество.

Сенсорно-интегративные методы (Э. Джин Айрес, 1976)

Сенсорно-интегративные методы направлены на устранение нарушений сенсорной интеграции у детей. Этот подход позволяет планировать последовательность действий, координировать двигательные реакции, развивать социальные навыки, навыки

самообслуживания и повышать включенность ребенка в жизнь семьи. В основе сенсорно-интегративных методов лежит понимание и использование динамического взаимодействия всех сенсорных систем (зрения, слуха, осязания, обоняния, вкуса, вестибулярной системы и проприоцепции).

Принципы сенсорно-интегративных методов:

- динамическое взаимодействие сенсорных систем – методы основаны на понимании того, как различные сенсорные системы взаимодействуют между собой. Специалист помогает ребенку интегрировать информацию из разных сенсорных каналов, чтобы улучшить его координацию, внимание и поведение;
- развитие сенсорных навыков – методы включают в себя упражнения и игры, которые стимулируют развитие различных сенсорных систем, помогая ребенку улучшить восприятие и обработку сенсорной информации;
- постепенное усложнение задач – программа строится на принципах постепенного усложнения заданий и упражнений. Это позволяет ребенку постепенно адаптироваться к новым сенсорным стимулам и улучшать свои навыки;
- подбор индивидуального подхода – программа должна быть разработана индивидуально для каждого ребенка, учитывая его специфические потребности и особенности сенсорной интеграции;
- включенность в повседневную жизнь – методы помогают ребенку применять приобретенные навыки в повседневной жизни, дома, в школе и в других социальных ситуациях.

Примеры сенсорно-интегративных упражнений и игр

Вестибулярные упражнения – использование качелей, качания, вращения для улучшения баланса и координации.

Тактильные упражнения – игры с различными текстурами, материалами, использование массажей.

Проприоцептивные упражнения – упражнения, которые стимулируют мышцы и суставы (например, сжатие, разжимание, нажимание).

Визуальные и слуховые стимуляции – игры с использованием различных визуальных и слуховых стимулов для улучшения восприятия.

Сенсорно-интегративные методы играют важную роль в ранней помощи, позволяя детям с нарушениями сенсорной интеграции улучшить свои навыки, повысить уровень независимости и адаптации к окружающей среде. Индивидуальный подход и постепенное усложнение заданий являются ключевыми факторами эффективности этих методов.

Нейроразвивающая терапия

Нейроразвивающая терапия – это целостная междисциплинарная модель клинической практики, основанная на исследованиях и ориентированная на индивидуальный подход к развитию исполнительных функций у детей с двигательными нарушениями. Она учитывает интересы ребенка и его вовлечение в естественные жизненные ситуации. Специалисты используют модель Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для оценки, планирования и реализации индивидуальной программы помощи, с привлечением лиц, осуществляющих уход.

Принципы нейроразвивающей терапии:

- индивидуальный подход – терапия адаптируется к уникальным потребностям и особенностям каждого ребенка, учитывая его интересы, сильные стороны и текущий уровень развития;
- вовлечение в естественные жизненные ситуации – упражнения и задачи в терапии основаны на повседневных действиях, которые ребенок выполняет в своей жизни. Это способствует переносу навыков в реальные ситуации;

- развитие исполнительных функций – особое внимание уделяется развитию исполнительных функций, таких как планирование, организация, внимание, контроль импульсов, гибкость мышления;

- использование интересов ребенка – терапия использует интересы ребенка, чтобы мотивировать его к участию в упражнениях и задачах, повышая эффективность и удовольствие от процесса.

- междисциплинарный подход – нейроразвивающая терапия объединяет знания и навыки специалистов разных областей (например, врачей, физиотерапевтов, эрготерапевтов, психологов), что создает комплексный подход к решению проблем ребенка;

- включение лиц, осуществляющих уход – в терапию вовлекаются родители, опекуны и другие лица, осуществляющие уход за ребенком. Это способствует поддержанию и закреплению результатов терапии в повседневной жизни;

- модель МКФ – использование модели МКФ позволяет оценить состояние ребенка с точки зрения его функционирования в различных сферах жизни (физической, психологической, социальной), а также определить цели и задачи терапии.

Цели нейроразвивающей терапии

Улучшение исполнительных функций – развитие навыков планирования, организации, контроля импульсов и гибкости мышления.

Улучшение двигательных навыков – повышение координации, равновесия, точности движений.

Улучшение коммуникативных навыков – повышение способности к общению и взаимодействию.

Улучшение адаптации – повышение способности адаптироваться к различным ситуациям и условиям.

Повышение качества жизни – улучшение общего состояния и благополучия ребенка и его семьи.

Нейроразвивающая терапия – это прогрессивный подход к работе с детьми, имеющими двигательные нарушения. Индивидуальный подход, вовлечение в реальные ситуации и использование модели МКФ позволяют достичь значимых результатов и улучшить качество жизни ребенка.

Метод «Руководство взаимодействием»

Метод «Руководство взаимодействием» направлен на улучшение взаимодействия и отношений между родителем и ребенком. В рамках этого метода, посредством еженедельных встреч с семьей, поведение взрослого и ребенка в процессе игрового взаимодействия фиксируется с помощью видеозаписи. Анализ отдельных фрагментов видеозаписи и предоставление обратной связи специалистами помогает родителям и членам семьи глубже понять поведение ребенка, осознать свое влияние на него и сформировать стратегии для улучшения взаимодействия и отношений. Этот метод основывается на принципах наблюдения, анализа и конструктивной обратной связи, способствуя развитию понимания и сотрудничества в семье.

