

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

**ТЕХНОЛОГІЯ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ:
ПРИНЦИПИ, АЛГОРИТМ, ЗМІСТ**
(методичні рекомендації)

Харків – 2017

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

"УЗГОДЖЕНО"

Начальник лікувально-
організаційного
Управління НАМН України

_____ І.Д. Шкробанець
_____ 2017 р.

ТЕХНОЛОГІЯ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ:
ПРИНЦИПИ, АЛГОРИТМ, ЗМІСТ
(методичні рекомендації)

Харків – 2017

Установи-розробники: Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України», Благодійний фонд «Інститут раннього втручання»

Укладачі:

зав. відділення психології розвитку
ДУ «ІОЗДП НАМН», директор
БФ «Інститут раннього втручання»,
д-р психол. наук

Кукуруза Г.В.

психолог БФ «Інститут раннього
втручання»

Близнюк О.О.

фізичний терапевт БФ «Інститут
раннього втручання»

Хворостенко О.І.

психолог БФ «Інститут раннього
втручання»

Кравцова А.М.

наук. співроб. відділення психології
розвитку ДУ «ІОЗДП НАМН»

Цилюрик С.М.

зав. відділення наукової організації
медичної допомоги школярам та
підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН», канд.
мед. наук

Пересипкіна Т.В.

Конт. тел. (0572) 62-82-83

Рецензент: д-р мед. наук, професор, кафедри сексології, медичної психології,
медичної та психологічної реабілітації Харківської медичної академії
післядипломної освіти М.В. Маркова

Рішення Експертної проблемної комісії
«Психіатрія. Медична психологія» МОЗ та НАМН України,
протокол № 1 від 12.01.2018 р.

Голова ЕПК

д-р мед. наук, професор

Н.О. Марута

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| Перелік скорочень..... | 5 |
| Вступ..... | 6 |
| I. Основні принципи організації та надання послуги раннього втручання..... | 8 |
| II. Алгоритм надання послуги раннього втручання..... | 10 |
| III. Хронометраж послуги раннього втручання..... | 30 |
| Висновки..... | 34 |
| Перелік рекомендованої літератури..... | 35 |
| Додаток 1..... | 36 |

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

РВ – раннє втручання

МКФ-ДП – Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків

ВСТУП

Проблема підвищення якості життя сімей з дітьми з порушеннями здоров'я та розвитку набуває сьогодні особливої актуальності в Україні.

Останнім часом кількість дітей з тяжкими вродженими та набутими захворюваннями зростає. Однією з найбільш актуальних медико-психологічних та медико-соціальних проблем стає створення комплексних послуг для покращення якості життя дітей раннього віку з порушеннями здоров'я та розвитку й одночасне підвищення ступеня адаптованості сімей, де народжуються й виховуються такі діти.

У 2007 році Всесвітня Організація охорони здоров'я (ВООЗ) прийняла Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків (МКФ-ДП), яка з позицій біопсихосоціальної моделі встановлює співвідношення між такими елементами функціонування дитини як: здоров'я, функції та структури організму, активність, участь, контекстуальні фактори.

Згідно з МКФ-ДП функціонування дитини є результатом комплексної та динамічної взаємодії всіх вищевказаних елементів, коли вплив на один елемент потенційно може змінити інший (або інші) елементи та стан систему в цілому.

В МКФ-ДП також зафіксовано, що вивчення особливостей психофізичного розвитку дітей неможливо без аналізу сімейного контексту, що здатність бути залученим та приймати активну участь у житті в ранньому дитинстві пов'язана з близькими стосунками з батьками або найближчими родичами.

У методичних рекомендаціях використані дані інноваційної науково-дослідної роботи «Удосконалення системи виявлення порушень психічного розвитку у дітей раннього віку», яка виконувалась з 2015 по 2017 роки. За результатами обстеження 92 родин, які виховують дітей раннього віку з порушеннями психічного розвитку, встановлено, що організація послуги

раннього втручання з використанням МКФ-ДП дозволяє практично реалізувати сучасні принципи біопсихосоціальної моделі надання допомоги.

Методичні рекомендації призначаються для педіатрів, сімейних лікарів, неврологів, медичних психологів лікувально-профілактичних закладів, практичних дитячих психологів і логопедів реабілітаційних центрів та відділень ранньої соціальної реабілітації, кабінетів та центрів раннього втручання.

Раніше методичні рекомендації вказаного змісту в Україні не видавалися.

I. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАННОГО ВТРУЧАННЯ

Послуга раннього втручання – це послуга, яка поєднує медичну, психологічну, педагогічну та соціальну складові і надається мультидисциплінарною командою фахівців. Вона спрямована на забезпечення розвитку дітей від народження до 4-х років з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, зростання та виховання їх у середовищі, природньому для дітей відповідного віку без порушень або максимально наближеному до нього, підтримку та розвиток компетентності батьків з метою створення умов для підвищення рівня участі дітей у повсякденному житті та їх соціальної інклюзії.

Клієнтами послуги раннього втручання можуть бути сім'ї, що виховують дітей до 4-х років:

- з діагнозами, що передбачають наявність порушень розвитку, незалежно від ступеня їх тяжкості;
- з порушеннями або затримками розвитку, що зафіксовані за допомогою оціночних шкал і методик;
- з ризиками виникнення проблем або порушень в розвитку (біологічні та соціальні).

Надання послуги раннього втручання базується на певних принципах.

1) Сімейноцентрованість.

Оскільки для дитини раннього віку саме сім'я є вирішальним ресурсом її розвитку, задача раннього втручання – посилити батьків в їх спроможності розвивати та виховувати свою дитину. Важливо допомогти сім'ї вбудовувати розвиваючі та допоміжні стратегії в режим життя сім'ї, допомогти сім'ї в цілому й кожному з батьків знаходити и вибудовувати власні ресурси, щоб справлятися з проблемами, що змінюються, потребами дитини й вирішувати власні особистісні задачі.

Принцип сімейноцентрованості базується на теорії прихильності та понятті про фасилітуюче оточення Д. В. Віннікота.

В технології РВ батьки дитини є членами команди раннього втручання та приймають активну участь на всіх етапах реалізації технології. Програма РВ будується, спираючись на запит, узгоджений батьками та фахівцями. Батьки беруть активну участь в процесі оцінки, обговорення профіля розвитку дитини, узгоджують з фахівцями ціль роботи, загальний план та план дій, у виконанні якого мають власну частину. Батьки завжди знаходяться в кімнаті під час зустрічей. Зустрічі можуть відбуватися як в центрі, так і вдома під час домашніх візитів. Періодично батьки зустрічаються з фахівцями без дитини для обговорення програми. Важливим критерієм оцінки ефективності програми РВ є те, наскільки змінилася якість життя сім'ї вдома.

2) Міждисциплінарність та командність.

Послугу раннього втручання надає команда фахівців, що складається з психолога, логопеда, фізичного терапевта й лікаря (педіатра або невролога). Кожен член команди володіє певним об'ємом знань суміжних областей, що формує загальну мову в команді та розширює можливості кожного спеціаліста у вирішенні своїх професійних задач. Фахівці працюють з одним пакетом документів, разом вивчають потреби сім'ї, заповнюють профіль розвитку дитини, визначають в роботі одну мету, для досягнення якої вони будуть працювати разом з батьками. В роботу з сім'єю не може бути включено лише одного фахівця, оскільки потреби дитини та сім'ї не обмежуються вирішенням однієї проблеми, тому навколо кожної сім'ї формується команда фахівців.

