Форма описания практики помощи детям и семьям с детьми,

поддержанной Фондом

|  |  |
| --- | --- |
| Тематическое направление практики | Ранняя помощь |
| Наименование практики | «Ранняя помощь детям до 3х лет с тяжелыми множественными нарушениями развития в отделении раннего вмешательства. Роль межведомственного взаимодействия» |
| География реализации практики | Российская Федерация |
| Период внедрения практики | Один год, с возможностью продления при оформлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) до трех лет ребенка |
| Целевые группы | Семьи, воспитывающие детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развитии возрасте до 3 лет |
| Проблемы и потребности целевых групп, решаемые в ходе применения практики | В практике оказания эффективной ранней помощи, в том числе для детей-инвалидов раннего возраста с ТМНР принят единый алгоритм работы с ребенком с различными нарушениями в развитии и его семьей: ранняя диагностика – ранняя помощь – раннее начало социализации (различные варианты инклюзии) – сопровождение в процессе социальной адаптации ребенка и семьи. Основной проблематикой практики ранней помощи является раннее выявление семей, воспитывающих детей раннего возраста с ТМНР. Программно-целевой подход к решению проблем профилактики детской инвалидности на основе ранней помощи детям с нарушениями развития позволяет добиваться системных результатов по сокращению масштабов и глубины детской инвалидизации за счет предоставления своевременных и всесторонних абилитационных и реабилитационных услуг. Раннее выявление нарушений развития является важным условием для проведения программ ранней социальной психолого-педагогической помощи, предупреждающих появление вторичных осложнений. Раннее выявление способствует раннему включению в программу ранней помощи, следовательно более эффективной социализации семей с ребенком-инвалидом с ТМНР и более успешной психолого-педагогической коррекции нарушений ребенка |
| Социальная значимость и обоснованность практики | Целью ранней помощи в отделении является содействие оптимальному эмоциональному, физическому, социальному, личностному, речевому и когнитивному развитию ребенка целевой группы, улучшение повседневного функционирования ребенка с проблемами в развитии и поддержание психического здоровья ребенка и членов его семьи, интеграция семьи в общество и предотвращение социальной изолированности семьи с ребенком-инвалидом, повышение родительской компетенции членов семьи, повышение качества жизни ребенка и его семьи в целом |
| Цель практики | Социально-педагогическая и коррекционная работа с ребенком-инвалидом с ТМНР в возрасте до 3 лет и его семьи |
| Задачи | 1. Раннее включение в программу ранней помощи. 2. Качественная компенсация нарушений в психофизическом развитии ребенка. 3. Снижение риска вторичных нарушений в развитии и психическом здоровье. 4. Создание условий для мягкой адаптации ребенка с ТМНР в дошкольном образовательном учреждении. 5. Интеграция семьи ребенка с ТМНР в общество. 6. Психологическая поддержка матери и членов семьи ребенка с ТМНР |
| Социальные результаты практики | Средний срок программы ранней помощи, которую прошли дети раннего возраста с ТМНР, равен 8,5±2 месяцам. Чаще всего родители детей с ТМНР обращались за ранней помощью, когда возраст ребенка составлял от 16 до 22 месяцев. Результаты первичной и итоговой диагностики показали, что в среднем за период получения ранней помощи в Центре дети демонстрировали прирост в возрастных нормативных навыках по всем основным областям развития. За период участия в программе ранней помощи возраст их развития в среднем увеличивался на 6±2 месяцев. Наиболее выраженная положительная динамика в развитии навыков проявлялась в коммуникативной (34% от детей с ТМНР) и когнитивной сферах (20,5%), а также в сфере самообслуживания и социально-бытовой адаптации (15,4%) |
