

**Кафедра общей и клинической психологии**

Зав. кафедрой общей  
и клинической психологии  
д.пс.н., профессор  
Исаева Е.Р. \_\_\_\_\_

Председатель ГАК  
д.пс.н., профессор  
Соловьева С.Л. \_\_\_\_\_

Выпускная квалификационная работа на тему:

***Особенности поведения детей раннего возраста с задержкой развития в  
естественных жизненных ситуациях***

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Выполнил:  
Студент 6 курса  
отделения клинической психологии  
Наседкина Ирина Юрьевна  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Научный руководитель:  
(к. пс. н.) Лорер Виктория Валерьевна  
\_\_\_\_\_ (подпись)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ .....	7
1.1. Международная классификация функционирования как инструмент для комплексной оценки функционирования человека.....	7
1.2. Функционирование ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях.....	12
1.3. Ранняя помощь детям и их семьям.....	20
1.4. Рутинное раннее вмешательство. Модель, основанная на рутинах (The Routines-Based Model, R. A. McWilliam).....	25
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ .....	31
2.1. Описание выборки .....	31
2.2. Процедура исследования .....	32
2.3. Методы исследования.....	33
2.3.1. Оценка функционирования ребенка по МКФ.....	33
2.3.2. Опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях».....	34
2.3.3. Скрининговые методики оценки уровня развития ребенка.....	35
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ .....	37
3.1. Анализ особенностей поведения детей раннего возраста с задержкой развития в естественных жизненных ситуациях .....	37
3.2. Сравнение особенностей функционирования в естественных жизненных ситуациях у мальчиков и девочек с задержкой развития .....	44

3.3. Анализ особенностей поведения детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях в зависимости от ограничений жизнедеятельности	.47
3.4. Сравнительный анализ функционирования в естественных жизненных ситуациях детей раннего возраста с задержкой развития и без задержки развития	.....51
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ	.....55
ВЫВОДЫ	.....59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	.....60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	.....61
Приложение 1	.....64
Приложение 2	.....75
Приложение 3	.....95

## ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей инвалидов, на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 № 3711-р, Ранняя помощь детям и их семьям рассматривается как начало процесса реабилитации и абилитации детей-инвалидов, способствующее раннему выявлению и последующей рациональной маршрутизации детей с ограничениями жизнедеятельности, и в конечном итоге - профилактике инвалидизации детей.

В практике реализации ранней помощи детям и их семьям существует несколько подходов: сенсорно-интегративный подход, эрготерапевтический, прелингвистического и средового обучения, подход, основанный на методах альтернативной и дополнительной коммуникации и т.д. (Методические рекомендации по организации ранней помощи).

В настоящей работе будет рассматриваться подход, основанный на рутинах (The Routines-Based Model, R. A. McWilliam, 2010). Данный подход обращает внимание на развитие ребенка в естественных жизненных ситуациях.

«Естественные жизненные ситуации (ЕЖС) – это естественные действия, которые происходят в течение дня с определенной регулярностью, например, одевание, туалет, кормление». (McWilliam, 2010).

Подход, основанный на рутинах, применяется для детей от 0 до 6 лет и фокусируется на внедрении возможностей обучения в повседневную жизнь семьи для достижения функциональных результатов, а именно вовлеченности

детей, независимости, социальных отношений и удовлетворенности семьи распорядком дня, что в конечном итоге улучшает функционирование ребенка и семьи (Carolyn H. Hughes-Scholes, 2016).

Данный подход эффективен для младенческого и раннего возраста, так как дети от 0 до 3 лет лучше развиваются в естественной среде в процессе взаимодействия с близким взрослым. Для формирования навыков ребенка необходимы три основных компонента: повторение, регулярность, положительный эмоциональный контекст (забота близкого взрослого) (Лорер В.В., 2022).

Целью и одновременно ключевым средством ранней помощи является развитие эффективного функционирования ребенка через его вовлечение и участие в типичных ситуациях домашней и социальной жизни и нормализация жизни семьи. Направление дальнейшего развития методологии ранней помощи определяется принятием контекстуальной модели функционирования и ограничений жизнедеятельности, используемой в МКФ (международной классификации функционирования).

Функционирование является общим термином для констатации положительного или нейтрального аспектов функций организма, активности и участия.

МКФ позволяет унифицировать определение индивидуального профиля функционирования ребенка с учетом средовых и личностных факторов, оценивать изменения нарушений здоровья в процессе реабилитации.

**Гипотеза исследования:** в поведении детей раннего возраста с задержкой развития в естественных жизненных ситуациях наиболее часто отмечаются нарушения сна, сложности с приемом пищи.

**Цель исследования:** изучение особенностей поведения детей раннего возраста с задержкой развития в естественных жизненных ситуациях.

**Задачи исследования:**

1. Изучить особенности поведения детей с задержкой развития в естественных жизненных ситуациях.
2. Сравнить особенности поведения в естественных жизненных ситуациях у мальчиков и девочек с задержкой развития.
3. Проанализировать особенности поведения детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях в зависимости от ограничений жизнедеятельности.
4. Сравнить особенности поведения в естественных жизненных ситуациях детей раннего возраста с задержкой развития и детей без задержки развития.

**Объект исследования:** дети в возрасте от 1 до 3 лет с задержкой развития, родители, которые обратились в организации, предоставляющие услуги ранней помощи.

**Предмет исследования:** особенности поведения детей с задержкой развития раннего возраста в естественных жизненных ситуациях.

**Методы и методики исследования:** беседа с родителями, структурированное наблюдение, бланк первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка на основе МКФ, интервью о повседневных рутинных, скрининговые методики KID, RCDI, опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях», сравнительный, корреляционный анализ.

## **ГЛАВА 1. ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ**

### **1.1. Международная классификация функционирования как инструмент для комплексной оценки функционирования человека**

Понимание ежедневного распорядка и семейной рутины, привычек и действий, вербального и невербального стиля общения человека в повседневной жизни принципиально необходимо для проведения продуктивной работы с детьми и их семьями по улучшению качества жизни. Для проведения такой деятельности специально была создана Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (или МКФ). Данная классификация охватывает все области жизни человека, в том числе и ЕЖС.

Исходя из описания Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), мы знаем, что международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней:

- 1) функции и структуры организма;
- 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни.

Также учитывается тот факт, что функциональное здоровье индивида зависит и от внешних, неконтролируемых им условий. МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями.

МКФ на концептуальном уровне описывает функционирование человека как динамическое взаимодействие между ним или его состоянием здоровья, факторами окружающей среды и личностными факторами.

Во время проведения пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, проходившей 22 мая 2001 года была принята резолюция ВНА 54,21, согласно которой все страны-члены ВОЗ официально одобрили МКФ. Что в значительной степени отличало МКФ от предшествовавшего ей проекта, так это то, что МКФ была одобрена именно для применения в странах, являющихся членами ВОЗ, как международный стандарт, который допускался к использованию для описания и измерения степени нарушений здоровья (ВОЗ, 2013 год). Таким образом, МКФ официально является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения.

МКФ включена в семейство классификаций здоровья ВОЗ и является справочным типом классификации (к этому же типу относится и МКБ-10 – Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем человека). Мы уже знаем, что МКФ является обширной классификационной системой. Однако помимо этого она представляет собой и модель всего накопленного опыта по инвалидности. Поэтому действия МКФ можно разделить на две ветви:

Как классификационная система МКФ обеспечивает общую терминологию, гарантирующую сопоставимость данных об инвалидности между секторами как внутри одной страны, так и между странами.

Являясь же моделью инвалидности, МКФ обеспечивает концептуальную основу для структуризации данных об инвалидности.



Новая позиция в изучении понятия «здоровье», предложенная МКФ, звучит так: абсолютно каждый человек может испытывать значительное или незначительное ухудшение состояния здоровья, следовательно, это подразумевает ограничение его возможностей в той или иной степени и напрямую оказывает влияние на его повседневную жизнь. Данное утверждение, согласно МКФ, поясняет, что ограничение трудоспособности или некоторых возможностей является универсальным явлением человеческого опыта, а не характеризует лишь небольшую группу населения. МКФ смещает фокус от причины заболевания к его последствиям, что позволяет делать оценку всех уровней здоровья по универсальной шкале здоровья и инвалидности (ВОЗ, 2013 год).

Структура МКФ представляет собой классификацию элементов функционирования и факторов окружающей среды. Сами заболевания, а также другие различные проблемы, которые могут возникнуть со здоровьем человека представлены в МКБ (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем человека). МКФ состоит из двух частей: составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности; составляющие контекстных факторов.

Функционирование и ограничения жизнедеятельности включает две классификации для описания организма: функции систем организма и структуры организма и классификацию активности и участия, которая охватывает все категории, описывающие функционирование и поведение с индивидуальной и социальной позиции.

Контекстные факторы состоят из классификации факторов окружающей среды, систематизированных от непосредственно окружающих индивида до общего окружения и из личностных факторов, которые не

классифицированы и могут характеризовать расу, пол, возраст, характер и т.п.

Отдельной единицей классификации является категория внутри каждого из доменов. Сами же дети не являются единицами классификации. Важно понимать, что МКФ классифицирует не самих людей, а только с помощью категорий всех доменов позволяет описать ситуацию ребенка. Это описание всегда должно быть в контексте (Шомшин А.В, Бесстрашнова Я.К., 2019).

МКФ определяет функционирование и ограничения жизнедеятельности как многомерные понятия, имеющие прямое отношение к следующим пунктам:

- функциям и структурам организма людей;
- видам деятельности людей и сферам жизни, в которых они участвуют;
- факторам внешней среды, которые влияют на этот жизненный опыт.

Для всех вышеперечисленных пунктов МКФ определяет иерархическую классификацию и коды. Что касается понятия «функционирование индивида», МКФ определяет его как динамическое взаимодействие между состоянием здоровья человека, факторами окружающей среды и личностными факторами.

Если говорить о сферах и областях, где применение МКФ будет полезным, то в первую очередь стоит упомянуть такие области, как социальная защита, оценивание эффективности управления здравоохранением, эпидемиологические исследования популяции на местном, национальном и международном уровнях. Структура информации, предлагаемая МКФ, применима на уровне охраны здоровья индивида, в том

числе речь идет и о таких методах, как профилактика, укрепление здоровья, увеличение степени участия с помощью полного снятия или уменьшения социальных барьеров и препятствий, а также обеспечения социальной поддержкой и облегчающими факторами. Помимо прочего МКФ применима в сфере изучения систем здравоохранения для их оценки и формирования эффективно работающей политики (МКФ ВОЗ, 2001).