Ключевые аспекты метода «Руководство взаимодействием»:

- видеофиксация взаимодействия: запись игрового взаимодействия родителя и ребенка позволяет объективно наблюдать за поведением каждого участника;

- анализ взаимодействия: специалисты анализируют видеозаписи, выявляя паттерны поведения, коммуникативные стили и возможные барьеры в общении;

- обратная связь: предоставление обратной связи родителям и членам семьи помогает им осознать свои действия и их влияние на ребенка. Это способствует развитию понимания и адаптации в коммуникации;

- развитие родительской компетентности: метод направлен на развитие

родительских навыков и компетенций в общении и взаимодействии с ребенком;

- повышение осознанности: родители и члены семьи приобретают более глубокое понимание поведения ребенка и своих собственных реакций, что способствует созданию более гармоничных отношений.

Преимущества метода «Руководство взаимодействием»

Объективное наблюдение – видеозапись позволяет получить объективную картину взаимодействия, избегая субъективных оценок.

Понимание причин поведения – анализ поведения на видео помогает родителям понять мотивы и причины поведения ребенка.

Разработка стратегий – обратная связь от специалистов помогает родителям разработать и внедрить эффективные стратегии взаимодействия.

Улучшение коммуникации – метод способствует развитию навыков коммуникации и понимания между родителями и ребенком.

Метод «Руководство взаимодействием» является эффективным инструментом в ранней помощи, помогающим родителям улучшить взаимодействие с ребенком и создать более позитивные отношения. Видеофиксация, анализ и обратная связь создают основу для развития родительских навыков и повышения качества жизни всей семьи.

Метод «Тренировка взаимодействия»

Метод «Тренировка взаимодействия» фокусируется на изменении поведения взрослого (в данном случае, матери) в процессе взаимодействия с младенцем, с целью улучшения качества этого взаимодействия и реакции ребенка. Матери предлагаются конкретные инструкции и стратегии, направленные на повышение чувствительности к сигналам ребенка, регуляцию интенсивности взаимодействия, имитацию его поведения и организацию игровых ситуаций, соответствующих возрасту.

Ключевые компоненты метода «Тренировка взаимодействия»:

- наблюдение за сигналами ребенка: мать обучается распознаванию и интерпретации невербальных сигналов ребенка (взгляда, жестов, звуков, выражения лица), чтобы адекватно реагировать на его потребности и желания;

- регуляция интенсивности стимуляции: мать учится контролировать интенсивность своих действий и реакций, избегая чрезмерной стимуляции или, наоборот, недостаточного отклика на сигналы ребенка;

- имитация поведения ребенка: мать обучается копировать поведение ребенка, что способствует установлению эмоциональной связи и пониманию его состояния;

- использование очередности взаимодействия: развитие взаимодействия через чередование действий взрослого и ребенка, создавая равноправную и взаимную коммуникацию;

- игры, соответствующие возрасту: подбор игровых активностей, соответствующих потребностям ребенка, что стимулирует его активность и способствует развитию;

- инструкции и практические упражнения: мать получает конкретные инструкции, а также практикуется в применении навыков взаимодействия в ходе сеансов.

Цели метода «Тренировка взаимодействия»

Улучшение качества взаимодействия – создание более гармоничного и эффективного взаимодействия между матерью и младенцем.

Развитие коммуникативных навыков ребенка – повышение инициативности и активности ребенка в процессе взаимодействия.

Повышение родительской компетентности – развитие навыков и стратегий взаимодействия, которые мать может применять в повседневной жизни.

Снижение стресса – создание более спокойной и комфортной обстановки для матери и ребенка.

Метод «Тренировка взаимодействия» является практическим инструментом в ранней помощи, направленным на улучшение родительско-детского взаимодействия. Обучение и практическое применение стратегий взаимодействия помогает родителям стать более чуткими и отзывчивыми, что в свою очередь способствует развитию ребенка и укреплению семейных отношений.

Психодинамическая психотерапия

Психодинамическая психотерапия в ранней помощи рассматривает психические репрезентации родителей как ключевой фактор в нарушениях взаимодействия с ребенком. Этот подход предполагает, что изменения в отношениях возможны только при изменении этих репрезентаций. Данный подход также признает способность ребенка к адаптации и преодолению негативных аффектов, связанных с неблагоприятным окружением. Основной целью является понимание и разрешение конфликтов в родительско-детском взаимодействии, проработка проективных идентификаций и помощь родителям в более адекватном восприятии ребенка.

Ключевые принципы психодинамической психотерапии:

- роль репрезентаций: центральное место в терапии занимает анализ родительских представлений о себе, ребенке и отношениях между ними. Патологические репрезентации (например, проекции) рассматриваются как причина проблемного взаимодействия;

- ранние способности ребенка: подход признает, что ребенок обладает способностью к адаптации и преодолению проблем, связанных с негативными аффектами и социальными факторами;

- проекции как механизм: проекции – это перенос родителями собственных чувств, образов и конфликтов на ребенка. Патологические проекции, когда родитель приписывает ребенку несоответствующие его возрасту качества, рассматриваются как значимый фактор нарушения взаимодействия;

- взаимосвязь прошлого и настоящего: терапевтический процесс исследует прошлое родителей, чтобы понять происхождение их репрезентаций и проекций, которые влияют на взаимодействие с ребенком;

- скорость и интенсивность терапии: психодинамическая психотерапия может быть относительно краткосрочной (менее 12 посещений), с акцентом на быстром фокусировании на проблеме и высоком уровне участия терапевта.

Задачи специалиста

Идентификация проективных механизмов – помощь родителям в распознавании и понимании своих проективных идентификаций, которые мешают адекватно воспринимать ребенка.