Батьки дитини є повноправними членами команди й приймають активну участь у всіх етапах реалізації послуги. В команді існують певні правила, котрі стосуються взаємодії фахівців поміж собою та взаємодії фахівців з сім'єю та дитиною. Існування таких правил запобігає професійному вигоранню.

3) Функціональний підхід.

В практиці раннього втручання використовується функціональний підхід. Метою оцінки й предметом роботи є те, як дитина справляється з повсякденними життєвими ситуаціями, спираючись на те, що вона хоче, що вона вже вміє робити, як реалізує свої можливості, як різні фактори впливають

на її здатність справлятися з повсякденними справами. Якість життя дитини безпосередньо залежить від її можливостей брати участь в повсякденному житті та його здатності впливати на життєву ситуацію. Під час планування роботи в ранньому втручанні фахівці разом з сім'єю відразу визначають ті зони, в яких участь дитини обмежена й визначають, чому необхідно навчити дитину та дорослих, що піклуються про неї, щоб підвищити якість участі дитини.

4) Реалізація програм раннього втручання в природньому середовищі з використанням повсякденних рутин.

Встановлено, що маленькі діти краще навчаються, якщо вони можуть практикувати нові навички в межах тієї діяльності, в якій вони будуть в подальшому їх використовувати в ситуаціях, які не відображають для дитини реальної життєвої проблеми. Природні ситуації сприяють розвитку та розширенню різноманітних можливостей дитини (в соціальній, комунікативній, руховій та інших сферах), які, в свою чергу, покращують її здатність навчатися. Послуга раннього втручання надається в типових повсякденних активностях дитини, що збільшує кількість можливостей для навчання.

II. АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Алгоритм надання послуги раннього втручання є проходження сім'єю та командою фахівців крок за кроком певних етапів: виявлення дітей з високим ризиком порушень психічного розвитку, побудову індивідуальної програми раннього втручання, виконання цієї програми та оцінку її ефективності.

Побудова індивідуальної програми раннього втручання має циклічність. Кожний цикл складається з наступних кроків: формування узгодженого між фахівцями та батьками запиту, виділення ключової проблеми, оцінка когнітивного, моторного, соціально-емоційного, мовленнєвого розвитку та адаптивних навичок дитини та дитячо-батьківських відносин у відповідності до узгодженого запиту, формулювання цілі роботи у SMART-форматі, оцінка досягнення поставленої цілі та нового циклу, який розпочинається з

формування нового узгодженого запиту та складається з вищенаведених етапів.

Схематично ці кроки можуть бути представлені так:

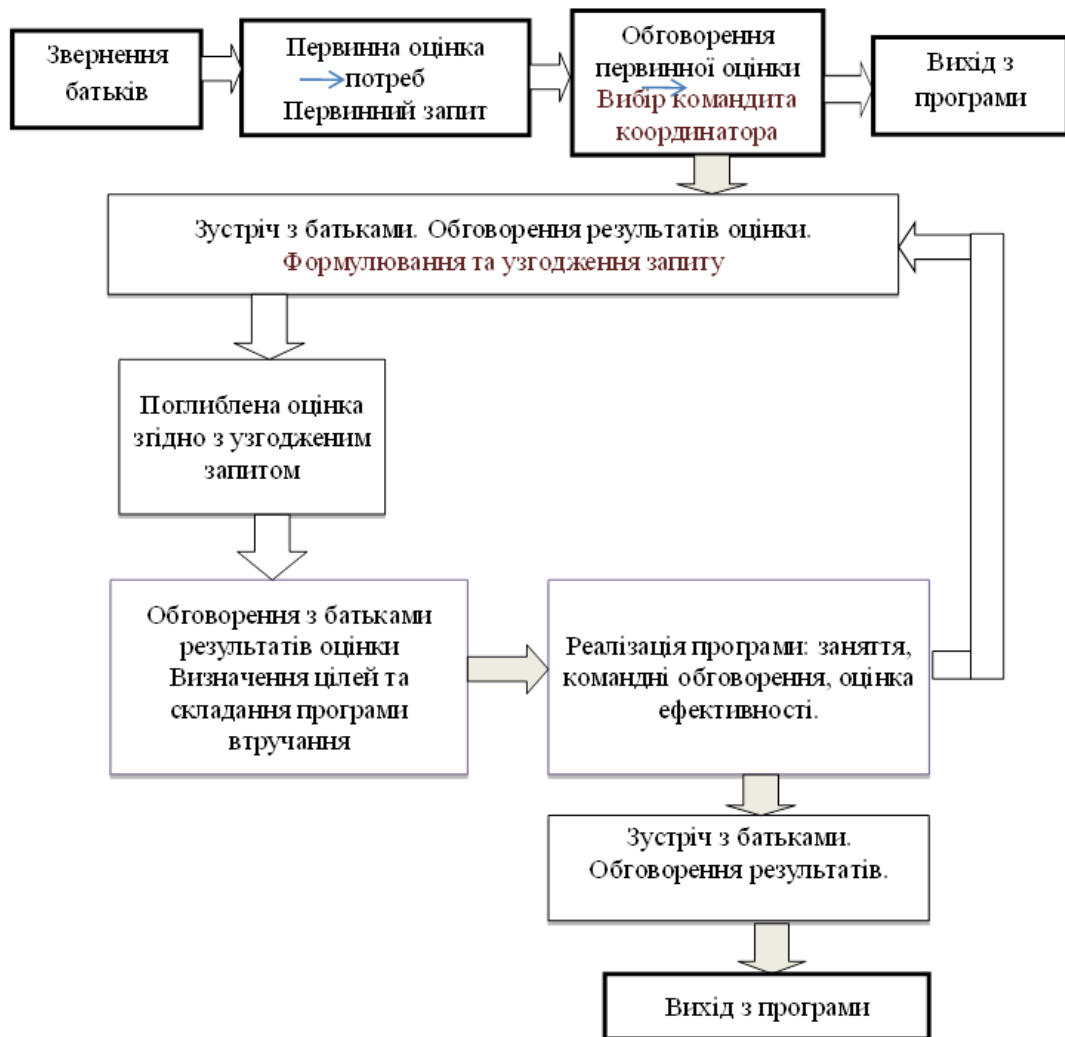


Рис.1 Алгоритм надання послуги раннього втручання

1. Звернення батьків

Звернення батьків до раннього втручання здійснюється за телефоном або під час особистого відвідування центру, відділення в поліклініці або іншій установі, де надається послуга раннього втручання. Першою людиною, що контактує з сім'єю є координатор послуги.

Первинне звернення – важливий і відповідальний момент у встановленні довірчих й доброзичливих відносин батьків та фахівців. Під час первинного звернення батьки мають можливість коротко розповісти про проблеми дитини,

отримати інформацію щодо послуги раннього втручання, визначити, чи може дитина отримувати послугу раннього втручання з огляду на вік та характер проблем, домовитися про дату й час первинної оцінки потреб дитини та її сім'ї. Під час узгодження дати та часу з батьками обговорюється тривалість первинної оцінки, яка складає 50 хвилин, визначається, що час початку й закінчення не може бути змінено без попереднього узгодження. Координатор послуги є тією людиною, яка може спрямувати сім'ю в інші установи (надати їх координати) у випадку, коли з самого початку стає зрозуміло, що сім'я не може стати клієнтом послуги, наприклад, коли дитині більше 4 років.