Действительно широкие возможности для продуктивного междисциплинарного взаимодействия на базе единой системы категорий для определения функционального профиля инвалида и составления индивидуального плана реабилитации открывает МКФ.

Согласно Лорер В.В. и Жуковой Т.Н. (2017) использование МКФ в практике реабилитации инвалидов позволяет оценить улучшение жизнедеятельности и социального участия клиента, даже если нарушения остаются на прежнем уровне, что является необходимым условием для достижения конечной цели комплексной реабилитации. Для определения целей реабилитации и проведения системного анализа клиента использование отдельных методик и шкал не является эффективным способом и не позволяет провести данные действия. Однако же применение МКФ в практике учреждения открывает широкие возможности для того, чтобы продуктивно проводить такие мероприятия, как междисциплинарное взаимодействие на основе единой системы категорий для планирования и проведения реабилитационных мер. Из всего вышесказанного следует, что использование МКФ как интегративного показателя деятельности каждого специалиста позволяет объективно дать оценку реабилитационным мероприятиям, проводимых специалистом.

## **1.2. Функционирование ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях**

Комплексный взгляд на функционирование и поведение человека МКФ представляет в виде следующей схемы.

Следуя описанию МКФ, функционирование ребенка – это «положительное проявление активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях».

Активность – это выполнение задачи или действия ребенком.

Участие – это вовлечение ребенка в жизненную ситуацию.

МКФ описывает активность человека в 9 доменах: d1 – Обучение (научение) и применение знаний d2 – Общие задачи и требования d3 – Коммуникация d4 – Мобильность d5 – Забота о себе d6 – Бытовая жизнь d7 – Межличностное взаимодействие d8 – Основные жизненные сферы (игра) d9 – Участие в общественной жизни

Личностные факторы, состояние здоровья, состояние функций и структур, факторы окружающей среды, то есть все элементы жизни человека, как внутренние, так и внешние, равноценно влияют на его уровень собственной активности и на степень его участия.

В случае, когда у ребенка в повседневной жизни есть ограничения и трудности в ведении жизнедеятельности, предпосылки и причины могут быть самыми разными. Например, немаловажную роль играет социальное окружение ребенка, из-за него тоже могут возникать проблемы. Одной из основных причин проблем в активности и участии являются случаи нарушения здоровья ребенка и/или нарушения функций, и/или структур организма.

Для того, чтобы повысить качество повседневной жизни ребенка необходимо брать во внимание и менять абсолютно все компоненты, в том числе и такие элементы, как факторы окружающей среды и индивидуальные особенности ребенка.

Стандартно под факторами окружающей среды подразумеваются все те предметы, которые окружают ребенка в повседневности, живущие с ним люди и их установки, действия и поведение. Особенно сильное влияние на ребенка раннего возраста оказывают взрослые люди из его окружения, как правило, родственники (родители, братья, сестры, бабушки, дедушки).

Ограничение жизнедеятельности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать ребенок.

Важнейшим условием развития ребенка в естественных жизненных ситуациях является его активное участие в ЕЖС.

Определением участия в данном случае является вовлеченность ребенка в ЕЖС и его чувство принадлежности к выполнению активности. Следовательно, способность быть самостоятельным в будущем в ЕЖС определяет именно то, насколько ребенок вовлечен и чувствует себя причастным к выполнению ЕЖС.

Как правило, у семьи не возникает проблем в приспособлении к изменениям в активности ребенка и уровня его участия в ЕЖС по мере его роста и развития. Чем больше ребенок может сделать сам, тем больше родитель дает ему свободы и возможностей, таким образом ребенок может все больше принимать участие в ЕЖС. Это помогает ребенку узнавать о своих способностях, и становиться независимым. Становиться таким же активным и в одних естественных жизненных ситуациях ребенку помогает участие и вовлеченность в других ЕЖС. Активную и самостоятельную

личность ребенка формирует сам опыт участия. Возможность ребенка участвовать в ЕЖС зависит от возраста и навыков ребенка, а также самой ЕЖС.

Чем проще ЕЖС, тем быстрее ребенок осваивает все больше навыков и больше участвует в ней. Конечно, условия и возможности участия детей с ограничениями жизнедеятельности отличаются от тех, которые есть у обычного ребенка. У детей с нарушениями сильно снижен уровень участия, они могут предпочитать неструктурированные активности, где к ним предъявляется меньше требований. Однако, ожидание участия детей с инвалидностью должно быть таким же, как для детей без инвалидности. (McWilliam, 2010).

Наиболее важным условием для участия ребенка в ЕЖС и развития собственной активности является состояние и установки взрослых. То, как родители структурируют семейную жизнь и реагируют на потребности ребенка, оказывает значительное влияние на то, как он приобретает навыки, учится действовать самостоятельно и отстаивать свои предпочтения и потребности. Чтобы родители поняли это и приняли важные решения относительно жизни и развития своего ребенка, необходимо оказывать им поддержку, снижать их уровень стресса.

McWilliam в 2010 году выяснил, то особенности ребенка, выполняемые им задачи и среда, которая его окружает, влияют на степень участия. Очень важным фактором также является психологическая атмосфера, окружающая ребенка: растет ли он в психологически благоприятных условиях, чувствует ли внимание взрослого к его предпочтениям, проживает ли частые моменты радости, сохраняют ли присутствие важные для детского возраста активности.

Подчеркивается, что игра, совместная еда и досуг – это те ЕЖС, которые происходят с ребенком дома и заслуживают особого внимания - они потенциально насыщены и наполнены разными действиями для обеспечения участия и развития ребенка.

Естественные жизненные ситуации (ЕЖС) — это события в жизни, которые происходят регулярно в естественной среде, где дети обычно проводят время.

Ряд ученых определяет ЕЖС, как «рутину, которая регулярно происходит, включает в себя последовательность действий, может требовать решения ряда задач и является целенаправленной и значимой для ребенка, происходит в естественной среде ребенка.» (Coster & Khetani, 2007; Jette, et al., 2003; Meisels & Atkins-Burnett, 2000).

Любая естественная жизненная ситуация характеризуется последовательностью действий, которые, находясь внутри ЕЖС, могут быть различного уровня сложности, иметь свои особенности и возможности влияния на развитие и поведение ребенка. Ребенку необходимо развивать свой спектр функциональных навыков для продуктивного участия в ЕЖС.

Большинство ЕЖС включает в себя социальное взаимодействие, спонтанное исследование окружающего мира, игру, мобильность и являются важными для развития умственных и коммуникативных функций детей. ЕЖС детей с ограничениями жизнедеятельности не должна отличаться от ЕЖС других детей, хотя условия для их активного участия могут быть разными.

Итак, «естественные жизненные ситуации» – это естественные действия, которые происходят в течение дня с определенной регулярностью, например, одевание, туалет, кормление» (McWilliam, 2010).

«Естественные жизненные ситуации обеспечивают оптимальные условия для обретения и тренировки новых навыков маленькими детьми, потому что они повторяются в течение дня много раз, предсказуемы, функциональны и значимы». (Cheslock, Kahn, 2011)

«Кроме того, регулярность естественных жизненных ситуаций в течение дня позволяет ребенку понять последствия собственного поведения.»  
«В отличие от стандартной терапии один на один встраивание вмешательства в естественные жизненные ситуации способствует обобщению и поддержанию навыков в других видах деятельности». (Bruder, 2010)

#### Характеристики ежедневных жизненных ситуаций

Первая характеристика: структурированные и не структурированные ЕЖС. Структурированные ЕЖС – это те, где решающим является выполнять определенный порядок действий и использовать соответствующие предметы. От ребенка требуется навык следовать установленному распорядку в повседневной жизни.

Во время неструктурированных ЕЖС, как например, прогулка или игра, порядок действий не так важен, как и место, где проходит эта активность. В данном виде ЕЖС более важными будут навыки ребенка, например, навык инициировать естественную жизненную ситуацию, а также навыки его мамы.

Чтобы разные семейные рутины успешно состоялись, необходимо учитывать не только навыки ребенка, но и всю ситуацию комплексно, понимать, что каждая ЕЖС является результатом согласованных действий взрослого и возможностей ребенка, наличия у них необходимых предметов и условий окружающей среды.



Вторая характеристика: ранг ЕЖС. Существует определенный «ранг» ЕЖС в жизни каждого человека: это рутины, которые необходимы для выживания: еда, сон, туалет; рутины, в которых происходит образование ребенка (когда он получает новый опыт и обретает много новых навыков): игра, помощь родителям по дому, общение с другими членами семьи, участие в социальных событиях семьи, уход за собой; а также рутины, привязанные к желанию самого ребенка: досуговые активности в течение дня.

Третья характеристика: место, где состоится ЕЖС. Конвенцией ООН были определены места, в которых происходят ЕЖС ребенка: это его дом, его семья, что является самой естественной средой для ребенка. Семейная жизнь предполагает много разных ЕЖС.

Эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию утверждают, что игра, совместная еда и досуг – это некоторые ЕЖС, которые происходят дома и заслуживают особого внимания. Они потенциально насыщены и наполнены для обеспечения развития ребенка. Самостоятельность, самоопределение и опыт принадлежности – части активности, которые необходимы, чтобы активность состоялась. На степень участия влияют характеристики ребенка, задачи, которые он выполняет и окружающая его среда.

Компоненты естественных жизненных ситуаций. Мама определяет, развивается ли ребенок по приобретаемым им навыкам по ходу выполнения рутинных дел в повседневной жизни семьи.

Экспертами Ассоциации профессионального сообщества (2020) был выделен список ЕЖС, которыми наполнена жизнь ребенка раннего возраста:

- просыпание/засыпание/сон;
- смена подгузника/туалет;

- одевание/раздевание;
- еда/питье; прогулка;
- игра одиночная/совместная;
- свободное время;
- перемещение по квартире/улице;
- выход из дома/возвращение;
- умывание/купание;
- чтение книжки/слушать истории;
- беседы;
- домашние дела.