Анализ причин конфликтов – поиск и анализ причин конфликтных ситуаций в родительско-детском взаимодействии, связанных с родительскими репрезентациями.

Повышение родительской компетентности – развитие навыков более адекватного восприятия и реагирования на поведение ребенка.

Поддержка ребенка – в терапевтическом процессе учитывается и вклад ребенка, который может быть реакцией на родительские проекции.

Психодинамический подход в ранней помощи предлагает глубокий взгляд на сложные динамические процессы родительско-детских отношений. Фокусируясь на репрезентациях и проекциях, он стремится помочь родителям осознать и изменить свои модели взаимодействия, что, в свою очередь, ведет к улучшению отношений и благополучию ребенка. Этот метод требует высокой квалификации специалиста и понимания сложных психологических механизмов.

Программы и руководства в реализации индивидуальной программы ранней помощи

В данном разделе представлены программы и руководства, используемые для реализации индивидуальных программ ранней помощи. Каждая программа разработана с учетом уникальных потребностей и возможностей каждого ребенка, и может быть адаптирована в соответствии с его специфическими особенностями. Эти программы и руководства служат основой для организации ранней помощи, направленной на максимальное развитие ребенка в самом раннем возрасте. Они обеспечивают структурированный подход, предлагая специалистам конкретные методики и инструменты для достижения индивидуальных целей развития каждого ребенка. Далее будут рассмотрены различные типы программ и руководств, используемых в практике ранней помощи, и их ключевые особенности.

Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями, *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs*

Программа «Каролина» (Нэнси М. Джонсон Мартин, Кеннет Г. Дженс, Сюзен М. Аттермиер, Бонни Дж. Хаккер) – это комплексная программа раннего вмешательства, разработанная для младенцев и детей раннего возраста с особыми потребностями, включая различные нарушения развития. Она адаптирована для использования как в специализированных центрах, так и в домашних условиях, и может быть использована родителями и специалистами.

Основные принципы программы:

- следование за ребенком: программа учитывает текущий уровень развития и интересы ребенка, адаптируя задачи под его индивидуальные потребности;
- выбор и вовлеченность: программа предлагает разнообразные варианты деятельности, позволяя ребенку самому выбирать и принимать участие в занятиях;
- учет реакции ребенка: программа обращает внимание на реакцию ребенка на различные стимулы и действия, позволяя корректировать подход и методы в соответствии с полученной информацией;
- эффективное использование реакций: в программе используются полученные данные о реакциях ребенка для оптимизации последующих действий;
- декомпозиция задач: сложные задачи разбиваются на небольшие, легко выполнимые шаги, что повышает мотивацию и эффективность процесса обучения;
- баланс стабильности и разнообразия: данная программа обеспечивает необходимую стабильность и предсказуемость, сочетая ее с регулярными изменениями и новым опытом;
- обеспечение успеха: ориентация на создание условий для достижения ребенком позитивных результатов, поощрения его усилий и успехов;
- интеграция обучения в повседневную жизнь: обучение происходит в контексте повседневных ситуаций, что делает процесс более естественным и способствует практическому применению навыков;
- обеспечение отдыха: программа включает периоды отдыха и расслабления, что важно для поддержания эмоционального равновесия ребенка и эффективности обучения.

Программа основана на нормальной последовательности развития, но адаптирована для детей с разнообразными нарушениями и задержками. Она охватывает все ключевые области развития (моторика, коммуникация, социальное взаимодействие, познание). Навыки из каждой области структурированы по порядку обучения, при этом учитываются сенсорные и двигательные особенности ребенка.

Программа предполагает:

- адаптацию к различным типам нарушений – включает в себя модификации для детей с различными сенсорными и двигательными особенностями;
- акцент на адаптивных навыках – понимание, что дети с серьезными нарушениями могут не достичь «нормального» уровня развития, и фокусировка на обучении навыкам, необходимым для успешной адаптации в жизни;
- подробное описание навыков и способов их оценки – программа предоставляет практические рекомендации по отслеживанию и оценке прогресса ребенка.

Программа «Каролина» представляет собой ценный инструмент для оказания ранней помощи детям с особыми потребностями. Ее структурированный подход, основанный на принципах адаптации и поддержки, делает ее эффективной для достижения индивидуальных целей развития каждого ребенка в раннем возрасте. Продуманная структура, адаптация к различным нарушениям и акцент на практическом применении навыков делают программу очень полезной для разнообразных ситуаций. Программа ориентирована на специалистов, работающих в сфере ранней помощи, семьи с детьми с особыми потребностями и лиц, ухаживающих за такими детьми.

Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом (ESDM), *Early Start Denver Model*

Денверская модель раннего вмешательства (Салли Дж. Роджерс, Джеральдин Доусон, Лори А. Висмара) – одна из наиболее эффективных моделей в мире для работы с детьми с расстройствами аутистического спектра и их семьями. Она основана на научно подтвержденных принципах и показывает отличные практические результаты. *ESDM* превращает повседневные действия в эффективные игровые взаимодействия, общение и обучение, что делает процесс более привлекательным и естественным для ребенка.