| Краткое описание практики | По завершению первичной стационарной медицинской помощи ребенку специалисты системы здравоохранения (лечащий врач, реабилитолог и/или др.) направляют семью в учреждение социального обслуживания населения – в Центр, где в отношении нее реализуются все необходимые меры государственной социальной поддержки. Программа ранней помощи реализуется параллельно с периодической плановой медицинской реабилитацией, что дает возможность осуществить единовременную комплексную медицинскую, социально-психологическую и педагогическую помощь и поддержку ребенку раннего возраста с ТМНР и его семье, и тем самым снизить риск возникновения вторичных нарушений в развитии и психическом здоровье ребенка. По завершению программы ранней помощи ребенок с ТМНР, имеющий инвалидность, продолжает социальную реабилитацию в условиях Центра. При этом важной задачей в работе отделения раннего вмешательства является включение ребенка с ТМНР в дошкольную образовательную среду и содействие его успешной адаптации к ней. В этих случаях семья направляется в партнерские организации – в специализированную группу для детей с нарушениями в развитии, группы кратковременного пребывания или группы неполного дня. С учетом особых потребностей ребенка раннего возраста с ТМНР и его семьи отделением раннего вмешательства привлекаются профильные специалисты из учреждений смежных сфер и различной ведомственной принадлежности |
| Этапы внедрения эффективной практики с указанием сроков и алгоритма действий каждого этапа | I этап. Подача заявления законным представителем ребенка для оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ). Первичный прием в отделении Центра. Глубокая первичная оценка функционирования, ограничения жизнедеятельности и компонентов психического здоровья ребенка с ТМНР проводится в два этапа методами диагностических проб и стандартизированными методиками при первичном приеме семьи в отделении. На первом этапе диагностики используются общие базовые диагностические инструменты, которые предлагаются всем родителям детей при поступлении в отделение - методика оценки уровня развития детей первого года жизни (до 16 месяцев) на основе русифицированной шкалы KID (И. Чистович; Ж.Рейтер; Я. Шапиро), методика оценки уровня развития детей от 1 года 2 месяцев (14 месяцев) до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI – 2000 (Я. Шапиро; И. Чистович). На втором этапе при первой встрече профильных специалистов по ранней помощи с ребенком и с семьей проводится первичная очная диагностика с применением различных проб, метода наблюдения за игровой деятельностью ребенка и беседы с родителями. Для изучения динамики развития детей комплексная диагностика проводится в несколько этапов: первичная, промежуточная (1 раз в 3-4 месяца) и итоговая диагностика. II Этап. Подбор модулей программ предоставления социальных услуг социально-реабилитационной и коррекционно-педагогической направленности «Узнавайка», «Движение в радость», «Познаем вместе», согласно проведенной диагностике и выявлению актуальной зоны развития ребенка с ТМНР. С ребенком и родителями проводятся индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, направленные на содействие оптимальному психофизическому развитию ребенка, создание условий для развития крупной и мелкой моторики, когнитивного, психоэмоционального и речевого развития. С учетом значительных нарушений здоровья и нарушенного функционирования ребенка с ТМНР особое внимание при проведении занятий уделяется развитию у ребенка социально-эмоциональной и коммуникативной сфер ребенка, в том числе с применением методов альтернативной и дополнительной коммуникации. Важная задача ранней помощи Центра – улучшить функционирование ребенка с ТМНР, помочь ему стать активным участником в повседневных естественных жизненных ситуациях и качественно улучшить взаимодействие ребенка и близкого взрослого, осуществляющего уход за ним. III Этап. Итоговая комплексная диагностика уровня развития ребенка по основным областям функционирования и завершение программы ранней помощи. Подготовка и плавный переход в дошкольное образовательное учреждение, сопровождение периода адаптации |
| Локальные акты и рабочая документация, необходимые для внедрения практики и ее успешной реализации |  |