Компоненты естественных жизненных ситуаций, которые в полной мере дают понять качество ЕЖС. Первый из компонентов – это ход ЕЖС. Абсолютно у каждой отдельной ситуации есть свой порядок ее выполнения и алгоритм, всегда будут одинаковыми начало и конец, будет предсказуемый и ожидаемый порядок действий всех участников ЕЖС.

Вторым компонентом являются собственные навыки ребенка. Навыки должны быть самыми разными для того, чтобы успешно выполнять действия, находясь в ЕЖС.

Третий компонент: факторы окружающей среды (физическая среда, люди и их установки). Любая ЕЖС состоит не только из того, что делает ребенок, но и из того, что делают родители, а также в какой среде находится ребенок. Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время. Трудности в ЕЖС обусловлены тем, что родители, не являясь профессионалами в развитии своего ребенка, не владеют специальными знаниями о том, как помочь своему ребенку с особенностями в развитии

эффективно справляться с едой, или со сном, или одеваться/раздеваться, гулять, мыться.

Бывает так, что возможности ребенка ограничены особенностями его здоровья и для него будет невозможным освоить определенный уровень навыков, необходимый для ЕЖС. И в этой ситуации единственным возможным решением станет обучать родителей новым знаниям об их ребенке, новым навыкам общения и взаимодействия с ним, новым навыкам организации предметной среды для того, чтобы ЕЖС качественно улучшалась, а также подбирать и адаптировать предметы ОС, которые используются в ходе ЕЖС.

Четвертый компонент: индивидуальные особенности ребенка. Особенности личности ребенка, которые влияют на выполнение деятельности: темперамент, характер и особенно такие его черты, как инициативность, смелость, дружелюбие, открытость, настойчивость, а также внутренняя мотивация к самостоятельности и независимости, желание быть вовлеченным в собственную активность.

Чтобы разные семейные рутины успешно состоялись, необходимо учитывать не только навыки ребенка, но и всю ситуацию комплексно, понимать, что каждая ЕЖС является результатом согласованных действий взрослого и возможностей ребенка, наличия у них необходимых предметов и условий окружающей среды. Это означает, что для улучшения функционирования ребенка в естественной жизненной ситуации важно обучать ребенка новым навыкам, а также его родителей, и изменять окружающую среду ранней помощи (Эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию, 2020).

### **1.3. Ранняя помощь детям и их семьям**

Согласно Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года под ранней помощью детям и их семьям подразумевается комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до 3 лет (независимо от наличия инвалидности), имеющим ограничения жизнедеятельности либо ограниченные возможности здоровья с риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям. Эти комплексы мер должны быть направлены на помощь в физическом и психическом развитии детей, формирование среды жизнедеятельности, повышение их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивных взаимоотношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности (Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года).

Для получения услуг ранней помощи детям семьям необходимо обратиться в созданные на базе государственных организаций в области социальной защиты населения, образования, охраны здоровья, а также и иных форм собственности структурные подразделения - кабинеты, отделения, службы (Методические рекомендации по организации ранней помощи).

Согласно Ермолаевой Е.Е., Казьмину А.М., Мухамедрахимову Р.Ж., Самариной Л.В (2017), в качестве целей оказания ранней помощи детям подразумеваются следующие пункты:

- повышение качества отношений и взаимодействия ребенка с семьей и воспитателями;
- качественное улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- повышение компетентности взрослых (родителей и/или воспитателей) в вопросах развития и воспитания ребенка;
- расширение социальных контактов семьи и ребенка;
- активное включение ребенка в среду сверстников.

Теоретико-методологической основой ранней помощи, согласно Лорер В.В. (2020), являются представления о развитии детей раннего возраста и младенцев по формуле «ребенок – близкий взрослый». Это также касается и детей, которые остались без попечения родителей, детей-сирот, детей, входящих в группу биологического и социального риска нарушений развития. Помимо прочего, в качестве основы для ранней помощи детям выступает теория привязанности. Следуя ее положениям, мы знаем, что ребенку крайне необходимо взаимодействие со стабильной, отзывчивой и чувствительной матерью (или же близким взрослым, заменяющим мать). Такое взаимодействие является одним из основных условий для успешного формирования коммуникативного, психического и физического развития ребенка, а также для формирования у него типов привязанности и адаптивных моделей поведения.

Основным средством и в то же время целью оказания ранней помощи детям называют развитие эффективного функционирования ребенка с помощью его участия в рутинных, типичных ситуациях, происходящих в социальной и домашней повседневной жизни семьи. Что же касается дальнейшего развития методологии ранней помощи, ее направление определяется принятием контекстными моделями функционирования и ограничения жизнедеятельности (используемыми в МКФ).

Из вышеуказанной модели следует, что помимо факторов организма, заключающихся в состоянии структур и функций, на активность и участие ребенка оказывают влияния и факторы окружающей среды (социальные, природные, культурные, технологические, политические, экономические и другие, а кроме прочего и персональные факторы). Описанный G. Engel в 1980 году биопсихосоциальный подход включен в эту модель.

Принципы предоставления услуг ранней помощи. Ранняя помощь предоставляется детям и их семьям на базе следующих принципов:

- семейно-центрированности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи, направлены на формирование взаимообусловленного уважительного взаимодействия ребенка с родителями/ воспитателями и другими членами семьи, на формирование положительных отношений в семье);
- регулярности (в течение всего времени действия ИПРП);
- бесплатности;
- доступности;
- уважительного отношения;

- открытости (информация об услугах ранней помощи должна быть открытой для родителей/воспитателей детей целевой группы);
- научной обоснованности;
- функциональной направленности (услуги ранней помощи, предоставляемые в рамках ИПРП, должны быть направлены на улучшение функционирования ребенка в ЕЖС, повышение его участия и самостоятельной активности ЕЖС);
- междисциплинарности (специалисты различной профессиональной направленности объединяют свои подходы, методы, приемы и усилия, чтобы улучшить функционирование ребенка в ЕЖС, работают над едиными целями на основе командного подхода).

В вопросе подхода к оказанию ранней помощи применяются зависящие от индивидуальных потребностей ребенка и семьи методы и подходы. По Старобиной Е.М. (2020), для выбора методов ранней помощи основополагающими критериями будут доказанная эффективность и научная обоснованность. В контексте данной работы речь идет о подходе, который основан на ежедневных рутин. Это подразумевает единую целую систему планирования и построения программы помощи семье и ребенку, которая основывается на полном погружении в повседневную жизнь семьи: изучение семейной среды, отношений, трудностей и ресурсов, беспокойств, повседневных рутин для развития ребенка и улучшения его функционирования. Данная система включает в себя те методы оценки, которые полностью ориентированы на сферы жизни семьи и семью в целом, позволяющие выработать конкретные, четкие и измеримые цели, напрямую затрагивающие приоритеты конкретной семьи, помогающие развивать необходимые в повседневной жизни навыки детям. Подход дает возможность

для продуктивного улучшения навыков членов семьи для развития ребенка в повседневности и, немаловажный фактор, продолжать делать это между встречами со специалистом. Благодаря этому у детей появляется все больше и больше возможностей развивать, сохранять приобретенные умения и получать новые навыки.

Результаты и итоги проделанной работы по оказанию ранней помощи могут оцениваться как для детей и семей, так и для подразделения ранней помощи и для региональной программы ранней помощи в целом. Для детей определение результатов происходит в следующих областях:

- область социальной активности и взаимодействия – это все возможные изменения, которые произошли в активности ребенка на уровне социального поведения, взаимодействия, социальных отношений;
- область участия ребенка в социальной жизни – возможность участия ребенка во всевозможных мероприятиях, являющихся обычными и характерными для детей этого возраста без нарушений, включая повседневную жизнь семьи;
- область развития и функционирования ребенка в ЕЖС, повышения его собственной активности и вовлеченности в ЕЖС.

В 2017 году были выделены показатели (Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В.), включенные в важнейшие результаты для семьи:

- семьи видят и понимают способности и потребности, а также сильные стороны детей и оказывают активную помощь и поддержку в их развитии;
- у семьи выстроена система поддержки;



- семьи осознают необходимость создания для ребенка уникальной среды, безопасного и стабильного социального окружения;
- семьи знают свои права и умеют их эффективно отстаивать для своих детей;
- семьи имеют доступ к необходимым услугам, программам и мероприятиям в их сообществе.

Особенности развития ребенка в возрасте от года до трех лет, способность к компенсации нарушенных функций, а также пластичность ЦНС обуславливают важность и необходимость ранней комплексной помощи, которая дает возможность путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции при обратимых дефектах и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.

В работе Рахманиной И.Н., Тимашевой Л.В. (2019) говорится, что грамотно организованная ранняя помощь способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии и обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, кроме того, значительной части детей позволяет включиться в образовательный поток, все это доказывается опытом многолетней работы институтов реабилитации и раннего вмешательства по оказанию ранней помощи.

#### **1.4. Рутинное раннее вмешательство. Модель, основанная на рутинах (The Routines-Based Model, R. A. McWilliam)**

Модель, основанная на рутинах специально для работы с детьми раннего возраста (с рождения до 5 лет) с ограниченными возможностями и их семьями разрабатывалась многими годами Робинот Маквиллямом и его коллегами и была внедрена во многих штатах США и еще десяти странах.

Основополагающими компонентами модели являются оценка потребностей и планирование вмешательства, консультативный подход и метод проведения занятий. Фокус модели направлен преимущественно на поведение и действия детей в обычной жизни и возможности и потребности семьи (McWilliam, 2020).

Основную позицию в подходе, основанном на рутине к вмешательству занимает следующее предположение: в контексте дети учатся куда эффективнее. Одевание, гигиенические процедуры, прием и пищи и прочие аспекты повседневной жизни являются естественным действиям, которые происходят с определенной регулярностью – рутины. Лучший вариант контекстной ситуации для приобретения, совершенствования навыков детей предоставляет именно повседневная рутина, так как она является предсказуемой, повторяющейся, содержательной и функциональной (Cheslock, 2011). Помимо прочего, узнать о последствиях своего поведения помогает ребенку именно регулярное выполнение рутинных действий в течение длительного периода времени. Встраивание вмешательства в повседневную жизнь и рутину больше способствует обобщению и сохранению навыков в других видах деятельности, чем терапия один на один (Bruder, 2010, Carolyn, 2016).