Основные принципы Денверской модели:

- акцент на межличностное взаимодействие: модель фокусируется на развитии и укреплении доверительных отношений между ребенком с РАС и его семьей, а также с другими участниками терапевтического процесса;
- развитие плавного, отзывчивого и произвольного воспроизведения жестов, мимики и использования предметов: *ESDM* уделяет большое внимание развитию невербальных коммуникативных навыков. Ребенок учится понимать и использовать жесты, мимику, выражение лица и умение манипулировать предметами, что является основой для последующего развития речи;
- акцент на развитии вербального и невербального общения: модель стремится развить как вербальные, так и невербальные формы коммуникации, обеспечивая ребенку различные способы выражения себя и понимания окружающих;
- акцент на познавательные аспекты игровой деятельности: *ESDM* использует игры как основу для развития познавательных навыков, используя повторяющиеся игровые сценарии, что способствует формированию навыков планирования, решения проблем и когнитивного развития;
- тесное сотрудничество с родителями: *ESDM* подчеркивает важность вовлечения родителей в терапевтический процесс. Родители обучаются применять полученные навыки в повседневной жизни, что способствует закреплению результатов и поддержанию мотивации.

Особенности и преимущества модели

Игровая форма терапии – *ESDM* использует игровые методы, что делает процесс обучения более привлекательным и эффективным для ребенка.

Индивидуализация подхода, модель адаптируется к индивидуальным потребностям и особенностям каждого ребенка, учитывая его сильные стороны и зоны развития.

Практическое применение навыков: обучение навыкам происходит в контексте повседневной жизни, что способствует их закреплению и практическому использованию.

ESDM представляет собой мощный инструмент для раннего вмешательства в развитии детей с аутизмом. Ее фокус на межличностном взаимодействии, развитии коммуникативных навыков и интеграции обучения в повседневную жизнь делает ее эффективной и практичной для семей, стремящихся к максимальному развитию ребенка.

Программа «Маленькие ступеньки» для детей с отклонениями в развитии

Программа «Маленькие ступеньки» (Мойра Питерси, Робин Трилор, Сью Керне, Дайана Ютер и Эрика Бра) – это поэтапная программа раннего педагогического вмешательства, предназначенная для детей с отклонениями в развитии, в первую очередь для родителей, ориентированная на практическое применение и адаптацию к конкретным нуждам ребенка. Она основана на современных педагогических подходах и опыте работы с детьми различного возраста и с различными типами отклонений в развитии. Программа «Маленькие ступеньки» предлагает структурированный подход к обучению и развитию навыков детей от рождения до пяти лет, с акцентом на постепенном повышении уровня умений.

Ключевые принципы программы:

- возможность развития всех детей: все дети способны к обучению, хотя у некоторых этот процесс может быть медленнее;
- развитие адаптивных навыков: помощь детям в овладении навыками, необходимыми для успешной адаптации в обществе;
- важная роль родителей: акцент на ключевой роли родителей в процессе обучения и развития ребенка;
- возрастная и индивидуальная адаптация: учитываются возрастные особенности и индивидуальные потребности каждого ребенка;
- индивидуальный подход: программа разрабатывается с учетом индивидуальных особенностей ребенка и его семьи, как в отношении развития, так и в отношении среды, в которой он функционирует.

Структура программы

Программа «Маленькие ступеньки» состоит из восьми книг, охватывающих различные аспекты развития:

1. Введение в программу – общие принципы, цели и структура программы.
2. Индивидуальная программа ребенка – разработка индивидуального плана развития для каждого ребенка.
3. Навыки общения – развитие коммуникативных навыков.
4. Навыки общей моторики – развитие крупной моторики.
5. Навыки тонкой моторики – развитие мелкой моторики.
6. Восприятие речи – развитие навыков восприятия и понимания речи.
7. Самообслуживание и социальные навыки – развитие навыков самообслуживания и социальных взаимодействий.
8. Перечень умений, определяющих развитие ребенка – оценка уровня развития ребенка и отслеживание прогресса.

Преимущества программы

Практико-ориентированный подход: использование практических методик, примеры которых приведены в видеоматериалах, что делает программу более понятной и применимой на практике.

Последовательность обучения: программа построена на принципах последовательного освоения навыков.

Многоаспектность развития: охватывает различные сферы развития ребенка (двигательную, речевую, познавательную и социальную).

Ориентация на родителей: в доступной форме излагается информация о развитии и обучении детей с отклонениями в развитии, что помогает родителям активнее участвовать

в процессе.

Программа «Маленькие ступеньки» предлагает структурированный и практико-ориентированный подход к раннему педагогическому вмешательству. Ее акцент на индивидуальном подходе, последовательности обучения и вовлечении родителей делает ее ценным ресурсом для поддержки детей с отклонениями в развитии и их семей. Программа помогает создать условия для максимального развития потенциала каждого ребенка.

Методика «Портаж», *Portage Guide to Early Education*

Методика «Портаж» представляет собой программу домашнего обучения и визитирования для детей раннего и дошкольного возраста с особыми потребностями. Она ориентирована на создание партнерства между родителями и специалистами, поддерживая развитие и обучение ребенка в естественной среде семьи. Методика «Портаж» направлена на улучшение качества жизни семей, минимизацию барьеров, с которыми сталкиваются дети с особыми потребностями и их семьи, и максимальную интеграцию ребенка в общество.

Основные принципы методики «Портаж»:

- партнерство: центральным элементом методики является партнерство между специалистами, родителями и другими значимыми лицами. Все вовлеченные стороны работают вместе, делясь опытом, информацией и поддержкой;
- естественная среда: обучение и развитие ребенка происходит в естественной среде его дома, что делает процесс более комфортным и способствует более эффективному переносу навыков в повседневную жизнь;
- обучение родителей: программа включает обучение родителей новым навыкам взаимодействия и поддержки ребенка, что создает прочные основы для его дальнейшего развития.