Результатом цього етапу є запис сім'ї на первинну оцінку. Кожне звернення сім'ї в центр фіксується в журналі реєстрації.

При первинному зверненні та записові на первинну оцінку батьки отримують опитувальник для оцінки розвитку дитини (KID або RCDI). Вони відповідають на запитання опитувальника вдома, спостерігаючи за поведінкою дитини, та приносять заповнений опитувальник на первинну оцінку, тим самим доповнюючи експертну оцінку фахівців щодо розвитку дитини в когнітивній, руховій, мовній, соціально-емоційній сферах і навичках самообслуговування. Заповнення батьками опитувальника є важливим з точки зору залучення батьків до співпраці на самих ранніх етапах і отримання додаткової інформації щодо розвитку дитини.

2. Первинна оцінка потреб дитини й сім'ї

2.1 Загальні правила організації первинної оцінки

Первинна оцінка розвитку дитини та потреб родини проходить під час первинної зустрічі з дитиною та батьками. Мета первинної оцінки – визначити, чи потребує дитина та сім'я послуги раннього втручання та отримати інформацію про можливості і труднощі дитини та потреби родини.

Важливою складовою першої зустрічі є встановлення довіри та довірчого контакту, тому особлива увага приділяється фізичним та психологічним факторам контакту. Ключову роль в цьому процесі відіграє позиція фахівців і їх

професійна підготовка – зустріч важливо будувати й керувати нею таким чином, щоб батьки були залучені до процесу, відчували безоцінкове прийняття їх життєвого досвіду, увагу та повагу щодо дитини та сім'ї в цілому.

Первинна оцінка проводиться в ігровій кімнаті, у якій є килим для гри з дитиною на підлозі, маленький столик і маленькі стільчики, шафа з іграшками, доступна для дитини. Іграшки та обладнання підбирає фахівець, спираючись на інформацію, отриману при зверненні сім'ї й заздалегідь приносить до кімнати. Для встановлення кращого контакту з дитиною та створення найбільш комфортної та довірливої атмосфери фахівці розташовуються «на одному рівні» під час спілкування з дитиною, наприклад, на підлозі або використовувати дитячі (невисокі) меблі.

Первинна оцінка проводиться спільно двома фахівцями. Такий формат дозволяє уникати необхідності батькам повторювати декілька разів ту ж саму анамнестичну інформацію для різних спеціалістів.

Проводять первинну оцінку два фахівця з різною спеціалізацією, наприклад, це може бути лікар і психолог, або психолог та фізичний терапевт. На вибір фахівців впливає та інформація про основні проблеми дитини, яку батьки надали під час первинного звернення. Важливо щоб фахівці були без білих халатів, тому що у багатьох дітей білий халат асоціюється з неприємними або болючими медичними процедурами.

Один з фахівців є ведучим. Він регулює процес і розмову з батьками, плавно переходячи з одного етапу первинної оцінки до іншого для отримання всієї необхідної інформації, заповнює бланк первинної оцінки. Інший фахівець взаємодіє з дитиною, проводить практичні проби. Спостереження та висновки пізніше будуть внесені в загальний бланк первинної оцінки. У процесі первинної оцінки фахівці можуть мінятися ролями, якщо цього вимагатиме ситуація.

Первинна оцінка проводиться за участю батьків дитини та інших членів родини, які бажають прийняти в ній участь. Процес організовано таким чином, щоб фахівці й батьки одночасно бачили, що робить дитина «тут і зараз»,

обговорювали і погоджувати спільне бачення. Наприклад, якщо один фахівець включив музичну іграшку й дитина закрила вуха, то інший фахівець може сказати, звертаючись до батьків: «Чи правильно ми побачили, що дитина (ім'я) важко переносить гучні звуки». Така організація дозволяє відразу залучати батьків у процес як активних учасників і експертів щодо бачення особливостей розвитку своєї дитини.

Важливою частиною процедури первинної оцінки є відеозапис, який фіксує поведінку дитини, її гру і взаємодію з дорослими протягом невеликого проміжку часу (7-10 хв.). Відеозапис проводиться за поінформованої згоди батьків. Її матеріали дозволяють більш детально проаналізувати комунікаційні сигнали дитини, особливості її моторики й психоемоційних станів.

Комп'ютерна обробка результатів опитувальники KID та RCDI, які батьки заповнили вдома, займає 5-7 хвилин, то вже на цьому етапі фахівці й батьки отримають результати комплексної оцінки за всіма сферами розвитку дитини – моторним, когнітивним, соціально-емоційним, мовленнєвим, адаптаційним розвитком.

Всі результати та висновки фахівців є відкритими й доступними для батьків.

2.2 Етапи проведення первинної оцінки

Час на проведення первинної оцінки є фіксованим і становить 1 годину 20 хвилин. З них 50 хвилин фахівці проводять з сім'єю в кімнаті, та 30 хвилин призначені для обговорення та заповнення фахівцями документації після первинної оцінки.

50 хвилин спільного перебування фахівців з сім'єю розподілено наступним чином (див. табл.)

Таблиця 1 – Етапи проведення та розподіл часу первинної оцінки

| | | |
|--------|---|-----------|
| 1 етап | Вітання та знайомство з сім'єю | 5 хвилин |
| 2 етап | Спостереження за поведінкою дитини, дитячо-батьківською взаємодією, проведення діагностичних проб | 30 хвилин |
| 3 етап | Початок формування запиту батьків | 10 хвилин |
| 4 етап | Інформування щодо подальших кроків | 5 хвилин |
| 5 етап | Заповнення фахівцями карти первинної оцінки | 30 хвилин |

1 етап: привітання та знайомство з сім'єю.

На цьому етапі фахівці знайомляться з сім'єю, представляються, називають свій фах, розповідають, що буде відбуватися протягом 50 хвилин, показують бланк, який буде заповнено, інформують про відеозйомку та беруть дозвіл на неї. Цей етап дозволяє зробити ситуацію передбачуваною для сім'ї й відчутти себе комфортно в новій для них ситуації.

2 етап: спостереження за поведінкою дитини, дитячо-батьківською взаємодією, проведення діагностичних проб

Цей етап включає спостереження за поведінкою дитини, дитячо-батьківською взаємодією, проведення діагностичних проб, опитування батьків, ознайомлення з медичною документацією, яку мають батьки.

Оцінка починається зі спостереження за спонтанною активністю дитини, під час якого фахівці не заважають дитині вільно діяти, не пропонують свої ідеї та ігри, дитина може сама, за власним смаком вибирати іграшки й спосіб, яким вона буде з ними взаємодіяти. При спостереженні важливо спиратися на знання щодо нормативного розвитку дітей і співвідносити з тим, що робить дитина. Спостереження орієнтоване на визначення того, що та як робить дитина, сфокусоване на її активності та участі, а також на те, яка дитині потрібна допомога.

Спостереження за спонтанною активністю дитини триває 5-7 хвилин.