Важная роль семьи, в качестве основного объекта рассмотрения при действиях раннего вмешательства, заключается в активном содействии развитию ребенка. Содействие заключается в том, что семья предоставляет возможности для обучения в контексте распорядка дня, повседневных, рутинных активностей. При данных условиях специалисты ЕСІ проводят совместную работу, используют методы коучинга в целях развития навыков и знаний уверенности родителей, которые благодаря этому смогут предоставить возможности обучения (Rush, 2003).

Цель Routines-Based Model заключается в следующем: ввести возможности обучения в рутинную жизнь семьи для продуктивной работы и достижения функциональных результатов. Результатами считаются такие аспекты, как социальные отношения детей, вовлеченность, независимость и удовлетворение семьи дневным распорядком. В конечном итоге все это приводит к улучшению функционирования семьи и ребенка. Модель ориентирована на период раннего развития, раннего детства ребенка (от рождения до 6 лет). Осуществляется в рамках трансдисциплинарной структуры Key Worker, состоящей из целей, основанных на участии, консультаций сообщества, стандартных интервью, посещений на дому (Carolyn H. Hughes-Scholes, 2016).

Основанные на участии цели. Для всех лиц, которые осуществляют уход за ребенком (семьи, специалисты и другие лица) крайне важно информирование о том, как, когда и где следует проводить вмешательство, поэтому цели в области качества входят в список приоритетных. Также они играют важную роль в мониторинге прогресса и оценки эффективности вмешательства. Критерии, которым должны соответствовать цели высокого качества:

- цели должны отражать приоритеты, ценности и убеждения конкретной семьи;
- для возможности отследить прогресс отдельного навыка цели должны быть измеримыми и поддающимися обобщению;
- должны обращаться к облегчающим участие в естественной среде (обществе и доме) функциональным навыкам ребенка и семьи;
- должны быть написаны таким образом, чтобы их значение было понятно семьям.

Некачественные цели могут привести к неэффективным вмешательствам, поэтому вышеперечисленные критерии важны.

Непосредственно внедрение модели должно начинаться со стандартного интервью (RBI). Оно представляет собой полуструктурированное интервью, проводится специалистом по раннему вмешательству с семьей в их доме или, в случае, когда ребенок более пятнадцати часов в неделю находится под присмотром воспитателя, с воспитателем. Такое интервью, как правило, не занимает более двух часов. Цель этого мероприятия - получение информации о распорядке дня ребенка и семьи для разработки функциональных целей, которые основываются на участии ребенка и семьи; для оценки функционирования и взаимодействия ребенка и семьи, а также для начала построения позитивных отношений с конкретной семьей. Для каждого типичного распорядка дня семье задают вопросы о том, что каждый член семьи делает во время распорядка; участие ребенка в рутине с точки зрения его вовлеченности, социальных отношений и независимости; удовлетворенность семьи распорядком дня; и основные заботы и приоритеты семьи. Приоритеты семей становятся основанными на участии целями индивидуального плана обслуживания семьи и формируют основу для вмешательства (McWilliam, 2010).

Визиты на дом осуществляются для достижения выработанных целей, основанных на участии. Одно из преимуществ домашних посещений по сравнению с традиционными посещениями в центрах заключается в том, что специалисты ЕСІ могут извлечь выгоду из естественной учебной среды на дому. (Bruder, 2010). Дом – естественная среда семьи и пространство, где и предназначается осуществлять схемы и планы вмешательства, поэтому на дому они могут быть легко реализованы сразу же, а не отложены на более позднее время. Наблюдение, слушание, моделирование, размышление,

обратная связь по результатам работы и решение проблем – это коучинговые стратегии, которые рекомендуются специалистам ЕСІ при совершении визитов на дом. В случае успешной реализации данных стратегий возникает триадное взаимодействие (профессионал ЕСІ ребенок-семья). Так специалист на протяжении определенного количества времени продолжает посещать дом семьи и ребенка для закрепления с ними усвоенного, что помогает поддерживать развитие ребенка в его повседневной жизни.

Модель RBECІ предусматривает и совместные консультации с людьми, которые осуществляют уход в условиях социума (поставщики услуг по уходу за детьми, работники дошкольных учреждений). Профессиональная поддержка специалистов оказывается и опекунам, чтобы повысить их квалификацию и навыки удовлетворять потребности находящихся под их опекой детей. При осуществлении встреч и консультаций с населением рекомендуется пользоваться стратегиями коучинга.

Carolyn H. Hughes-Scholes и Susana Gavidia-Payne провели исследование, предполагавшее изучение влияния реализации RBECІ на участие детей в повседневной жизни дома и в обществе (т.е. в уходе за детьми и в дошкольных учреждениях).

В данном исследовании принимали участие пять специалистов ЕСІ и семь семей (дети, получающие услуги: 2 мальчика и 5 девочек в возрасте от 27 до 49 месяцев) из австралийской службы ЕСІ. Профессиональные знания, понимание, уверенность, навыки посещения на дому и консультации с общественностью оценивали непосредственно до и через 6 месяцев после обучения на модели.

По итогам проведенного исследования были даны следующие результаты: несмотря на то, что не было значительного улучшения

возможностей до и после осуществления вмешательства, было отмечено, что произошел значительный прогресс в степени использования детьми возможностей дома и ухода за детьми/дошкольных учреждений, улучшение было замечено улучшение использования физической среды и материалов для занятий дома, также возросло количество детей, которые самостоятельно могут выполнять домашние и школьные дела. Немаловажным также является и то, что значительно улучшились отношения между родителями и детьми и бытовое взаимодействие. Что касается улучшения коммуникации со сверстниками, по данному аспекту у детей прогресса не было замечено.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что для улучшения функционирования детей с задержкой развития и их семей решающее значение имеет внедрение моделей вмешательства, основанных на рутине. Общесистемному изменению способов осуществления вмешательства может способствовать основанный на рутинных процедурах и мероприятиях подход, именно поэтому крайне важно и совершенно необходимо, чтобы популярность подхода поддерживалась эмпирическими данными, демонстрирующими связь между конкретными практиками и результатами для детей и семей.

## ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

### 2.1. Описание выборки

В исследовании приняли участие 30 детей в возрасте от 13 до 40 месяцев с задержкой развития. Из них 19 (63%) мальчиков, 11 (37%) девочек. 100% детей относились к раннему возрасту. 14% детей были рождены недоношенными (до 37 недель гестации), 86% - доношенными (от 38 до 42 недель).

Задержка развития определялась по скрининговым методикам KID, RCDI. Согласно KID, RCDI легкую задержку развития имели 57% детей раннего возраста, умеренную задержку развития – 33%, тяжелую – 10% детей.

Роды проходили нормально у 76% женщин, с осложнениями для ребенка у 14% матерей, роды с осложнениями только для матери у 2% и с осложнениями для матери и ребенка у 8%.

Возраст матерей колеблется от 24 до 43 лет. Возраст отцов от 26 до 50. Средний возраст по выборке составляет 32 года среди мам и 36 лет среди отцов.

Экономическое положение семьи оценивалось как среднее в 57% случаев. Хорошее – в 30%, плохое – в 13%.

Высшее образование имели 81% родителей, среднее – 12%. 6% занимают незаконченные высшее и среднее образования.

Также в исследовании приняли участие 30 детей в возрасте от 28 до 40 месяцев без задержки развития.

## 2.2. Процедура исследования

Исследование проводилось на базе учреждения образовательного профиля. Исследование включало в себя сбор данных во время первичного приема, направленного на оценку функционирования ребенка по МКФ, определение нужды ребенка и семьи в услугах ранней помощи, результаты опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях».

Процедура первичного приема проводится в соответствии с Методическими рекомендациями по организации ранней помощи, утвержденных Министерством труда и социальной защиты населения. На первом этапе происходит регистрация обращения, информирование о порядке предоставления услуг ранней помощи; информирование о правах получателей услуг; предоставление информации об организации-поставщике услуг ранней помощи. На втором этапе осуществляется прием документов на обслуживание; заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи. Третий этап – непосредственно первичный прием. Первичный прием - беседа с родителями, анализ документации (выписки, медицинская карта, результаты обследований, индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида), наблюдение, проведение оценочных процедур несколькими специалистами в сфере ранней помощи с оформлением протокола первичного приема. Оценка и принятие решения о нужде ребенка и семьи в ранней помощи. Четвертый этап - запись на проведение оценочных процедур для разработки индивидуальной программы ранней помощи по согласованию с родителями. (Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-



инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.).

Сбор данных у детей без задержки развития проходила на базе детского сада и включал в себя заполнение родителями и сбор данных опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях».

### **2.3. Методы исследования**

Во время проведения первичного приема использовались следующие методы:

- 1) беседа с родителями (законными представителями);
- 2) структурированное наблюдение за поведением ребенка;
- 3) заполнение бланка первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка на основе МКФ;
- 4) анализ документации (медицинская документация, индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и др.);
- 5) анализ скрининговых методик KID, RCDI и обсуждение с родителями;
- 6) интервью о повседневных рутинных;
- 7) анализ результатов опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» и обсуждение с родителями.

#### **2.3.1. Оценка функционирования ребенка по МКФ**

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) является классификацией доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем. Эти домены описаны с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, 2) домены социальной активности и участия в общественной жизни. Учитывая то, что функциональное здоровье индивида

зависит от внешних условий, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями.

МКФ является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54,21). В отличие от своей предшественницы, МКФ была одобрена для применения в странах-членах ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушений здоровья (ВОЗ, 2013).

При оценке функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка при первичном приеме использовался Бланк первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка, разработанный в Институте раннего вмешательства (Приложение 1).

Бланк разработан на основе ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health.

### **2.3.2. Опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях»**

Опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев» представляет собой измерение вовлеченности, независимости и социальных ситуаций в естественных жизненных ситуациях – перевод и адаптация Санкт-Петербургского института раннего вмешательства MEISR (Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships, R.A. McWilliam, N. Younggren, 2012) (Приложение 2).

Сначала проводится оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях, затем, если выявились трудности, родители вместе со специалистами определяют причины трудностей и намечают пути их преодоления. Данный опросник помогает родителям самостоятельно наблюдая за ребенком, оценить его поведение в ежедневных жизненных ситуациях. После заполнения опросника результаты обсуждаются со специалистом и принимается решение о нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи.