Структура и элементы методики

Методика «Портаж» построена на трех взаимосвязанных элементах, которые варьируются в зависимости от индивидуальных потребностей ребенка и семьи:

1. Элемент «детская игра», этот элемент фокусируется на анализе и планировании возможностей для самостоятельной игры ребенка. Он включает:
 - анализ и планирование игр, максимально учитывающих интересы ребенка;
 - отслеживание и реагирование на игру ребенка;
 - обобщение приобретенных навыков;
 - обсуждение игр с родителями и запись наблюдений;
 - введение новых идей для игр и планирование их внедрения в естественные жизненные ситуации.
2. Элемент «Семейный фокус», направлен на содействие укреплению семейных отношений и поддержке всей семьи:
 - обсуждение семейных приоритетов и целей;
 - анализ ежедневного опыта и выявление проблемных ситуаций;
 - планирование будущего и определение стратегий;
 - обмен информацией и взаимодействие с другими специалистами и организациями;
 - поддержка интеграции ребенка в общество.
3. Элемент «структурированное обучение», этот элемент сосредоточен на планировании и реализации обучения, учитывая текущий уровень развития ребенка:
 - анализ и планирование обучения, исходя из уровня ребенка;
 - определение базовых навыков и планирование шагов к достижению целей;
 - совместное планирование и практика обучения;

- контроль и оценка результатов;
- планирование дальнейшей деятельности и апробация новых навыков.

Преимущества методики

Гибкость и адаптивность – легко адаптируется к индивидуальным потребностям каждого ребенка и семьи.

Партнерство и поддержка – подчеркивает важность сотрудничества и поддержки со стороны специалистов и семьи.

Включенность в естественную среду – обучение происходит в привычных для ребенка условиях, что способствует лучшему усвоению навыков.

Развитие родительских навыков – помогает родителям развить новые навыки поддержки и обучения ребенка.

Методика «Портаж» – это ценный инструмент ранней помощи, ориентированный на развитие ребенка в его естественной среде, с максимальным вовлечением семьи и специалистов. Ее гибкость и партнерский подход делают ее эффективной для достижения индивидуальных целей развития каждого ребенка.

Программа индивидуального ухода и оценки развития новорожденных (*NIDCAP*), *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*

NIDCAP, разработанная в 1984 году доктором *Heidelise Als*, представляет собой комплексный, ориентированный на семью подход к уходу и развитию новорожденных в условиях отделений интенсивной терапии. Программа индивидуального ухода и оценки развития новорожденных – это системная модель профилактики и раннего вмешательства, направленная на улучшение отношений между новорожденными, их семьями и медицинскими работниками. Она основана на индивидуальном подходе, который учитывает уникальные потребности и черты каждого младенца и его семьи. *NIDCAP* стремится создать поддерживающую и развивающую среду, основанную на сильных сторонах ребенка и его потребностях.

Ключевые принципы NIDCAP:

- Индивидуальный подход: фокус на уникальных потребностях каждого младенца, создание персонализированного плана ухода;
- ориентация на семью: подчеркивает важность вовлечения семьи в процесс ухода и развития ребенка;
- наблюдение за поведенческими сигналами: внимательное изучение поведенческих сигналов младенца, чтобы понять его потребности, настроение и уровень развития;
- создание поддерживающей среды: организация среды способствующей развитию и укреплению эмоциональных связей между младенцем и его семьей, а также между младенцем и медицинскими работниками;
- укрепление сильных сторон: фокус на поддержке и развитии сильных сторон младенца, а не только на устранении проблем;
- профилактика и раннее вмешательство: модель *NIDCAP* ориентирована на предотвращение потенциальных проблем и своевременное вмешательство для поддержки оптимального развития.

Практическое применение NIDCAP

Анализ поведенческих сигналов – медицинские работники обучаются распознаванию и интерпретации поведенческих сигналов новорожденного.

Создание индивидуального плана ухода – на основе анализа сигналов и потребностей ребенка разрабатывается индивидуальный план ухода, который учитывает его уникальные характеристики.

Вовлечение семьи – родители активно вовлекаются в процесс ухода и обучения, что способствует укреплению детско-родительской связи.

Обучение родителей – программа включает обучение родителей необходимым навыкам ухода за ребенком и пониманию его сигналов.

Программа *NIDCAP* является комплексным, ориентированным на семью, подходом к уходу и развитию младенцев в отделениях интенсивной терапии новорожденных. Индивидуальный подход, ориентация на семью и акцент на поведенческих сигналах делают *NIDCAP* эффективной моделью при создании поддерживающей и развивающей среды для младенцев и их семей. Это позволяет максимально использовать потенциал ребенка и способствует его гармоничному развитию.

Программа оценки поведения и вмешательства младенцев (*IBAIP*), *Infant Behavioral Assessment and Intervention Program*

Программа *IBAIP* основана на тех же теоретических принципах, что и *NIDCAP*, и представляет собой программу вмешательства для младенцев и их семей, начиная за несколько дней до выписки из роддома и продолжаясь в домашних условиях до шести месяцев. *IBAIP* фокусируется на поддержке функций развития ребенка, включая саморегуляцию, и улучшении взаимодействия между родителями и младенцем. Программа учит родителей систематически наблюдать за поведением младенца, записывать и интерпретировать его коммуникативные сигналы.