Після того, як фахівці побачили, що дитина може робити за власною ініціативою, слід переходити до наступного етапу – проведення діагностичних проб. Дитині пропонують пограти в ігри та виконувати завдання, які відповідають віковим та індивідуальним можливостям дитини. В процесі проведення проб важливо спонукати власну активність дитини й створювати таку атмосферу, в якій дитина відчувала б себе максимально безпечно та могла максимально виявити свої можливості.

Для отримання інформації щодо дитини, яку неможливо отримати в результаті спостережень та діагностичних проб, фахівці проводять опитування батьків. Також фахівці запитують батьків щодо медичного анамнезу, просять у батьків показати й, по можливості, залишити копії медичних висновків і результатів обстежень, які принесли з собою батьки.

Проводячи спостереження, діагностичні проби та опитування батьків фахівцям важливо:

- звертати увагу та описувати дії дитини, те, що вона робить під час первинної оцінки, тобто фіксувати можливості дитини
- фіксувати найвищий рівень володіння дитиною тією чи іншою навичкою
- максимально докладно і детально описувати рівень володіння навичками
- описувати навички дитини з точки зору того, як вона використовує їх для гри, спілкування, пізнання, переміщення, тощо – тобто в щоденній діяльності.

3 етап: початок формування запиту батьків для розробки індивідуальної програми раннього втручання

Формування запиту починається під час первинної оцінки з запитання батькам «що вас турбує зараз (тобто на момент зустрічі)». Ще одне обов'язкове запитання – «що вам або вашій дитині важко робити в повсякденному житті?».

Ставлячи запитання в такому порядку, фахівці відразу фіксують увагу батьків на труднощах дитини в теперішній час та в їх повсякденному житті. Ця

інформація дає розуміння спрямованості подальшої оцінки й подальшого формування запиту.

Наступний важливий етап в формуванні запиту – це спостереження разом з батьками за тим, що дитина робить сама та що їй ще складно робити. Описуючи вголос те, що батьки й фахівці спостерігають одночасно, фахівці узгоджують з батьками бачення можливостей та обмежень дитини.

Підсумовуючи спостереження та роблячи висновки після первинної оцінки, фахівці надають батькам своє професійне бачення ситуації та зони найближчого розвитку дитини.

Після підведення підсумків первинної оцінки, фахівці задають питання «Що б ви хотіли, щоб ваша дитина навчилася робити найближчим часом?». Відповідь на це питання і є фактично тим запитом батьків, з якого розпочнеться розробка індивідуальної програми раннього втручання.

4 етап: інформування щодо подальших кроків

Наприкінці первинної оцінки фахівці можуть зробити висновок, чи потребує дитина послуги раннього втручання та повідомити про це батьків.

У разі наявності потреби в ранньому втручанні батьки інформуються про наступні кроки, які будуть зроблено після первинної оцінки: обговорення результатів первинної оцінки за участю всіх фахівців команди, вибір міждисциплінарної команди для роботи, зустріч для знайомства батьків з цією командою для узгодження плану подальшої роботи. Батькам пропонується час, коли вони можуть подзвонити та узгодити час зустрічі з командою.

Якщо під час первинної оцінки виявиться, що дитина не потребує раннього втручання, то батьки ознайомлюються з результатами первинної оцінки, їм надаються рекомендації щодо розвитку дитини та пропонується через 3-6 місяців заповнення опитувальників для моніторингу розвитку дитини, за потребою.

5 етап: робота з документацією

Робота з документацією включає в себе:

1. Вивчення медичної та іншої документації.

2. Узагальнення та аналіз зібраної інформації та заповнення карти первинної оцінки
3. Визначення основних напрямків для подальшої роботи.

3. Командне обговорення первинної оцінки, вибір робочої команди й координатора роботи з сім'єю

Командне обговорення результатів первинної оцінки – важливий етап в складанні та реалізації програми раннього втручання. Фахівці, які проводили процедуру первинної оцінки, надають її результати для всієї команди раннього втручання, використовуючи відеоматеріали, карту первинної оцінки та результати обробки опитувальників KID (RCDI).

Під час такого командного обговорення відбирається команда, яка буде працювати з сім'єю, проводити поглиблену оцінку й реалізовувати програму раннього втручання.

Результати командного обговорення первинної оцінки фіксуються в щоденнику роботи з сім'єю. В загальній дискусії фахівців визначаються сильні та слабкі сторони розвитку дитини, відзначаються особливості дитячо-батьківських відносин і емоційного стану батьків, які впливають на динаміку розвитку дитини. Таке обговорення закінчується тим, що команда, яка буде працювати з родиною, отримує ідеї для узгодження запиту під час наступної зустрічі з батьками та можливий напрямок роботи.

4. Зустріч з батьками: обговорення результатів первинної оцінки й узгодження запиту

Зустріч з батьками після обговорення командою фахівців результатів первинної оцінки – необхідний крок у формуванні плану втручання й розвитку робочого альянсу в роботі з батьками. Ця зустріч, так само, як і всі інші зустрічі з сім'єю, відбувається в заздалегідь визначений час і має певну тривалість (відбувається протягом 50 хвилин).

В цій зустрічі приймають участь:

- батьки,
- фахівці, що проводили первинну оцінку,
- фахівці, які були рекомендовані під час командного обговорення первинної оцінки в якості тієї команди, яка буде розробляти й реалізовувати програму втручання для даної сім'ї.

Рекомендується проведення такої зустрічі без присутності дитини, щоб батьки та інші члени сім'ї могли приділити достатньо уваги важливим для них питанням, обговоренню результатів первинної оцінки та потребам дитини.

Цілі цієї зустрічі:

- знайомство батьків з командою фахівців, яка буде безпосередньо працювати з сім'єю
- узгодження запиту, який буде основою програми втручання
- знайомство та обговорення правилами роботи центру та отримання послуги раннього втручання

Узгодження запиту

Узгоджений запит формується під час обговорення бачення фахівців та батьків, що є найважливішим для дитини та родини на теперішній час, які вміння та навички потрібно розвивати, щоб змінилась якість життя дитини та родини, як це узгоджується з тим, що спостерігають фахівці.

Фахівці стисло нагадують батькам результати первинної оцінки, запит батьків, який вони визначили наприкінці первинної оцінки для того, щоб перейти до подальшого прояснення й узгодження запиту.

Для узгодження запиту слід задавати наступні питання:

- Ми зараз обговорюємо декілька труднощів. Як вам здається, на що нам варто звернути увагу в першу чергу?
- В яких ситуаціях це проявляється (наприклад, якщо мова йде про небажану поведінку)? В яких ситуаціях це заважає?
- Як вам здається, чому він (вона) не робить цього (назвати те, що назвали батьки)? Давайте поміркуємо разом, в чому основна проблема?

- Що Ви вже робили, щоб вирішити цю проблему (або досягти результату)?
- Як вам здається, як це заважає дитині зараз?
- Як зміниться її життя, якщо вона цьому навчиться? Як це допоможе вам?
- В яких ситуаціях дитина зустрічається з цією проблемою частіше за все, в яких ситуаціях ми могли б її вчити?
- Чому, на ваш погляд, важливо навчитися дитині найближчим часом (через 3-4 місяці)?
- Ви б хотіли, що б ми з цим працювали?

Фахівці можуть задавати питання в будь-якій послідовності.

Узгоджений запит, який дозволить перейти на наступний етап і провести поглиблену оцінку повинен відповідати наступним критеріям: функціональність, актуальність, реалістичність.

