**Лекція. Служба раннього втручання.**

1. Служба раннього втручання: мета, завдання, політика, елементи системи.
2. Забезпечення організації послуги РВ.
3. Надання послуги раннього втручання.
4. Вихід з програми РВ.

Література.

1. Технологія раннього втручання: принципи, алгоритм, зміст : метод. рекомендації. Харків, 2017. 36 с.
2. Формування політики раннього втручання : тренінговий модуль / кол. авторів : Л. Ю. Байда, Є. Б. Павлова, О. Л. Іванова, Г. В. Кукуруза. Київ, 2017. 62 с.
3. Указ Президента України «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» від 13.12.2016 р. № 553/2016.
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації пілотного проекту «Створення системи надання послуги раннього втручання» для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров’я та життя» від 14.12.2016.
5. Рекомендації Комітету ООН з прав дитини (2011 р.)
6. Рекомендації Комітету ООН з прав людей з інвалідністю «Заключні зауваження стосовно першої доповіді України» (2015 р.)

Скорочення:

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

РВ – раннє втручання.

1. **Служба раннього втручання: мета, завдання, політика, елементи системи.**

***Служба раннього втручання*** має на меті сприяти формуванню усвідомленого й відповідального ставлення молоді до створення сім'ї та виховання дітей, соціальну підтримку молодих сімей із дітьми.

Головними завданнями служби є поширення у молодіжному середовищі засад відповідального, усвідомленого батьківства, формування здорового способу життя як умови сімейного благополуччя, надання підтримки молодим сім'ям у повноцінному розвитку дитини, запобігання відмовам матерів від народжених ними дітей.

***Раннє втручання*** (РВ) являє собою сукупність послуг для зовсім маленьких дітей та їхніх сімей, які спрямовані на забезпечення і підвищення особистісного розвитку дитини, зміцнення компетенції сім’ї з подальшою інтеграцією дитини та її сім’ї у суспільство.

Основні пріоритети та ключові елементи політики РВ визначені як:

1. Доступ до універсальних, загальнодоступних, інклюзивних послуг раннього втручання з метою всебічного розвитку потенціалу дитини з подальшим її включенням в освітні процеси загальноосвітніх шкіл (Європейська комісія, 2011);

2. Адміністрування Раннього втручання: системний підхід раннього втручання означає тісну співпрацю між різними секторами політики і практики у галузі освіти, охорони здоров’я і соціальної політики. Для цього потрібно: – єдине бачення, яке є спільним для всіх зацікавлених сторін, включаючи батьків; – визначення спільної політики РВ із зазначенням конкретних цілей і завдань для всієї системи і чітко визначених функцій та обов’язків, як на центральному, так і на місцевому рівнях (Європейська комісія, 2011);

3. Якість послуг РВ: послуги РВ повинні надаватись для задоволення повного спектру потреб всіх дітей: когнітивних, емоційних, соціальних і фізичних. Послуги з РВ повинні також передбачати і розвиток некогнітивних навичок (наполегливість, мотивація, уміння взаємодіяти з іншими людьми), оскільки в перші роки життя формування таких навичок має важливе значення для майбутнього навчання та успішної соціальної комунікації. Якісні послуги РВ доповнюють, а не замінюють систему соціального забезпечення (Європейська комісія, 2011).

4. Підхід, орієнтований на дитину: ранні роки дитинства мають вирішальне значення для пізнавального, сенсорного, моторного та особистісного розвитку і засвоєння мови, а також для закладення основи для навчання впродовж усього життя (Європейський парламент, 2011).

5. Взаємодія з батьками: батьки – як мама, так і тато – є рівноправними партнерами у РВ. Послуги РВ повинні бути повністю відкритими, за участю всіх спеціалістів, батьків і самих дітей (Європейський парламент, 2011).

6. Персонал: компетенція спеціалістів є запорукою високої якості РВ. Коло питань діяльності спеціалістів з РВ і особливості дітей, за яких вони відповідають, вимагає постійного переосмислення педагогічної практики, а також системного підходу до підвищення своєї кваліфікації (Європейська комісія, 2011).