Ключевые принципы *IBAIP*:

- раннее вмешательство: *IBAIP* начинается в период, когда младенец еще находится в медицинском учреждении, и продолжается в домашних условиях, что позволяет оперативно адаптироваться к потребностям ребенка и семьи;
- индивидуальный подход: программа ориентирована на индивидуальные особенности каждого младенца и его семьи, создавая персонализированные планы вмешательства;
- обучение родителей: важнейшим компонентом *IBAIP* является обучение родителей навыкам наблюдения, записи и интерпретации поведения младенца. Это позволяет родителям стать активными участниками процесса развития ребенка;
- саморегуляция: программа уделяет внимание развитию способности младенца к саморегуляции, что является основой для последующего развития;
- улучшение взаимодействия: *IBAIP* направлена на улучшение взаимодействия между родителями и младенцем, что способствует установлению прочной эмоциональной связи и развитию коммуникации;
- системный подход: программа рассматривает ребенка и семью как единую систему, учитывая взаимодействие всех ее элементов.

Практические аспекты IBAIP

Наблюдение и запись поведения младенца – родители обучаются методам наблюдения и записи поведения младенца в различных ситуациях, чтобы лучше понимать его потребности и сигналы.

Интерпретация поведения – родители обучаются интерпретировать поведенческие сигналы младенца, что позволяет им адекватно реагировать и создавать поддерживающую среду.

Разработка индивидуального плана вмешательства – программа помогает родителям разработать индивидуальный план вмешательства, учитывающий конкретные потребности их ребенка и семьи в целом.

Домашнее визитирование – специалисты проводят домашние визиты, консультируют и поддерживают семью в реализации разработанного плана.

IBAIP, как программа раннего вмешательства, фокусируется на непосредственной поддержке младенца и его семьи. Обучение родителей навыкам наблюдения и взаимодействия, а также разработка индивидуального плана вмешательства – ключевые элементы, которые делают *IBAIP* эффективной программой для поддержки оптимального

развития младенцев.

Программа *VIBeS Plus, Victorian Infant Brain Study*

Программа *VIBeS Plus* представляет собой программу раннего вмешательства, нацеленную на улучшение когнитивного и моторного развития младенцев, регуляции поведения, взаимодействия между родителями и ребенком, а также на поддержание психического здоровья родителей. Основанная на модели саморегуляции, теории привязанности, теории динамических систем и семейно-центрированном подходе, *VIBeS Plus* проводится в домашних условиях, делая родителя центральной фигурой в процессе вмешательства. Раннее начало программы, когда все системы организма младенца активно развиваются, позволяет существенно улучшить результаты вмешательства в течение нескольких недель после выписки из роддома.

Ключевые принципы VIBeS Plus:

- индивидуальный подход: на каждом этапе вмешательства учитывается состояние младенца (развитие, взаимодействие с родителем, окружающая среда), что позволяет настраивать программу под конкретные потребности ребенка и семьи;
- проблемно-ориентированное обучение: программа использует проблемно-ориентированный подход, где заботы и проблемы родителей решаются совместно со специалистом;
- саморегуляция, привязанность и динамические системы: программа основывается на этих ключевых теориях развития, что позволяет специалистам понимать и поддерживать естественные процессы развития младенца;
- семейно-центрированный подход: родитель является центральной фигурой в программе, что позволяет интегрировать вмешательство в повседневную жизнь семьи;
- превентивный подход: *VIBeS Plus* на ранних этапах развития направлена на предотвращение потенциальных серьезных нарушений нервной системы, когнитивных, моторных и поведенческих проблем.

Практическое применение VIBeS Plus

Домашнее вмешательство – проводится непосредственно в домашней среде ребенка, что делает процесс более комфортным и естественным.

Учет индивидуальных особенностей – специалисты постоянно адаптируют стратегии и методы вмешательства в соответствии с особенностями развития конкретного ребенка и динамикой его взаимодействия с родителями.

Обучение родителей – программа предоставляет родителям инструменты и навыки для поддержки развития ребенка, улучшения взаимодействия и решения проблем, возникающих в повседневной жизни.

Проблемно-ориентированная помощь – программа не только диагностирует, но и помогает родителям эффективно справляться с возникающими сложностями.

Программа *VIBeS Plus* представляет собой комплексный и проактивный подход к раннему вмешательству для младенцев. Ее нацеленность на индивидуальный подход, семейно-центрированный фокус и проблемно-ориентированное обучение делает ее мощным инструментом для поддержки оптимального развития ребенка и укрепления семейных отношений. Превентивный характер программы делает ее особенно ценной, позволяя упредить потенциальные проблемы в развитии.

Программа родительского образования (*DMI, Development Media International*)

Development Media International – это британская негосударственная организация, проводящая радио и телекампании по всему миру, направленные на информирование о проблемах здоровья и пропаганду здорового образа жизни, особенно для детей до пяти лет и недавно родивших матерей. Главная цель *DMI* – снизить детскую смертность и

инвалидность, достигаемая посредством родительского образования и практических навыков взаимодействия.

Метод вмешательства DMI

Программа *DMI* основана на демонстрации видеоматериалов, показывающих различные варианты взаимодействия с младенцами. Эти видео, служащие стимулом, побуждают родителей активнее взаимодействовать со своими детьми. После просмотра видео следуют обсуждения, где родители тренируются в практических занятиях с детьми, получают обратную связь от специалистов. Ключевой составляющей программы является родительское образование.

Основные компоненты программы DMI:

- видеоматериалы: демонстрация различных сценариев взаимодействия с младенцами, включая примеры положительного и негативного поведения;
- обсуждение и анализ: после просмотра видео организуется обсуждение увиденного, где специалисты помогают родителям проанализировать свои реакции и поведение;
- практические занятия: родители участвуют в практических занятиях, тренируясь в применении полученных навыков на своих детях;
- обратная связь и поддержка: специалисты предоставляют обратную связь и поддержку родителям, помогая им корректировать поведение и укреплять навыки взаимодействия;
- домашнее выполнение заданий: ключевой элемент программы – выполнение заданий и упражнений родителями с детьми в домашних условиях, что закрепляет полученные ранее знания и навыки;
- родительское образование: программа фокусируется на предоставлении родителям информации и инструментов для лучшего понимания развития младенцев и эффективного взаимодействия с ними.