Функціональність запиту визначається тим, наскільки те, над чим працюватимуть команда й сім'я, може бути застосовано та є важливим для повсякденного життя дитини, як і коли вона буде користуватися новими знаннями та вміннями. В результаті реалізації запиту повинен підвищитися рівень функціонування дитини та якість життя її сім'ї. Ті навички й знання, які опановує дитина, повинні відповідати тому, що вона робить кожен день і підвищувати ступінь її участі в щоденній діяльності. Наприклад, часто батьки можуть бути орієнтовані на розвиток мови і розширення словникового запасу. Втім, важливо зрозуміти, як розширення словникового запасу вплине на підвищення участі дитини в повсякденному житті сім'ї: які це можуть бути слова, в яких ситуаціях і як вони будуть використовуватись дитиною. З самого початку важливо узгодити з батьками, в яких ситуаціях і які складнощі є через те, що дитина, наприклад, не говорить певних слів. Так, в ситуації, коли дитина кричить, можливо, що таким чином вона відмовляється від чогось, наприклад, від їжі, яку вона не любить, або просить те, що їй потрібно. В першому випадку функціональним буде запит навчити дитину відмовлятися жестом або

словом, а матері навчитися розуміти та приймати цю відмову. В другому – функціональним буде запит навчити дитину просити й показувати, те, що їй потрібно.

Актуальність запиту визначається тим, наскільки означена проблема впливає на якість життя дитини та родини, та наскільки її вирішення є важливим для батьків на даний момент часу. Наприклад те, що дитина кричить, коли відмовляється, порушує соціальне життя сім'ї, не дає можливість відвідувати громадські місця, ходити в гості.

Реалістичність запиту характеризується двома факторами. Перший – це розуміння реального рівня розвитку дитини, його знань, вмінь й навичок, які допоможуть йому освоїти новий рівень. Важливо, щоб нові вміння знаходилися в зоні найближчого розвитку дитини. Другий фактор, який впливає на реалістичність запиту – ресурси й обмеження сім'ї, які можуть як сприяти, так і заважати досягненню поставленої мети.

Так, наприклад, розуміючи зону найближчого розвитку дитини, фахівці разом з батьками визначають, яким чином дитина зможе відмовлятися найближчим часом – жестом, словом, відвертаючи голову. Але також важливо, чи готові батьки приймати відмову дитини?

Функціональний, актуальний, реалістичний запит стане узгодженим, після того як фахівці обговорять його й домовляться з батьками про спільну роботу над його реалізацією.

Узгоджений запит не є «замовленням» батьків або «призначенням» фахівців – це продукт спільного обговорення та спільного бачення подальшої роботи.

Коли робота щодо узгодження запиту закінчена, фахівці переходять до планування з батьками поглибленої оцінки.

Обговорюється те, як буде відбуватися етап поглибленої оцінки відносно того запиту, який узгодили сім'я й фахівці, скільки він потребує зустрічей, як буде організовано взаємодія «дитина – фахівець – батьки».

В реалізації програми раннього втручання співпраця з батьками має особливий сенс для розвитку фасилітуючих відносин, для розвитку дитини й створення навколо неї розвивального терапевтичного середовища. Тому зустрічі з батьками, як первинна, так і подальші, що будуть повторюватися і під час роботи, є невід'ємною частиною програми раннього втручання.

5. Поглиблена оцінка у відповідності до запиту

На етап поглибленої оцінки фахівці фокусуються тільки на тих питаннях, які стосуються узгодженого запиту. Вони досліджують ту активність, структури та функції дитини, ті фактори середовища, що безпосередньо впливають на реалізацію цього запиту. Поглиблена оцінка займає від 1 до 3 зустрічей з сім'єю та передбачає професійну співпрацю й спільну роботу команди фахівців з різних галузей.

Обов'язковим компонентом поглибленої оцінки є домашній візит, або візит в те місце, де буде здійснюватися діяльність, запит на яку узгоджений командою фахівців та батьками. Оцінка й спостереження за можливостями та обмеженнями дитини й сім'ї повинна бути проведена в природньому для дитини середовищі.

Наприклад, поглиблена оцінка відносно узгодженого запиту: «Щоб Іванко міг сам їсти ложкою», буде включати як мінімум одну зустріч вдома в сім'ї та декілька зустрічей в центрі РВ для прояснення таких питань:

- що Іванко вміє робити сам під час вживання їжі, що вміє робити за підтримки ДОРΟΣЛОГО та з чим в нього виникають складнощі;
- як відбувається перехід від попередньої діяльності (наприклад, гри) до годування;
- як власне організовано процес годування;
- де відбувається годування (на кухні, в кімнату, тощо);
- в якій позі знаходиться дитина при годуванні, наскільки поза є стабільною, чи може дитина самостійно утримувати позу;
- де сидить дорослий, що годує дитину;

- як організовано середовище та яке використовується обладнання;
- якою є консистенція їжі;
- чи залучений Іванко у процес годування, як він бере участь в процесі годування;
- як Іванко показує, коли він чогось хоче або не хоче, як сповіщає про свої бажання;
- як Іванко вчиться, як засвоює нові знання, як саме вирішує поставлені перед ним завдання;
- що для нього може бути мотивацією в цьому процесі;
- чи є проблеми з функціями жування, ковтання і та інш.;
- як навчаються батьки, оскільки успіх розробленої програми втручання буде залежати від того, що відбувається вдома у проміжках між заняттями з фахівцями, як сім'я використовує отримані знання, тому, що великий об'єм роботи проводиться саме в проміжкові між заняттями, які проходять переважно один раз на тиждень. .

Для проведення поглибленої оцінки фахівці команди раннього втручання використовують набір методик для оцінки розвитку дитини: фізичний терапевт – «BMS», «GMFM», GMF-CS, шкалу Альберта; логопед – матрицю комунікації або карти мовленнєвого розвитку, психолог – інтерв'ю «Дитячо-батьківський відносин», ADOS, ADIR, CARS. Для дослідження повсякденної активності (рутин) використовуються Методика «Інтерв'ю рутинного дня». А також комплексні оцінки розвитку, такі як KID, RCDI, AEPS й багато інших методів. На етапі поглибленої оцінки організуються консультації з педіатром або неврологом, які спланують необхідні обстеження й проаналізують стан структур і функцій організму з точки зору їх впливу на можливість реалізації запиту.

Всі фахівці широко використовують метод спостереження й всю інформацію, отриману під час поглибленої оцінки, занотовують в Профіль розвитку дитини.

6. Обговорення з батьками результатів поглибленої оцінки

Обговорення з батьками результатів поглибленої оцінки – ще одна спеціально організована зустріч з батьками. Ця зустріч дає змогу фахівцям і батькам обговорити результати поглибленої оцінки та Профіль розвитку дитини щодо узгодженого запиту, який заповнено командою фахівців.

Базовими поняттями для побудови програм раннього втручання є поняття ключової проблеми та мети втручання (в форматі SMART).

Узгодивши запит, фахівці та батьки під час етапу поглибленої оцінки досліджують, які ж причини того, що дитина самостійно не досягає в своєму розвитку цього нового, необхідного йому вміння. Відповіддю на це питання стає формулювання ключової проблеми дитини, тобто причини, завдяки якій дитина та її сім'я не можуть реалізувати ту або іншу діяльність, необхідну й актуальну в даний момент.