Опросник состоит из 11 блоков, представляющих основные естественные жизненные ситуации ребенка до 36 месяцев: «Как ребенок просыпается», «Как ребенок спит днем», «Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью», «Прием пищи», «Одевание», «Туалет / смена подгузника», «Игра с другими людьми / детьми», «Время, когда играет один», «Купание / умывание», «Досуг / книги / тв», «Прогулка». В каждом блоке от 13 до 43 вопросов, касающихся конкретной рутины с указанием нормативного возрастного диапазона, типичного для указанного поведения. После каждого блока родителю предлагается оценить удовлетворенность данной рутинной от 0 до 5 баллов.

Интерпретация опросника осуществляется исходя из соответствия фактического возраста ребенка возрастной норме поведения в конкретной рутине.

### **2.3.3. Скрининговые методики оценки уровня развития ребенка**

Шкала KID (Kent Infant Development Scale). (Чистович, Ройтер, Шапиро, 2000) служит основным инструментом в программах раннего вмешательства. Она предназначена для оценки уровня развития детей от 2 до 16 месяцев или старших детей, чей возраст развития не превышает 16

месяцев. Шкала представляет собой вопросник, описывающий разнообразные типичные формы поведения детей первых лет жизни. Вопросник заполняют родители ребенка или другие постоянно общающиеся с ребенком люди.

Шкала состоит из 252 пунктов, разделенных на 5 областей: когнитивная – 52 пункта, движения – 78 пунктов, язык – 38 пунктов, самообслуживание – 39 пунктов, социальная – 51 пункт. Вся совокупность 252 пунктов называется полной шкалой.

На этапе скрининга основным результатом является решение о наличии или отсутствии отставания в развитии, и решается вопрос о необходимости включения семьи в программу вмешательства (Чистович, Рейтер, Шапиро, 2000).

Шкала RCDI-2000 (Шапиро, Чистович, 2000) – русская версия шкалы Child Development Inventory (CDI) (Ireton, 1992). Как и KID, это стандартизованная шкала-вопросник для родителей. RCDI позволяет оценить развитие детей 14–42 месяцев в 6 областях (социальная сфера, самообслуживание, крупные движения, тонкие движения, развитие речи, понимание языка). RCDI состоит из 216 пунктов. Устанавливаются оценки возрастов развития ребенка и степень отставания от типично развивающихся сверстников в каждой из областей. Программа также предполагает наличие специального программного обеспечения (Шапиро, Чистович, 2000).

## ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

### 3.1. Анализ особенностей поведения детей раннего возраста с задержкой развития в естественных жизненных ситуациях

Оценка поведения ребенка в естественных жизненных ситуациях проводилась при помощи опросника Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR) - Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев.

Данные, полученные посредством опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» классифицируются по «рутинам»: «Как ребенок просыпается», «Как ребенок спит днем», «Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью», «Прием пищи», «Одевание», «Туалет / смена подгузника», «Игра с другими людьми / детьми», «Время, когда играет один», «Купание / умывание», «Досуг / книги / тв», «Прогулка». Также после каждой рутины родителям предлагается обозначить свое желание или нежелание работать с рутинной, ответив на вопрос «Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону» «Да» или «Нет».

По результатам опросника делается вывод о наличии у ребенка трудностей в рутинах, а также о наличии запроса у родителей для работы с конкретной рутинной.

Анализ полученных данных по опроснику «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» представлен на Рисунке 1.



Рис. 1. Рутинные, вызывающие наибольшее количество трудностей у детей с задержкой развития.

Из 30 человек с задержкой развития, участвующих в исследовании, у 100% из них были трудности в рутинных «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми/детьми».

Мы посмотрели более конкретно, какие трудности встречаются в вышеперечисленных рутинных.

Наиболее часто встречающиеся трудности в рутинных «Прием пищи» представлены на Рисунке 2.



Рис. 2. Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Прием пищи».

В рутине «Прием пищи» наибольшие трудности вызывали пункты «Осмысленно говорит «нет» или мотает головой, когда чего-то не хочет» - в 88% случаев (21% детей демонстрировали данный навык редко, 67% детей не демонстрировали навык вовсе, со слов родителей), «Просит «еще»» - в 81% случаев (23% детей демонстрировали данный навык редко, 53% детей не демонстрировали навык вовсе), «Пальцем указывает на еду, которую хочет» - в 76% случаев (24% детей демонстрировали данный навык редко, 57% детей не демонстрировали навык вовсе), «Сообщает «закончил»» - в 71% случаев (19% детей демонстрировали данный навык редко, 52% детей не демонстрировали навык вовсе), «Использует слова или жесты, чтобы попросить конкретную пищу или питье» - в 67% случаев (14% детей демонстрировали данный навык редко, 52% детей не демонстрировали навык вовсе), «Использует слова или жесты, чтобы попросить «есть» и «пить»» - в 63% случаев (33% детей демонстрировали данный навык редко, 30% детей не демонстрировали навык вовсе).

80% родителей были готовы работать с рутинной «Прием пищи».

Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Одевание» представлены на Рисунке 3.

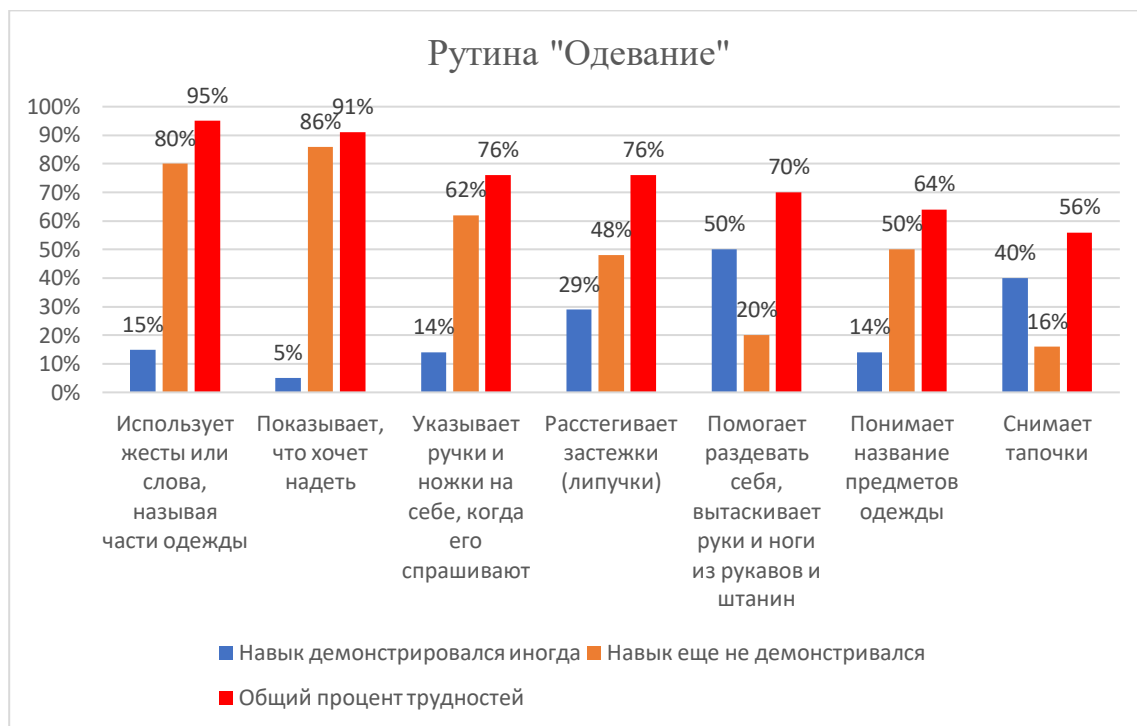


Рис. 3. Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Одевание».

В рутине «Одевание» наибольшие трудности вызывали пункты «Использует жесты или слова, называя части одежды, части тела» - в 95% случаев (15% детей демонстрировали данный навык редко, 80% детей не демонстрировали навык вовсе, со слов родителей), «Показывает, что хочет надеть» - в 91% случаев (5% детей демонстрировали данный навык редко, 86% детей не демонстрировали навык вовсе, со слов родителей), «Указывает ручки и ножки на себе, когда его спрашивают» - в 76% случаев (14% детей демонстрировали данный навык редко, 62% детей не демонстрировали навык вовсе), «Расстегивает застёжки (липучки)» - в 76% случаев (28% детей демонстрировали данный навык редко, 48% детей не демонстрировали навык



вовсе), «Помогает раздевать себя, вытаскивает руки и ноги из рукавов и штанин» - в 70% случаев (50% детей демонстрировали данный навык редко, 20% детей не демонстрировали навык вовсе), «Понимает название предметов одежды» - в 64% случаев (14% детей демонстрировали данный навык редко, 50% детей не демонстрировали навык вовсе).

53% родителей были готовы работать с рутинной «Одевание».

Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Игра с другими людьми / детьми» представлены на Рисунке 4.