Цели программы DMI

Повышение осведомленности – информирование родителей о важных аспектах ухода за младенцами и развития.

Развитие навыков взаимодействия – обучение родителей эффективным методам взаимодействия с детьми.

Поддержка семей – поддержка и укрепление семейных отношений, а также создание среды, благоприятной для развития ребенка.

Повышение качества жизни – создание условий для здорового развития ребенка и благополучия всей семьи.

Программа *DMI* представляет собой эффективный инструмент родительского образования, использующий визуальные материалы и практические упражнения для улучшения взаимодействия между родителями и младенцами. Комбинация обучения, обратной связи и домашней практики делает программу *DMI* ценным ресурсом для поддержки семей в раннем развитии ребенка.

Программа сопровождения и взаимодействия матери и младенца (*MITP*), *Mother-Infant Transaction Program*

Программа *MITP* нацелена на улучшение взаимоотношений между матерью и недоношенным ребенком, снижение стресса родителей и повышение чувствительности к сигналам младенца. Программа также направлена на повышение уровня когнитивного развития и эмоциональной регуляции преждевременно рожденного ребенка. Недоношенные дети часто демонстрируют повышенную возбудимость и дистресс из-за недоразвитых систем организма, включая нервную систему. Это может приводить к поведению, адаптивному в интенсивной терапии, но неэффективному в естественных условиях взаимодействия с родителями.

Ключевые принципы МІТР:

- фокус на взаимодействии «мать-младенец»: программа стремится улучшить качество взаимодействия между матерью и недоношенным ребенком, а не только направить внимание на проблемы связанные с недоношенностью ребенка;
- уменьшение родительского стресса: МІТР учитывает и помогает справиться с эмоциональным напряжением, связанным с уходом за недоношенным ребенком;
- развитие чувствительности матери: учит матерей распознавать и реагировать на индивидуальные сигналы и потребности своего ребенка;
- повышение уровня когнитивного и эмоционального развития ребенка: МІТР направлена не только на улучшение родительского поведения, но и на поддержку развития ребенка в ключевых областях;
- понимание индивидуальных потребностей младенца: помогает родителям адаптировать уход к особенностям темперамента и потребностям конкретного ребенка.

Практические аспекты МІТР

Обучение родительской чувствительности – программа включает в себя обучение распознаванию и интерпретации сигналов младенца, а также методам адекватной реакции на его потребности.

Развитие репертуара игрового поведения – *МІТР* учит родителей использовать игры и взаимодействия, которые стимулируют когнитивное и эмоциональное развитие ребенка.

Обучение процедурам ухода – программа включает в себя обучение практическим навыкам ухода за недоношенным ребенком, включая кормление, гигиену и другие необходимые процедуры.

Учет темперамента ребенка – *МІТР* учитывает индивидуальный темперамент каждого ребенка и помогает родителям адаптировать свои методы взаимодействия к его потребностям.

МІТР учит матерей сочетать различные подходы к воспитанию, брать на себя ответственность в уходе за младенцем, распознавать и поддерживать его индивидуальные потребности, а также инициировать позитивную стимуляцию младенцев. Комбинация обучения и практических навыков, а также акцент на индивидуальных потребностях ребенка делают *МІТР* эффективным инструментом для поддержки здорового развития ребенка и укрепления родительско-детских отношений. Этот подход немало важен для преодоления потенциальных трудностей, связанных с преждевременными родами.

Заключение

Сборник методических материалов «Методики и технологии оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям» представляет собой ценный ресурс для специалистов, работающих в сфере ранней помощи. Он основан на современных исследованиях и опыте практической работы, объединяя медицинские, психологические, педагогические и социальные аспекты оказания помощи детям с различными нарушениями развития. Методические материалы предлагают систематизированный и комплексный подход к ранней помощи, предоставляя краткое, но емкое описание эффективных методик и технологий. Применение этих методических материалов способствует повышению качества и эффективности ранней помощи, а также улучшению качества жизни детей и их семей.

Документ служит практическим руководством для специалистов, включая медицинских и социальных работников, психологов, педагогов, сотрудников учреждений социальной защиты и реабилитации, а также для руководителей и специалистов в сфере ранней помощи. Он предоставляет доступ к инструментам диагностики, различным подходам, методам и программам, применяемым в практике ранней помощи. Важно понимать, что этот документ – не исчерпывающий перечень всех доступных инструментов. Выбор конкретных методик и инструментов должен быть адаптирован к особенностям каждого ребенка, его семьи, региона и доступным ресурсам. Различные страны и регионы могут иметь свои уникальные программы и методики, и данные рекомендации должны рассматриваться как отправная точка для разработки и внедрения наиболее эффективных решений в конкретном контексте.

В заключение, представленные методические материалы являются ценным инструментом для специалистов, работающих с детьми и их семьями, стремящихся к оказанию комплексной и высококачественной ранней помощи. Они служат основой для дальнейшего развития и совершенствования практики в этой важной области.