Важливо, щоб батьки могли висловлювати свої питання та сумніви фахівцям. Узгодження запиту й ключової проблеми є запорукою того, що батьки будуть реалізовувати програму втручання. Змінивши свій погляд на причини проблеми, батьки самі здатні генерувати нові ідеї й стають рівноправними партнерами для досягнення цілей.

Схематично процес дослідження потреб дитини та сім'ї й побудови індивідуальної програми раннього втручання можна зобразити таким чином:

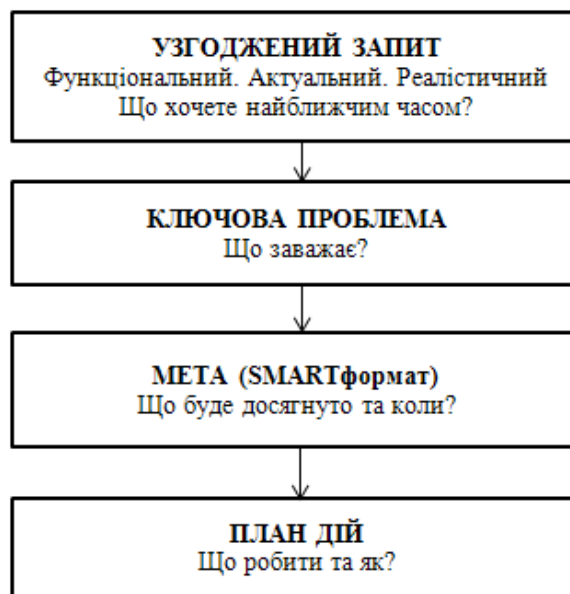


Рис. 2. Побудова індивідуальної програми раннього втручання

Загальне розуміння проблеми призводить до того, що кожен з учасників процесу й всі разом повинні поставити чіткі, зрозумілі й здійсненні цілі, які й будуть наповнювати програму втручання. Цілі ставляться в «SMART» – форматі. Постановка цілей в форматі SMART означає, що цілі, які ставляться для виконання узгодженого функціонального запиту, повинні бути:

- Specific – конкретними, а значить зрозумілими і фахівцям, і батькам;
- Measurable – такими, які можна виміряти, коли існують чіткі критерії оцінки результатів;
- Achievable – досяжними, коли враховуються можливості фахівців, можливості дитини та сім'ї, вплив зовнішнього середовища;
- Relevant – актуальними, важливими саме в даний період розвитку дитини, в даний момент;
- Timed – певними за часом, тобто можуть бути вказані терміни, коли буде отримано результат, який можна оцінити.

Всі ресурси команди будуть працювати на досягнення цієї мети, тому у кожного фахівця команди та батьків є власний план дій спрямований на реалізацію спільної мети.

Закінчується даний етап зустрічю батьків з фахівцями для обговорення результатів поглибленої оцінки та узгодження індивідуальної програми допомоги сім'ї та дитині. Батькам надається вся інформація, яка стосується дитини, її обмежень і можливостей. Для успішної співпраці батьків і фахівців необхідним є спільне бачення проблем і потреб дитини.

7. Реалізація та оцінка ефективності програми раннього втручання

7.1 Реалізація програми раннього втручання

Послуга Раннього втручання – це послуга тривалого безперервного супроводу сім'ї. Такий супровід може надавати команда центру, який знаходиться в безпосередній близькості від сім'ї, тому що сім'я повинна відвідувати його 1 або 2 рази на тиждень і фахівці центру повинні мати можливість здійснювати домашні візити в рамках програми.

Індивідуальна програма раннього втручання, схему якої було показано на початку, має певну циклічність. Один цикл складається з узгодження запиту, поглибленої оцінки щодо запиту, постановки мети в SMART форматі, реалізації програми й оцінки ефективності роботи. Тривалість одного такого циклу залежить від часу, який було витрачено на поглиблену оцінку й часу, на який виставляється мета. Таким чином, тривалість одного циклу може бути від 1 до 5 місяців. Послуга раннього втручання, це процес, коли один цикл змінює інший і фахівці разом з сім'єю рухаються «маленькими кроками», досягаючи на кожному етапі чітко поставленої мети.

В процесі реалізації програми раннього втручання сім'я з дитиною приймають участь в індивідуальних або групових заняттях. Індивідуальні заняття можуть проходити як в межах регулярних домашніх візитів, так і в центрі раннього втручання.

Принципи організації індивідуальних занять:

Постійний час: кожна сім'я має визначений день і час для занять, який закріплюється за нею та є постійним протягом одного або декількох циклів і змінюється в залежності від потреб сім'ї та можливостей фахівців.

Постійна тривалість занять: індивідуальне заняття в програмі раннього втручання триває 50 хвилин. Це той час, який дозволяє дитині адаптуватися, фахівцям провести заняття, відпрацювати разом з батьками те, що вони будуть реалізовувати протягом усього тижня вдома, обговорити актуальні питання з батьками. Заняття починається й закінчується завжди в один і той же час навіть у випадку запізнення на заняття.

Організація простору: у разі, якщо заняття відбуваються в центрі, то за сім'єю закріплюється не тільки час, але й кімната; заняття відбуваються завжди в одній і тій же кімнаті. Для дитини є важливі не тільки сталість кімнати й людей, але й сталість матеріалів. На це варто звертати увагу під час підготовки кімнати. У разі, якщо заняття відбуваються в рамках домашнього візиту, важливо, використовувати те, що є вдома і те, чим будуть користуватися батьки в проміжках між візитами фахівців, а не приносити з собою матеріали та

іграшки. Виняток становлять тільки іграшки та обладнання, які можуть бути надані батькам у тимчасове користування на тривалий час.

Батьки є активними учасниками процесу. Вони завжди присутні на заняттях з дитиною. В процесі заняття фахівець завжди приділяє час і увагу роботі з батьками, тому що основне втручання відбувається не на занятті, а вдома, в проміжку між заняттями

Принципи організації групових занять багато в чому збігаються з принципами організації занять індивідуальних. Це постійна тривалість (від 50 хв. до 1 години 20 хв.), постійно організований простір (кімната в центрі), постійні фахівці, передбачуваний зміст занять, пов'язаний з поставленими цілями для кожної дитини. Для кожної дитини в рамках групового заняття визначається своя мета.

Групи в послугі Раннього втручання формуються, базуючись на рівні розвитку дитини та її потребах. Учасники групи постійні, їх кількість може бути від 3 до 5 чоловік.

Батьки завжди присутні на груповому занятті, але їх роль в процесі може бути різною й залежать від поставлених цілей в роботі. Батьки можуть бути активними учасниками процесу проведення заняття, бути присутніми на занятті, спостерігати за заняттям через дзеркальне одностороннє скло. В кінці заняття завжди заплановано час для обговорення з батьками.

Сім'я, в процесі реалізації програми, може приймати участь в індивідуальних заняттях, групових або індивідуальних та групових одночасно, але мета, що визначається командою фахівців, які працюють з цією сім'єю, в кожному циклі виставляється одна.

Регулярні зустрічі та обговорення з батьками. В межах кожного циклу проходять регулярні, обов'язкові зустрічі з батьками: щоб узгодити запит; обговорити результати поглибленої оцінки, узгодити цілі та план дій; оцінити ефективність етапу роботи.