Експерти визначили 5 ключових елементів для забезпечення функціонування системи РВ. Ці елементи, які мають бути інтегрованими у модель РВ, потребують ефективного виконання, є взаємопов’язаними і не можуть розглядатися у відриві один від одного:

1. Наявність: система РВ має існувати в кожній країні, її розбудова має бути пріоритетним напрямом розвитку кожної країни для того, щоб охопити всіх дітей і сім’ї, які потребують підтримки, якомога раніше.

2. Наближеність: послуги РВ мають бути максимально наближені до цільових сімей.

3. Доступність: послуги РВ повинні надаватися безкоштовно або за мінімальну плату, яка здійснюється не за рахунок родини, а за рахунок державних коштів системи охорони здоров’я, соціального захисту або органів управління освітою, а також через неурядові, в тому числі некомерційні, організації.

4. Мультидисциплінарність: спеціалісти, які безпосередньо відповідають за підтримку дітей та їх сімей, мають представляти різні професії. Міждисциплінарна робота сприяє обміну інформацією між членами команди.

5. Різноманітність: цей елемент тісно пов’язаний з різноманітністю дисциплін, які задіяні в програмах раннього втручання. Участь трьох служб – охорони здоров’я, соціальних послуг та освіти – є загальною рисою для моделей РВ у різних країнах.

1. **Забезпечення організації послуги РВ**

У березні 2017 року для розбудови в Україні системи раннього втручання було підписано Меморандум про взаєморозуміння між ключовими партнерами (Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ), ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України», БФ «Інститут раннього втручання» для дітей з порушеннями розвитку та дітей-інвалідів, ВГО Всеукраїнська фундація «Захист прав дітей», Міністерство охорони здоров’я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України).

Однією з цілей даного Меморандуму є створення Платформи задля запровадження діалогу щодо формування та реалізації державної політики з раннього втручання. При всіх позитивних зрушеннях щодо впровадження в Україні системи раннього втручання залишаються певні бар’єри, які заважають даному процесу, – недосконалість законодавчо-нормативної бази, відсутність цілісної стратегії РВ на рівні держави, міжвідомчої координації; навчання та підготовка фахівців, державних службовців; недостатня просвіта батьків та їх залучення до процесу прийняття рішень; фінансування тощо.

В існуючому нормативному полі місцеві органи виконавчої влади можуть забезпечити організацію послуги РВ шляхом:

1. Створення центрів раннього втручання комунальної форми власності.

2. Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування

3. Соціального замовлення на послугу РВ у недержавних суб’єктів.

*Створення центрів РВ комунальної форми власності*.

Організація надання послуг лише через новостворювані центри раннього втручання є малореалістичною в сучасних економічних умовах, при суттєвій диференціації розвитку різних регіонів та на початковому етапі процесу децентралізації. Проте створення таких центрів може рекомендуватися у містах, адміністративних територіальних одиницях, які мають достатнє фінансування та кадровий потенціал.

*Формування послуги РВ на базі установ різного відомчого підпорядкування.*

Метою раннього втручання є не тільки реабілітація / абілітація, але й профілактика порушень розвитку у дітей. Таким чином, раннє втручання виглядає таким, що включає елементи реабілітації, але не обмежується нею, та має значну профілактичну складову. Модель реабілітаційних послуг не відображає повною мірою принципи РВ, такі як: орієнтованість на сім’ю та підвищення її компетенцій; міждисциплінарність; скоординованість та надання послуг у природньому для дитині середовищі.

Відмінностями моделі раннього втручання та реабілітаційної моделі є:

 орієнтація раннього втручання на надання послуг у природньому для дитині середовищі, реабілітаційних послуг – переважно в спеціалізованих закладах, але і за місцем проживання та у звичайних закладах для дітей відповідного віку;

 орієнтація РВ на сім’ю, а реабілітації – переважно на дитину (індивідуальний план в РВ орієнтований на сім’ю, в реабілітації – на дитину);  наголос на міжвідомчій координації в РВ;

 фінансування місцевими органами влади послуг у моделі РВ на противагу фінансування закладів, які надають реабілітаційні послуги.