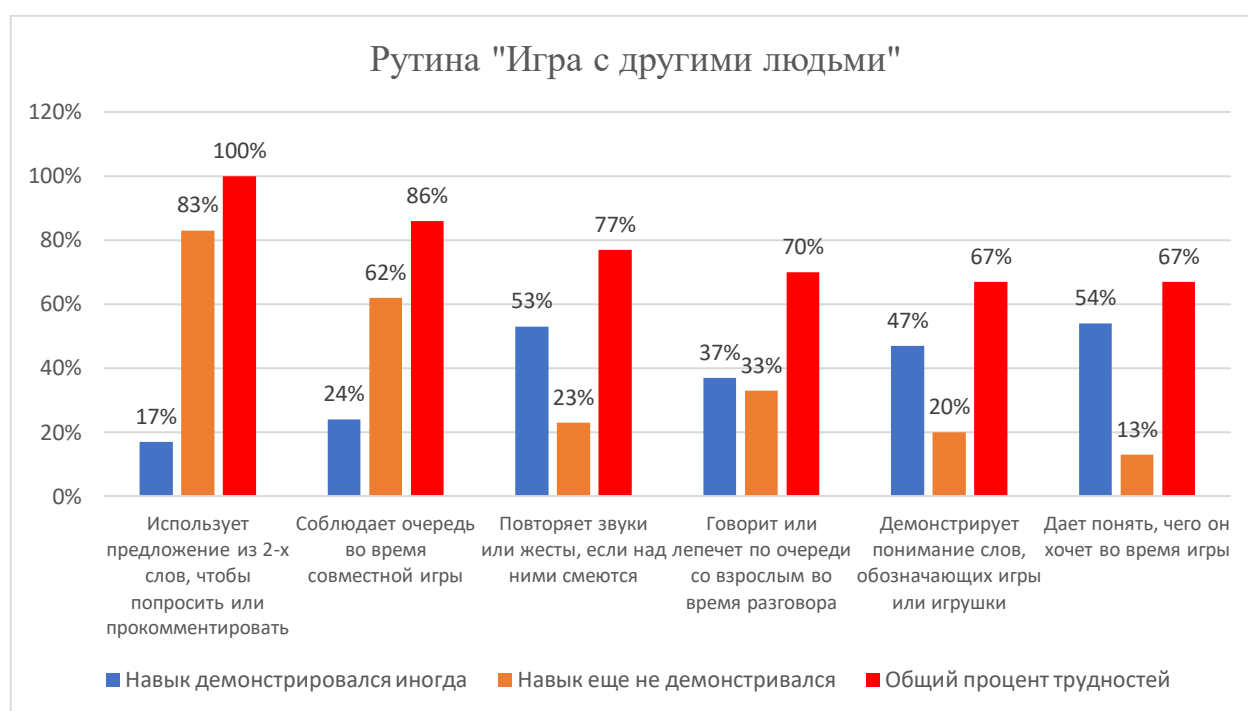


Рис. 4. Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Игра с другими людьми / детьми».

В рутине «Игра с другими людьми / детьми» наибольшие трудности вызывали пункты «Использует предложение из 2-х слов, чтобы попросить или прокомментировать» - в 100% случаев (17% детей демонстрировали данный навык редко, 83% детей не демонстрировали навык вовсе, со слов

родителей), «Соблюдает очередь во время совместной игры» - в 86% случаев (24% детей демонстрировали данный навык редко, 62% детей не демонстрировали навык вовсе), «Повторяет звуки или жесты, если над ними смеются» - в 77% случаев (53% детей демонстрировали данный навык редко, 23% детей не демонстрировали навык вовсе), «Говорит или лепечет по очереди со взрослым во время разговора» - в 70% случаев (37% детей демонстрировали данный навык редко, 33% детей не демонстрировали навык вовсе), «Демонстрирует понимание слов, обозначающих игры или игрушки» - в 67% случаев (47% детей демонстрировали данный навык редко, 20% детей не демонстрировали навык вовсе).

60% родителей были готовы работать с рутиной «Игра с другими людьми / детьми».

Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Туалет / смена подгузника» представлены на Рисунке 5.

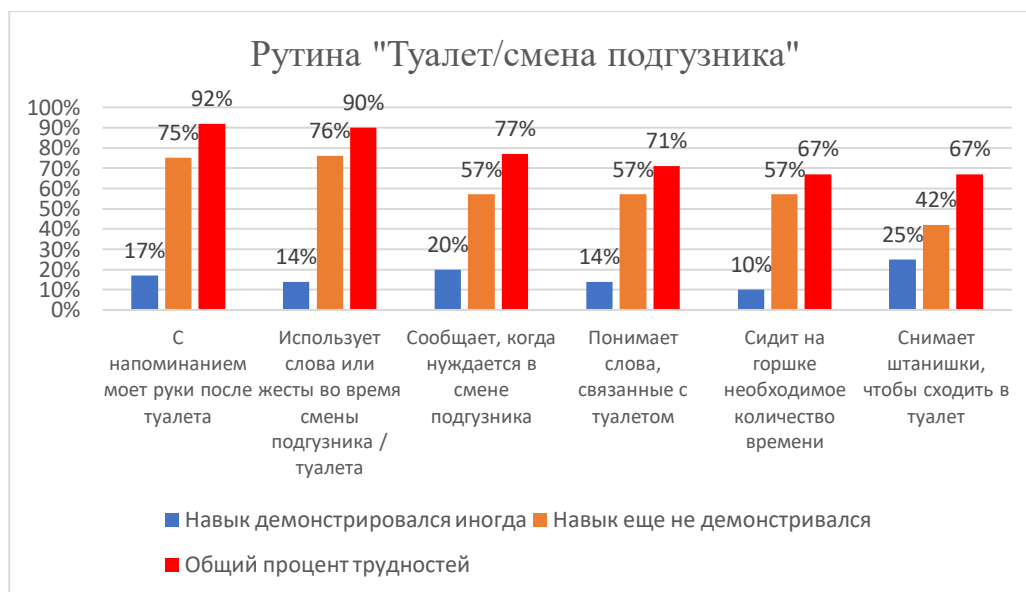


Рис. 5. Наиболее часто встречающиеся трудности в рутине «Туалет / смена подгузника».

У 97% детей трудности вызвала рутина «Туалет / смена подгузника». Наиболее часто вызывали затруднения пункты «С напоминанием моет руки после туалета» - в 92% случаев (17% детей демонстрировали данный навык редко, 75% детей не демонстрировали навык вовсе, со слов родителей), «Использует слова или жесты во время смены подгузника / туалета» - в 90% случаев (14% детей демонстрировали данный навык редко, 76% детей не демонстрировали навык вовсе), «Сообщает, когда нуждается в смене подгузника» - в 77% случаев (20% детей демонстрировали данный навык редко, 57% детей не демонстрировали навык вовсе), «Понимает слова, связанные с туалетом» - в 71% случаев (14% детей демонстрировали данный навык редко, 57% детей не демонстрировали навык вовсе), «Сидит на горшке необходимое количество времени» - в 67% случаев (10% детей демонстрировали данный навык редко, 57% детей не демонстрировали навык вовсе).

33% родителей были готовы работать с рутинной «Туалет / смена подгузника».

Меньше всего трудностей у детей вызывали рутины: «Как ребенок просыпается» (проблемы, со слов родителей, отмечались у 70% детей), «Как ребенок спит днем» (проблемы, со слов родителей, отмечались у 70% детей), «Прогулка» (проблемы, со слов родителей, отмечались у 73% детей). Над перечисленными рутинными родителями были готовы работать в 13%, 20%, 20% соответственно.

### 3.2. Сравнение особенностей функционирования в естественных жизненных ситуациях у мальчиков и девочек с задержкой развития

Для выявления основных проблем, возникающих у детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях, был проведен сравнительный анализ мальчиков (19 человек) и девочек (11 человек).

Соотношение трудностей в рутинах у девочек и мальчиков представлено на Рисунке 6.

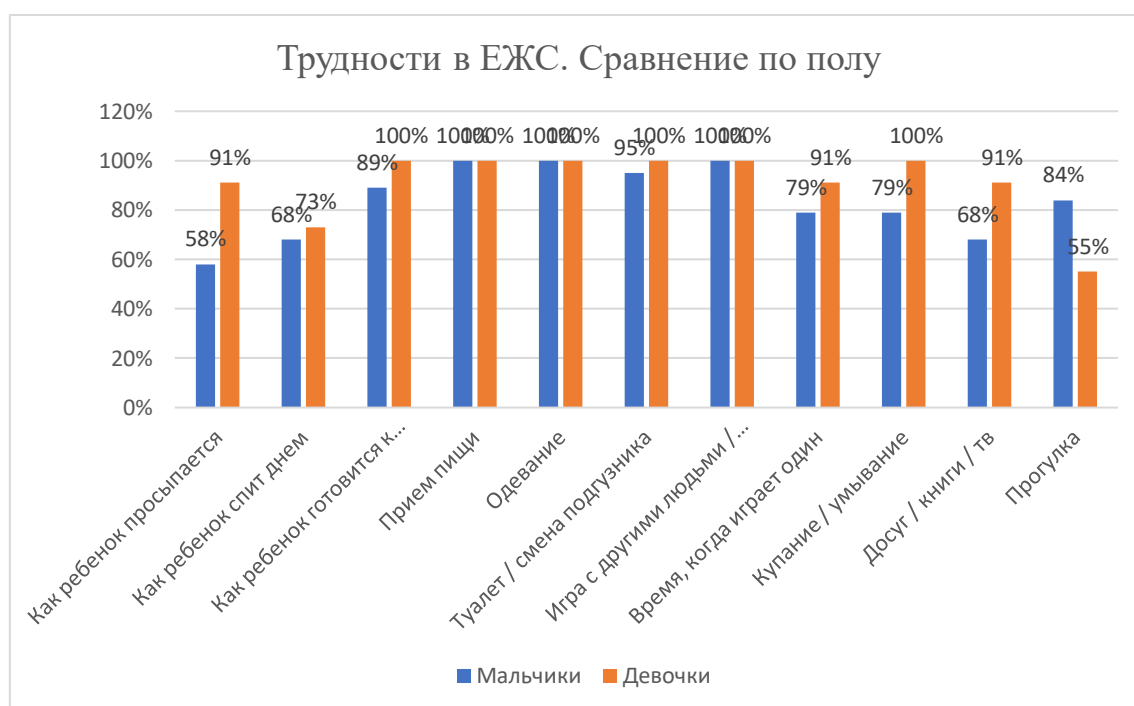


Рис. 6. Сравнение особенностей функционирования в естественных жизненных ситуациях у мальчиков и девочек.

Рутины «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми / детьми» вызывали трудности в 100% случаев у обоих полов, в эту же группу можно отнести «Туалет / смена подгузника» (здесь трудности встречались в 97% случаев). Данные рутины показали сходство трудностей у мальчиков и девочек.

Наибольшая разница в количестве человек, у которых возникли трудности, наблюдалась в рутине «Как ребенок просыпается». У девочек трудности в данной рутине возникали в 91% случаев. Чаще всего родители упоминали несформированность следующих навыков: «самостоятельно садится на горшок после сна» (83%), «выполняет просьбы взрослого, например, «снимай пижаму», «садись на стульчик»» (75%), «просыпается, выходит из комнаты и исследует жилье» (76%), «играет в комнате с игрушками до тех пор, пока взрослый не придет в комнату» (56%). У мальчиков же трудности в данной рутине возникали в 58% случаев. Чаще всего родители также упоминали несформированность следующих навыков: «самостоятельно садится на горшок после сна» (100%), «выполняет просьбы взрослого, например, «снимай пижаму», «садись на стульчик»» (75%), «играет в комнате с игрушками до тех пор, пока взрослый не придет в комнату» (36%). Отличия были видны в навыке «проснувшись, выходит из комнаты, чтобы найти взрослого» (36%).