Список литературы

1. Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка / Е.Ф. Архипова. – Москва : Мозаика-синтез, 2012. – 160 с.
2. Бадалян Л.О. Невропатология : учебник / Л.О. Бадалян. – Москва : Академия, 2012. – 400 с.
3. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т.А. Басилова, Н.А. Александрова. – Москва : Просвещение, 2008. – 111 с.
4. Выявление детей с подозрением на снижение слуха: младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст / под ред. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. – Москва : Полиграф сервис, 2002. – 68 с.
5. Гончарова Е.Л. Проект Программы создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Ю.А. Разенкова [и др.] // Дефектология. – 2000. – № 6. – С. 3-8.
6. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: Как в процессе повседневного взаимодействия научить ребенка играть, общаться и учиться / С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон, Л.А. Висмара ; перевод с английского В. Дегтяревой. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. – 416 с.
7. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей первого года жизни : методическое пособие / сост.: Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. – Москва : Экзамен, 2005. – 128 с.
8. Ермолаева Е.Е. О ранней помощи детям и их семьям / Е.Е. Ермолаева, А.М. Казьмин, Р.Ж. Мухамедрахимов, Л.В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 2. – С. 4-18. – DOI: 10.17759/autdd.2017150201.
9. Казьмин А.М. Дневник развития ребенка от рождения до трех лет / А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина. – Москва : Когито-Центр, 2006. – 76 с.
10. Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи / А.М. Казьмин // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4, № 2. – С. 115-127.
11. Киселёва Н.Ю. К вопросу о решении проблем детей «группы риска» в современном обществе / Н.Ю. Киселёва, Л.С. Тугарова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2015. – № 43. – С. 19-22.
12. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – Москва : Просвещение, 2008. – 239 с.
13. Лорер В.В. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов / В.В. Лорер, Т.Н. Жукова // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Т. 6, № 3. – С. 116-134. – DOI: 10.17759/psycljn.2017060307.
14. Малофеев Н.Н. О научных подходах к совершенствованию специального образования в России / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2004. – № 6. – С. 67-74.
15. Микиртумов Б.Е. Клиническая психиатрия раннего детского возраста / Б.Е. Микиртумов, А.Г. Кошавцев, С.В. Гречаный. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 256 с.
16. Мишина Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Мишина Галина Александровна. – Москва, 1998. – 184 с.
17. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – 288 с. – ISBN

18. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом / Т. В. Николаева. – Москва : Экзамен, 2006. – 112 с. – ISBN 5-472-00466-7.
19. Оказание услуг ранней помощи детям. Диагностика развития ребенка раннего возраста : методическое пособие / сост.: В.С. Городецкая, И.А. Журавлева. – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2019. – 28 с.
20. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям : методическое пособие / Е.М. Старобина, О.Н. Владимирова, И.С. Ишутина [и др.] ; под редакцией Г.Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург : ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта, 2019. – 72 с.
21. Питерси М. Маленькие ступеньки: программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 3: Навыки общения / М. Питерси, Р. Трилор. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2001. – 112 с.
22. Плетенёва М.В. Особенности взаимодействия детей раннего возраста с родителями в замещающих семьях / М.В. Плетенёва, Р.Ж. Мухамедрахимов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2013. – Вып. 3. – С. 22-31.
23. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации / О.Г. Приходько. – Санкт-Петербург : РГПУ им. Герцена, 2008. – 208 с.
24. Приходько О.Г. Становление системы ранней помощи в России / О.Г. Приходько, О.В. Югова. – Москва : Парадигма, 2015. – 126 с.
25. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / под редакцией Н.Ю. Барановой. – Санкт-Петербург : Институт раннего вмешательства, 2004. – 336 с.
26. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / составители: Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – Москва : Полиграф сервис, 2001. – 156 с.
27. Психолого-педагогическая диагностика : учебное пособие / под редакцией И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – Москва : Академия, 2009. – 320 с.
28. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / под редакцией Е.А. Стребелевой. – Москва : Просвещение, 1998. – 164 с.
29. Рахманина И.Н. Системный подход к оказанию ранней комплексной помощи детям: теоретические и прикладные аспекты / И.Н. Рахманина, Л.В. Тимашева. – Астрахань : Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», 2019. – С. 24-28.
30. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID / И. Чистович, Ж. Рейтер, Я. Шапиро. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2000. – 64 с. – ISBN 5-8049-0038-2.
31. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000 / Я. Шапиро, И. Чистович. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2000. – 62 с. – ISBN 5-8049-0039-0
32. Самарина Л.В. Построение программ раннего вмешательства на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья / Л.В. Самарина. – Санкт-Петербург, 2016. – 198 с.
33. Токарская Л.В. Детско-родительское взаимодействие и развитие ребенка раннего возраста : коллективная монография / Л.В. Токарская, М.А. Лаврова, И.Н. Галасюк [и др.] ; под редакцией Л.В. Токарской. – Екатеринбург : УрФУ, 2019. – 206 с.

Нормативные документы:

34. Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года : распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р // Собрание законодательства РФ. – 2016. – № 37. – Ст. 5491.

35. О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра : приказ Минздрава России от 27.05.1997 № 170 (ред. от 12.01.1998).

Электронные ресурсы:

36. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) : официальный сайт. – URL: <http://who-fic.ru/icf/> (дата обращения: 15.12.2023).

37. Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра» // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/594_1 (дата обращения: 15.12.2023).

38. Федеральный научно-методический центр развития ранней помощи детям и их семьям ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России : официальный сайт. – URL: https://center-albreht.ru/ru/federalnyi_metodicheski_centri/ (дата обращения: 15.10.2025).

Зарубежные источники:

39. McWilliam, R. A. Routines-based early intervention: supporting young children and their families / R. A. McWilliam. – Baltimore : Paul H. Brookes Publishing, 2010. – 258 p. – ISBN 978-1-59857-062-5.

40. Stern, D. The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy / D. Stern. – New York : Basic Books, 2018. – 229 p. – ISBN 9780429482489.