На такі зустрічі запрошуюються мати та батько без дитини, але якщо дитину залишити ні з ким, сім'я може прийти в будь-якому складі. В цьому

випадку фахівці попереджають про те, що ця зустріч не передбачає активної взаємодії з дитиною, але вона може бути поруч і їй можна принести ті іграшки та обладнання, яке зроблять її перебування комфортнішим.

В рамках кожного циклу відбуваються регулярні обговорення в команді фахівців.

7.2 Оцінка ефективності програми раннього втручання

Частота оцінки ефективності програми Раннього втручання пов'язана зі SMART метою. По закінченні терміну, зазначеного в меті, проводиться оцінка того, наскільки поставлена мета досягнута, згідно тих критеріїв, які були в ній зазначені. Мета може бути досягнута повністю або не досягнута. Іноді буває так, що відбулися зміни саме в тому, що було вибрано як мішень втручання, але ці зміни відповідають лише частково тим критеріям, які були прописані в меті. Наприклад, дитина сидить сама, але не 10 хвилин, а 5 і з більшою підтримкою, ніж планувалося.

На ефективність досягнення мети може впливати швидкість, з якою дитина вчиться, спосіб навчання батьків, ритм життя сім'ї. Ці фактори часто можливо оцінити, коли робота ведеться з сім'єю тривалий час і на початкових етапах прогноз може не виправдатися. Так само на досяжність мети можуть впливати зміни, які відбулися в стані здоров'я дитини або факторах оточуючого середовища.

Таким чином, оцінка ефективності щодо SMART-цілі включає не тільки висновок про досягнення мети, а й аналіз чинників, які вплинули на це.

Якщо поставлена SMART-ціль досягнута раніше поставленого терміну, то оцінка ефективності відбувається раніше, швидше завершується цикл і починається новий.

Оцінка ефективності проводиться спільно фахівцями й батьками, під час зустрічі без дитини. Предметами розмови є факт досягнення або недосягнення мети та чинники, які на це вплинули. Так само обговорюється, вплив досягнутої

мети на щоденне життя родини, яким чином набуті навички підвищили ступінь участі дитини в повсякденних справах, іграх, спілкуванні.

Також фахівцями проводиться постійний моніторинг розвитку дитини.

Таким чином, критеріями оцінками ефективності програми РВ є досягнення SMART-цілі, суб'єктивна оцінка батьками та результати оціночних шкал і тестів.

7.3 Вихід з програми РВ

Критеріями виходу з програми РВ є:

- вік дитини: незалежно від рівня розвитку дитини та її вікового розвитку, після досягнення біологічного віку 3 роки та 11 місяців, сім'я повинні вийти з програми РВ і перейти в інші програми.
- Потреби сім'ї та дитини: в разі якщо, для дитини актуально перейти в іншу програму, наприклад в дитячий садок у віці 3 роки, й немає потреби поєднувати ці дві програми, то робота в межах послуги РВ закінчується.
- Рішення сім'ї або зміна обставин: сім'я може віддати перевагу іншим програмам розвитку для своєї дитини або обставини життя сім'ї можуть змінитися (наприклад, переїзд в інше місто). В цьому випадку сім'я може повернутися до програми РВ, до досягнення дитиною віку 3 років та 11 місяців.

Програма виходу з послуги РВ – це процес, який займає певний час. З самого початку отримання послуги РВ батьки знають, що є обмеження щодо отримання послуги, які пов'язані з віком дитини. Обговорення з батьками виходу дитини з послуги РВ і перехід в інші програми починається за 6 – 9 місяців до закінчення програми РВ.

Робота ведеться за трьома основними напрямками:

- 1) Формування в дитини необхідних навичок і можливостей до адаптації, соціалізації, самообслуговування.

Наприклад, цілі роботи можуть бути пов'язані зі здатністю дитини розлучатися й зустрічатися з матір'ю, самостійно їсти, грати з іншими дітьми, висловлювати словами, жестами свої бажання.

2) Підбір програм, які може відвідувати дитина. Фахівці центру РВ підбирають і знайомлять батьків з програмами, дитячими садочками, розвиваючими й реабілітаційними центрами, які може відвідувати дитина, після закінченню програми РВ. Батькам надаються адреси й номери телефонів цих закладів. Можливі зустрічі з іншими батьками, які вже мають такий досвід. Фахівці центру РВ можуть разом з батьками й дитиною відвідувати ці програми або центри, знайомлячи інших фахівців з особливостями комунікації та адаптації дитини, яку вони знають.

3) Важливим напрямком роботи в межах програми виходу з послуги РВ є рівень компетентності батьків. Цей напрямок актуальний на всіх етапах роботи в РВ. Здатність дитини адаптуватися й соціалізуватися багато в чому залежить від можливостей батьків підтримати свою дитину й познайомити оточуючих з особливостями його комунікації, способами її підтримки.

Незалежно від причин виходу з програми РВ, проводиться заключна зустріч з батьками, на якій оцінюється ефективність останнього циклу й всього перебування сім'ї в програмі РВ.

ІІІ ХРОНОМЕТРАЖ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Для розробки стандарту надання послуги раннього втручання було проведено хронометражне дослідження витрат часу при наданні послуги. Дослідження було проведено із використанням спеціально розробленого бланку хронометражного дослідження із визначенням тривалості етапів, основних заходів, їх кількості впродовж циклу надання послуги (додаток 1).

Етап 1 передбачає первинну оцінку розвитку дитини та потреб родини, фізичного та психічного стану дитини. При підозрі батьків на розлади розвитку дитини або направленні дитини медичним або іншим закладом здійснюється

звернення до центру раннього втручання, запис на первинну оцінку, підготовку документації для проведення первинної оцінки. Середня тривалість первинного звернення та вирішення організаційних питань становить 20 хвилин. Батькам надається спеціальний опитувальник та проводиться консультування щодо правильності його заповнення, здійснюється підготовка документації для первинної оцінки.

Тривалість первинної оцінки складає 60 хвилин. Після проведення первинної оцінки проводиться заповнення карти первинної оцінки, що займає 30 хвилин. Наступним кроком є обговорення результатів первинної оцінки та визначення команди, яка буде в подальшому працювати з родиною та дитиною. Таке командне обговорення триває 30 хвилин.

Первинна оцінка розвитку дитини та потреб родини проводиться одноразово при наданні послуги раннього втручання. В результаті первинної оцінки батьки отримують інформацію, чи потребує дитина послуги раннього втручання, та якщо потребує, призначається наступна зустріч з родиною. Таким чином, 1 етап, який включає підготовчий блок, саме процедуру первинної оцінки та обговорення її результатів командою фахівців, потребує відповідно до хронометражу 140 хвилин.

Етап 2 розпочинає цикл, який повторюється в процесі надання послуги раннього втручання, та починається із зустрічі з батьками для узгодження запиту та визначення подальших кроків щодо поглибленої оцінки, розробки та імплементації індивідуального плану втручання. Даний блок займає 60 хвилин за даними хронометражного дослідження.

Час на проведення поглибленої оцінки та заповнення індивідуального профілю розвитку потребує 240 хвилин. Поглиблений аналіз передбачає обробку тестів, шкал та опитувальників щодо різних сфер розвитку дитини. У оформленні документації задіяний менеджер послуги, який в середньому, витрачає на даний вид роботи 20 хвилин.