Еще одно весомое различие мы видим в рутине «Прогулка». У мальчиков трудности в данной рутине возникали в 84% случаев. Чаще всего родители упоминали несформированность следующих навыков: «следует инструкции, которая дается на расстоянии», «играет с другими детьми на площадке», «катается на трехколесном велосипеде» (100%), «катается на игрушках без педалей» (64%), «Понимает, что собирается на прогулку, сотрудничает во время одевания» (63%). У девочек же трудности в данной рутине возникали в 55% случаев. Чаще всего родители также упоминали «следует инструкции, которая дается на расстоянии», «играет с другими детьми на площадке», «катается на трехколесном велосипеде» (100%), «Понимает, что собирается на прогулку, сотрудничает во время одевания»

(55%). Отличия были видны в навыке «играет в различные игры на улице, например в мяч, с машиной» (67%).

В рутине «Досуг / книги / тв» также наблюдаются различия по показателям. У девочек трудности в данной рутине возникали в 91% случаев. Чаще всего родители упоминали несформированность следующих навыков: «может сказать, какую передачу хочет посмотреть», «выполняет требования взрослого во время чтения книг или просмотра ТВ (например, покажи, скажи, повтори)», «спокойно смотрит телевизор самостоятельно» (100%), «Делает вид, что читает книгу» (75%), «некоторое время 3-5 минут слушает чтение книги вместе со взрослым (находится рядом)» (73%). У мальчиков же трудности в данной рутине возникали в 68% случаев. Чаще всего родители также упоминали несформированность следующих навыков: «может сказать, какую передачу хочет посмотреть», «выполняет требования взрослого во время чтения книг или просмотра ТВ (например, покажи, скажи, повтори)», «Есть любимая книга» (67%). Отличия наблюдались в «Спокойно играет, когда взрослые смотрят ТВ» (75%) «нравится рассматривать книги, указывает на картинки в книге» (57%), «Есть любимая ТВ программа» (57%), «играет в комнате с игрушками до тех пор, пока взрослый не придет в комнату» (36%).

Рутины, в которых возникали трудности у разных полов, были схожи. Однако у девочек наблюдается большая частота встречаемости трудностей в рутинах «Как ребенок просыпается», «Досуг/книги/тв», а у мальчиков трудности чаще в «Прогулке».

### **3.3. Анализ особенностей поведения детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях в зависимости от ограничений жизнедеятельности**

С целью анализа особенностей поведения детей в естественных жизненных ситуациях в зависимости от ограничений жизнедеятельности был проведен корреляционный анализ по критерию Пирсона ( $p = 0,05$ ,  $p=0,01$ ), где осуществлялся поиск взаимосвязей между доменами МКФ (Д1 «Научение и применение знаний», Д2 «Общие задачи и требования», Д3 «Коммуникация», Д4 «Мобильность», Д5 «Забота о собственном теле и здоровье», Д6 «Бытовая жизнь», Д7 «Межличностное взаимодействие», Д8 «Основные жизненные сферы», Д9 «Участие в общественной жизни») и трудностями в рутинных в естественных жизненных ситуациях («Как ребенок просыпается», «Как ребенок спит днем», «Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью», «Прием пищи», «Одевание», «Туалет / смена подгузника», «Игра с другими людьми / детьми», «Время, когда играет один», «Купание / умывание», «Досуг / книги / тв», «Прогулка»).

Полные результаты корреляционного анализа представлены в Приложении 3. Рассмотрим отдельные значимые корреляционные связи. Результаты представлены на Рисунках 7-8.

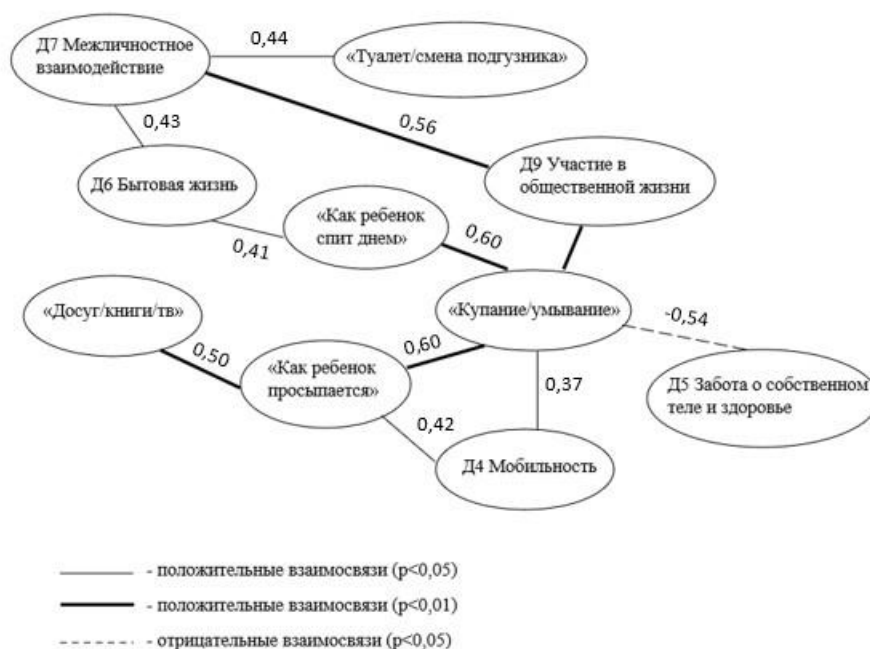


Рис. 7. Корреляции между рутинami опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» и доменами МКФ.

Исходя из рисунка 7, можно сделать вывод, что рутина «Как ребенок просыпается» положительно коррелирует с рутинami «Купание/умывание» ( $p < 0,01$ ), «Досуг/книги/тв» ( $p < 0,01$ ) и доменом 4 «Мобильность» ( $p < 0,05$ ) (трудности в данном домене наблюдались преимущественно в изменении положения тела, перемещении предметов ногами и ходьбе). Взаимосвязь сна с доменом «Мобильность» может указывать на физические ограничения ребенка, которые могут препятствовать нормальному полноценному сну. Дети, имеющие трудности со сном, хуже высыпаются и менее активны в течение дня, что может отражаться на рутине, связанной с досугом, а также со способностью ребенка оказывать посильную помощь или демонстрировать заинтересованность в домашних делах. Рутини, отражающие трудности со сном ребенка, также положительно коррелируют с рутиной «Купание/умывание» ( $p < 0,01$ ), которое, в свою очередь, связано с



мобильностью. Возможно, данную взаимосвязь стоит рассматривать в совокупности: физические ограничения препятствуют полноценному сну, а также представляют трудности в осуществлении гигиенических процедур, плохой сон также может способствовать капризности ребенка, и его нежеланию купаться.

Рутинная «Туалет/смена подгузника» положительно коррелирует с доменом 7 «Межличностное взаимодействие» ( $p < 0,05$ ) (наиболее частые трудности в данном домене наблюдались в установлении физического контакта с другими людьми, разделении эмоций, поддержании взаимодействия), данная корреляция может быть обусловлена задержкой развития в области коммуникации и социального взаимодействия. Ребенок не подает сигналы о желании сходить в туалет, соответственно возникают трудности со сменой белья, ношением подгузника не по возрасту.

Отрицательную корреляцию «Купания» и «Заботы о собственном здоровье» ( $p < 0,05$ ) можно объяснить тем, что опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» заполняют родители, а оценку по МКФ совершают специалисты. Данная отрицательная взаимосвязь, возможно, обусловлена расхождением мнений специалистов и родителей, заполнявших опросник.

Положительная корреляция между доменами 7 «Межличностное взаимодействие», 6 «Бытовая жизнь» (участие в домашних делах) ( $p < 0,05$ ) и 9 «Участие в общественной жизни» (участие в играх) также может быть объяснена трудностями в коммуникации, отсутствием заинтересованности ребенка в межличностном общении, общении с близким взрослым (как следствие отсутствием заинтересованности в выполнении, участии,

наблюдении за домашними делами) и со сверстниками в контексте посещения образовательных учреждений.



Рис. 8. Корреляции между рутинами опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» и доменами МКФ.

Исходя из рисунка 8, можно сделать вывод, что домен 1 «Научение и применение знаний» (преобладающие трудности: копирование, обучение через действия с предметами, приобретение сложных навыков, решение проблем) положительно коррелирует с рутинной «Время, когда играет один» ( $p < 0,05$ ), доменом 3 «Коммуникация» ( $p < 0,05$ ) (наиболее частые трудности в: копировании звуков и слов, продуцировании невербальных сообщений, получении и понимании вербальных сообщений) и отрицательно коррелирует с рутинной «Досуг/книги/тв» ( $p < 0,05$ ).

Зависимость «Время, когда играет один» от Д1 «Научение и применение знаний» может быть объяснена задержкой когнитивного развития ребенка, которая влечет за собой малое разнообразие свободной игры, малую вариативность, а также способы игры, не соответствующие фактическому возрасту ребенка.

Корреляцию доменов «Научение и применение знаний» и «Коммуникация» также можно объяснить общей задержкой развития, так как социальная сфера чрезвычайно важна для полноценного когнитивного развития ребенка.

Отрицательная взаимосвязь между доменом «Научение и применение знаний» и рутинной «Досуг/книги/ТВ» можно объяснить тем, что опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» заполняют родители, а оценку по МКФ совершают специалисты. Родители не всегда могут правильно оценить состояние своего ребенка или не обратить внимание на определенную сферу, сосредотачиваясь на других, более важных с их точки зрения. Данная отрицательная взаимосвязь, возможно, обусловлена именно расхождением мнений специалистов и родителей, заполнявших опросник.

#### **3.4. Сравнительный анализ функционирования в естественных жизненных ситуациях детей раннего возраста с задержкой развития и без задержки развития**

Для выявления основных трудностей, возникающих у детей раннего возраста, был проведен сравнительный анализ по критерию Стьюдента (уровень значимости - 0,05) трудностей в естественных жизненных ситуациях, возникающих у детей с задержкой развития и без задержки развития.