| Ресурсное обеспечение реализации практики *(кадровые ресурсы, методические материалы, техническое оснащение, наличие специализированного оборудования и т.д.)* | Штатная численность отделения составляет 8,5 штатных единиц, штатное расписание составили единицы: заведующий отделением – 1 шт.ед., специалист по социальной работе - 1 шт.ед., учитель-дефектолог - 2 шт.ед., педагог-психолог – 1,5 шт.ед., социальный педагог-1 шт.ед., инструктор по физической культуре –1, логопед – 1 шт.ед. Методы: диагностические пробы и стандартизированные диагностические шкалы. 1. Кабинет заведующего отделением: предназначен для работы с документами, для проведения совещаний и консилиумов, для консультирования семей; 2.Кабинет педагога-психолога для индивидуальных занятий: предназначен для индивидуальной психологической и педагогической работы с семьей и ребенком; 3. Зал для адаптивной физической культуры: предназначен для занятий по развитию базовых движений и физических качеств детей раннего возраста с особыми потребностями; 4. Игровая комната: предназначена для проведения групповых занятий/встреч с несколькими семьями одновременно, для проведения междисциплинарных консультаций семьи и ребенка; 5. Комната матери и ребенка: предназначена для возможности организации процесса обучения навыкам одевания/раздевания; 6. Кабинет №6: Для групповой психологической и педагогической работы с семьей и ребенком 7. Холл и ресепшн: Для ожидания начала занятий, для консультаций со специалистом по социальной работе, для оформления документов, заполнения анкет и тестовых методик. 8. Комната матери и ребенка: специализированное помещение, созданное для обеспечения комфортного пребывания матери ребенка. Оборудование: Брусья «Первые шаги»; Детская сенсорная дорожка; Напольная дорожка «Гусеница»; Доска наклонная; Игровой лабиринт (поролоновый); Комплект многофункциональных грузов, подушек и валиков; Детский игровой комплекс «Кузнечик»; Лесенка с тремя ступеньками; Настенный модуль «Сравнение цветов»; Детская стол-ванна для игр с водой и песком; Цветные таблички ящик № 3; Тактильная панель с декоративными элементами (75\*120 см); Тактильная двухсторонняя панель Звездочка (38\*61\*25); Цветные цилиндры; Опора для сидения «Иришка-3» И-3 для младшего школьного возраста; Опора для сидения «Слоник» РС для младшего дошкольного возраста; Игровой комплекс Хозяюшка М-174 (299\*33\*140); Игровое тактильное панно «Ежик»; Подставка для рамок с застежками; Полифункциональный набор «Радуга»; АЛ 653 Круглый сухой бассейн разборный (класс престиж) |
| Публичность | <https://vk.com/centr_reabilitacii_kalininskiy>  <https://vk.com/earlyintervention> |
| Организации – партнеры *(перечень организаций, с которыми осуществляется взаимодействие при реализации практики)* | Институт психологии ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»; АНО ДПО «Институт раннего вмешательства»; Кафедра психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Перинатального центра; Санкт-Петербургский институт психологии и социальной работы»; Детские сады СПб; ГБУ ДО ЦППМСП Калининского района Санкт-Петербурга; Городские поликлиники СПб; АНО НПЦ «РАКОР»; ЧОУ ДПО «Социальная школа «КАРИТАС»; АНО «Физическая реабилитация», СПб ООИ «Даун-центр»; АНО «Открывая двери» |
| Визуальное представление практики: | <https://vk.com/earlyintervention> |
| презентация в формате Microsoft PowerPoint (.pptx) |  |
| информационный материал для целевой группы (буклеты, брошюры и т.д.) |  |
| Фотоматериал  *(JPG или TIFF, 300 dpi, размер фотографии больше 4 мб, не более 10 штук; фотографии должны быть цветными, четкими, отражающими тематику практики)* |  |
| видеоролик  (*длительность не более 2 минут)* |  |
| другое *(указать наименование)* |  |
| Дополнительная информация |  |
| Отзывы благополучателей, специалистов-практиков | *Не менее 3 отзывов в видеоформате* |
| Ключевые слова *(теги, по которым возможен поиск практики в реестре)* |  |
| Сведения об организации | |
| Название организации | Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Калининского района Санкт-Петербурга» |
| Контактная информация: |  |
| юридический и фактический адрес | Юридический адрес: 195252, г. Санкт-Петербург, СПб, ул. Карпинского, д.38, корп.4, лит. А Фактический адрес: 195252, г. Санкт-Петербург, СПб, ул. Карпинского, д.38, корп.4, лит. А |
| руководитель организации | Яцышин Сергей Михайлович, (812) 242-32-13 |
| контактное лицо | Ефимова Анна Владимировна (812) 242-32-17 |
| электронная почта | k-c-sri@mail.ru |
| сайт организации | [http://gutcsridikar.kalin.gov.spb.ru](http://gutcsridikar.kalin.gov.spb.ru/) |