Розробка та оформлення індивідуального плану роботи із дитиною, формулювання цілей та плану дій щодо заходів для конкретної дитини потребує 240 хвилин.

На завершенні даного етапу проводиться зустріч із батьками, проводиться обговорення результатів поглибленої оцінки розвитку дитини. Обговорюється та узгоджуються цілі роботи та індивідуальний план раннього втручання. Даний блок другого етапу займає 60 хвилин.

Протягом другого етапу адміністратор послуги витрачає 30 хвилин на комунікацію з батьками щодо організаційних питань (телефонні дзвінки, інформування та ін.)

Таким чином, загальний час на проведення другого етапу потребує 650 хвилин.

Етап 3 включає власне проведення занять та іншої роботи в рамках послуги раннього втручання. Тривалість цього етапу визначається часом, на який поставлено ціль у SMART форматі (в середньому на 3 місяці). Даний етап проводиться безпосередньо на базі закладів раннього втручання, а також передбачає домашні візити фахівців. Такі зустрічі відбуваються один раз на тиждень і мають вид або індивідуальних занять у центрі із одним або двома фахівцями команди, або у вигляді групових занять із залученням двох команди. Такі щотижневі заняття потребують 60 хвилин часу (індивідуальні заняття) або 90 хвилин (групові заняття). Всі результати роботи записуються у щоденник роботи із сім'єю. Також один раз за цей етап проводиться зустріч з батьками для обговорення результатів роботи (60 хвилин).

Послуга раннього втручання передбачає відеозапис дитячо-батьківської взаємодії, а також використання відео тренінгу для батьків. Даний вид роботи (перезапис матеріалів) проводиться раз на тиждень та займає близько 30 хвилин робочого часу.

На третьому етапі одноразово проводиться обговорення реалізації індивідуального плану роботи та досягнутих результатів фахівцями міждисциплінарної команди (30 хвилин), щотижнево також проводиться

складання поточного плану роботи команди (15 хвилин), також один раз на трьохмісячний цикл можлива супервізія випадку (30 хвилин).

Протягом другого етапу адміністратор послуги витрачає 60 хвилин на комунікацію з батьками щодо організаційних питань (телефонні дзвінки, інформування та ін.).

Визначено, що на третьому етапі, який має тривалість в середньому 3 місяці, витрати часу становлять 1800 хвилин.

Таким чином, за даними хронометражного дослідження, загальна кількість часу, яка потрібна на реалізацію трьохмісячного циклу послуги раннього втручання становить 2590 хвилин. Всю проведenu роботу можна згрупувати за видами: організаційна робота адміністратора послуги; безпосередня робота команди фахівців із батьками та дітьми: проведення первинної та поглибленої оцінки, проведення занять та зустрічей з батьками; робота команди фахівців з документацією, обговорення випадку, відеозапис, монтаж. За результатами хронометражу встановлено, що організаційна робота з сім'єю адміністратора послуги становить 5,01 % часу, власне робота з сім'єю займає 60,25 % часу, робота з документацією та командні обговорення 34,74 % від загального часу роботи з сім'єю.

ВИСНОВКИ

Провідними принципами раннього втручання є сімейноцентрованість, функціональність, командність та міждисциплінарність, а також принцип реалізації програм раннього втручання в природньому середовищі з використанням повсякденних рутин.

Технологія раннього втручання базується на Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків та реалізує біопсихосоціальну модель надання допомоги

Алгоритм надання послуги раннього втручання передбачає послідовність етапів: виявлення дітей з порушеннями розвитку, побудову індивідуальної програми раннього втручання, виконання цієї програми та оцінку її ефективності, вихід з послуги раннього втручання та перехід в інші програми або заклади.

Структура робочого часу в послугі раннього втручання розподіляється наступним чином: організаційна робота з сім'єю адміністратора послуги становить 5,01 % часу, власне робота з сім'єю займає 60,25 % часу, робота з документацією та командні обговорення 34,74 % від загального часу роботи з сім'єю.

Перелік рекомендованої літератури

1. Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151–164.

2. Phillips, D. (2012). *Early Childhood Development and Disability: A discussion paper*. World Health Organization.

3. Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (second edition, pp. 3–31). New York: Cambridge University Press

4. Trivette, C., Dunst, C., & Hamby, D. (2010). Influences of Family-Systems Intervention Practices on Parent-Child Interactions and Child Development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3-19.

5. Espe-Sherwindt, Marilyn. "Family-Centred Practice: Collaboration, Competency and Evidence." *Support for Learning* 23, no. 3 (2008): 136-43..

Розрахунок стандарту тривалості послуги раннього втручання:

первинна оцінка +цикл протягом 3 місяці

| № з/п | Назва заходу | Кількість заходів | Час виконання 1 заходу (хв.) | Всього за цикл 3 місяці |
|---|--|-------------------|------------------------------|-------------------------|
| Етап 1. Первинна оцінка | | | | |
| 1 | Звернення та телефонна консультація батьків адміністратором послуги. Запис на первинну оцінку | одноразово | 20 | |
| 3 | Проведення первинної оцінки особливостей розвитку дитини та дитячо-батьківських відносин | одноразово | 60 | |
| | Заповнення Карти первинної оцінки | одноразово | 30 | |
| 4 | Командне обговорення результатів первинної оцінки особливостей розвитку дитини командою фахівців | одноразово | 30 | |
| Всього: | | | 140 | |
| <i>Етап 2. Поглиблена оцінка, розробка та узгодження Індивідуального плану раннього втручання</i> | | | | |
| | Проведення зустрічі з батьками по результатам первинної оцінки та її командного обговорення. Визначення та узгодження запиту та подальших кроків щодо поглибленої оцінки та розробки індивідуального плану втручання | одноразово | | 60 |
| 6 | Проведення та аналіз результатів поглибленої оцінки у відповідності до запиту, | одноразово | | 240 |

| | | | | |
|---|--|---------------------|----|------|
| 7 | Заповнення індивідуального профілю розвитку дитини Складання та оформлення Індивідуального плану раннього втручання, формулювання цілей роботи, плану дій | одноразово | | 240 |
| 8 | Проведення зустрічі з батьками по обговоренню результатів поглибленої оцінки; обговорення та узгодження цілей роботи та Індивідуального плану раннього втручання | одноразово | | 60 |
| | Оформленні документації менеджером послуги | одноразово | | 20 |
| | Комунікація з батьками щодо організаційних питань | протягом циклу | | 30 |
| Всього: | | | | 650 |
| Етап 3. Проведення занять та іншої роботи | | | | |
| 9 | Індивідуальні заняття \ групові заняття | один раз на тиждень | 90 | 1080 |
| | Зустріч з батьками | один раз на цикл | 60 | 60 |
| 11 | Монтаж та перепис відеозаписів спеціалістами | один раз на тиждень | 30 | 360 |
| 12 | Обговорення командою фахівців реалізації Індивідуального плану раннього втручання | один раз на цикл | 30 | 30 |
| 13 | Складання планів занять | один раз на тиждень | 15 | 180 |
| 14 | Супервізія випадку | один раз на цикл | 30 | 30 |
| | Комунікація з батьками щодо організаційних питань | протягом циклу | | 60 |
| Всього: | | | | 1800 |