Організація послуги раннього втручання.

Враховуючи соціально-економічні, територіальні, інституційні та політичні передумови, найоптимальнішим на сучасному етапі виявляється впровадження раннього втручання як мережі, де через різні заклади у різних сферах надається послуга раннього втручання. Органи місцевої влади та самоврядування можуть розробляти і затверджувати відповідні місцеві програми, та / або забезпечувати міжвідомчу координацію шляхом укладання відповідних угод між організаціями та установами. Послуга РВ може надаватися центрами соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (далі – ЦСРДІ), дошкільними навчальними закладами, у т. ч. центрами розвитку дитини (далі – ЦРД), центрами соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ), поліклініками тощо.

*Соціальне замовлення послуг раннього втручання у недержавних суб’єктів.*

В Україні, в окремих регіонах, завдяки співпраці з міжнародними організаціями послуги раннього втручання надаються недержавними організаціями. Наприклад, у Центрі раннього втручання, створеному БФ «Інститут раннього втручання» м. Харків, «Джерело», м. Львів. Проте перед НДО завжди постає питання подальшого фінансування діяльності, адже більшість батьків не здатна сплачувати за послуги, а подібних державних чи комунальних закладів не існує. У цьому випадку місцеві органи можуть забезпечити надання послуг раннього втручання через механізм їх соціаль.ного замовлення у недержавних суб’єктів.

1. **Надання послуги раннього втручання**

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 такi 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.

В контексті з вищезазначеним постає питання про усвідомлене батьківство. ***Усвідомлене батьківство*** – це усвідомленість та відповідальність в усіх видах взаємодії з дитиною.

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.

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, допомагати 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.

2) Міждициплінарність 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 природному 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.

*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, природному 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 розвиткові (біологічні та соціальні).

1. **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.

ГЛОСАРІЙ ДО ТЕМИ

*Міждисциплінарна команда раннього втручання* – група спеціалістів з базовою медичною, педагогічною, психологічною, соціальною освітою, що має спеціальну підготовку або підвищення кваліфікації в сфері ранньої допомоги.

*Скринінг* – швидкий метод первинного обстеження з метою виявлення дітей з підозрою на порушення функцій організму, які потребують більш точної діагностики або допомоги.

Оцінка охоплює багато видів діяльності з метою виявлення дітей групи ризику; визначення і документування функціонального, психологічного та/або соціального стану дитини, очікування батьків та сім’ї, потреби, проблеми та/або компетентність; результати втручання. (Маніфест Європейської асоціації раннього втручання Eаrlyaid).

*Індивідуальна програма супроводу дитини та сім’ї* – основний документ, що визначає обсяг і зміст послуг, які надаються конкретній дитині і сім’ї.

*Супервізія* (від англ. to supervise – спостерігати і supervision – нагляд, спостереження) – вид професійної взаємодії фахівців. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв’язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами. Супервізія використовується також як засіб взаємонавчання фахівців, підвищення їх професійних знань і умінь.

*Холізм, холістичний підхід* (від англ. whole – цілий, цілісний) – певний підхід до лікування пацієнта, при якому має значення не тільки виявлення проблеми / захворювання, але і діагностуються всі інші чинники і причини, які вплинули на стан / хворобу.

*Послуга раннього втручання* – послуга, яка поєднує медичну, психологічну, педагогічну та соціальну складові і надається мультидисциплінарною командою фахівців сім’ям, в яких виховуються діти у віці до 4 років з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, і спрямовані на забезпечення розвитку дітей, зростання та виховання їх у середовищі, природному для дітей відповідного віку без порушень або максимально наближеному до нього, підтримку батьків чи законних представників таких дітей.

*Соціальне середовище* – оточуючий зовнішній соціальний світ (соціум) – норми, закони, правила, традиції, які впливають на людину або соціальну групу.

*Моніторинг* – це комплексна система спостережень, збору, обробки, систематизації та аналізу інформації про стан навколишнього середовища, яка дає оцінку і прогнозує його зміни, розробляє обґрунтовані рекомендації для прийняття управлінських рішень.