По результатам опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» было проанализировано 30 детей раннего возраста с задержкой развития и 30 детей без задержки развития на предмет наличия трудностей в рутинных: «Как ребенок просыпается», «Как ребенок спит днем», «Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью», «Прием пищи»,

«Одевание», «Туалет / смена подгузника», «Игра с другими людьми / детьми», «Время, когда играет один», «Купание / умывание», «Досуг / книги / тв», «Прогулка».

Сравнительный анализ по критерию Стьюдента ( $p=0,05$ ) наличия трудностей в рутинных в ЕЖС у детей раннего возраста с задержкой развития и без задержки развития согласно опроснику «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» представлен в таблице 1.

Таблица 1

**Сравнительный анализ наличия трудностей в рутинных в ЕЖС у детей с задержкой развития и без задержки развития согласно опроснику «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях»**

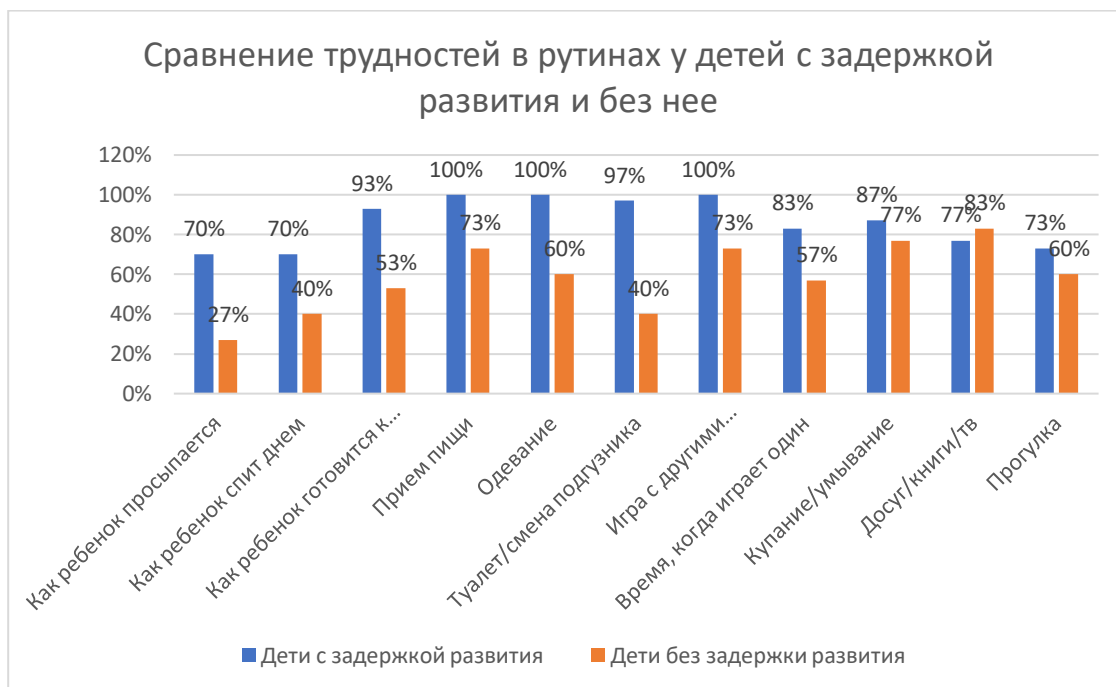
	Дети с задержкой развития	Дети без задержки развития	t-value	Уровень статистической значимости, p
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$		
<b>Как ребенок просыпается</b>	0,70 ± 0,47	0,27 ± 0,45	3,664	0,001
<b>Как ребенок спит днем</b>	0,70 ± 0,47	0,40 ± 0,50	2,408	0,019
<b>Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью</b>	0,93 ± 0,25	0,53 ± 0,51	3,862	0,000
<b>Прием пищи</b>	1 ± 0	0,73 ± 0,45	3,247	0,002
<b>Одевание</b>	1 ± 0	0,60 ± 0,50	4,397	0,000
<b>Туалет/смена подгузника</b>	0,97 ± 0,18	0,43 ± 0,50	5,449	0,000
<b>Игра с другими людьми/детьми</b>	1 ± 0	0,73 ± 0,45	3,247	0,002
<b>Время, когда играет один</b>	0,83 ± 0,38	0,57 ± 0,50	2,316	0,024
<b>Купание/умывание</b>	0,87 ± 0,35	0,77 ± 0,43	0,992	0,325
<b>Досуг/книги/тв</b>	0,77 ± 0,43	0,83 ± 0,38	-0,637	0,527
<b>Прогулка</b>	0,73 ± 0,45	0,60 ± 0,50	1,088	0,281

Сравнительный анализ функционирования в естественных жизненных ситуациях детей с задержкой развития и без задержки развития детей показал статистически значимые различия в следующей рутинных: «Как ребенок

просыпается» ( $p = 0,0005$ ), «Как ребенок спит днем» ( $p = 0,0192$ ), «Как ребенок готовится к ночному сну, спит ночью» ( $p = 0,0003$ ), «Прием пищи» ( $p = 0,002$ ), «Одевание» ( $p = 0,00005$ ), «Туалет / смена подгузника» ( $p = 0,000001$ ), «Игра с другими людьми / детьми» ( $p = 0,002$ ), «Время, когда играет один» ( $p = 0,024$ ). Это указывает на то, что у детей с задержкой развития больше трудностей в перечисленных рутинах, по сравнению с детьми без задержки развития.

Рутины «Купание / умывание» ( $p = 0,325$ ), «Досуг / книги / тв» ( $p = 0,526$ ), «Прогулка» ( $p = 0,281$ ), не показали статистически значимых различий, что указывает на отсутствие значимых различий в трудностях, возникающих в перечисленных рутинах детей с задержкой развития и без нее.

Частотный анализ трудностей в рутинах детей с задержкой развития и без нее представлен на Рисунке 9.



**Рис. 9. Частотный анализ трудностей в рутинах у детей с задержкой развития и без задержки развития.**

Наибольшие трудности у детей без задержки развития вызывали рутины «Досуг/книги/тв» (83%), «Купание/умывание» (77%), «Прием пищи», «Игра с другими людьми/детьми» (73%). От остальных типичных результатов отличается рутина «Досуг / книги / тв» - здесь трудностей у детей без задержки развития оказалось больше, чем у детей, имеющих задержку.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Исследование особенностей поведения показало у обоих полов детей раннего возраста с задержкой развития преобладание трудностей в рутинах «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми/детьми».

Навыки в рутинах, вызывающие наибольшие трудности согласно отчетам родителей из опросника «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» в большинстве случаев относятся к областям продуцирования, понимания речи и социального взаимодействия. Полученные результаты могут объясняться спецификой семей, обращающихся в организацию, которая предоставляет услуги ранней помощи, а также могут корректироваться с увеличением выборки. Также стоит отметить, что опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» представляет собой анкету на основе самоотчета родителей, которые не всегда правильно оценивают состояние своего ребенка. Это может быть одной из причин различий в результатах, что свидетельствует о необходимости комплексной оценки уровня психического развития специалистами.

Опросник «Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях» наряду с определением трудностей в рутинах также оценивает готовность родителей работать с определенной естественной жизненной ситуацией. Согласно проведенному исследованию, наиболее частый запрос родителей – работа с рутинной «Прием пищи». Такой результат может объясняться тем, что данная рутина относится к ЕЖС высшего ранга, так как необходима для выживания человека, поэтому родители наиболее сильно заинтересованы в ее реализации. На втором месте запрос родителей включал работу с рутинной «Игра с другими людьми / детьми», на третьем –

«Одевание». Данные ЕЖС имеют второй по значимости ранг, отвечающий за получение нового опыта и навыков ребенка, поэтому родители в нем также заинтересованы.

Наименьшей популярностью пользовались запросы с рутинными «Как ребенок просыпается», «Как ребенок готовится ко сну» и «Досуг / книги / тв». Можно предположить, что, приходя в организацию, которая оказывает услуги ранней помощи, родители акцентируют внимание на когнитивном и социальном развитии ребенка, поэтому в первую очередь запрос формируется исходя из этих целей.

Сравнительный анализ по половому признаку не показал значимых различий в трудностях в ежедневных жизненных ситуациях у девочек и мальчиков. Это можно объяснить тем, что специфичность по полу не характерна для раннего возраста. Половые различия начинают иметь существенное значение с 3 лет при нормальном развитии.

Корреляционный анализ показал достоверную взаимосвязь между сном ребенка и купанием/умыванием, досугом, ограничениями в мобильности, а также связь между межличностным взаимодействием и участием в общественной жизни.

Ограничения мобильности препятствуют полноценному сну. Дети, имеющие трудности со сном, хуже высыпаются и менее активны в течение дня, что может отражаться на рутине, связанной с досугом, а также со способностью ребенка оказывать посильную помощь или демонстрировать заинтересованность в домашних делах. Рутинные, отражающие трудности со сном ребенка, также положительно коррелируют с купанием и умыванием, которые, в свою очередь, связаны с мобильностью. Данную взаимосвязь стоит рассматривать в совокупности: физические ограничения препятствуют



полноценному сну, а также представляют трудности в осуществлении гигиенических процедур, плохой сон также может способствовать капризности ребенка и его нежеланию купаться.

Взаимосвязь между межличностным взаимодействием и участием в общественной жизни может быть объяснена трудностями в коммуникации, отсутствием заинтересованности ребенка в межличностном общении: общении с близким взрослым и со сверстниками в контексте посещения образовательных учреждений.

Корреляционный анализ показал ряд противоречивых зависимостей: купание имеет обратную зависимость от домена «Забота о собственном теле и здоровье», а досуг имеет обратную зависимость от домена «Научение и применение знаний». Отрицательную взаимосвязь можно объяснить расхождением мнений специалистов и родителей, заполнявших опросник. Родители, не обладая компетенциями специалистов, не всегда могут правильно оценить состояние своего ребенка или, сосредотачиваясь на других, более важных, с их точки зрения сферах, могут не обратить внимание на определенную рутину.

Сравнительный анализ детей с задержкой развития и детей без задержки развития показал, что количество трудностей у детей с задержкой развития в процентном соотношении больше, однако рутины, вызывающие наибольшее количество трудностей, остаются такими же: «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми/ детьми». От типичных результатов отличается рутина «Досуг / книги / тв» – в ней трудностей у детей без задержки развития оказалось больше, чем у детей, имеющих задержку. Это можно объяснить требованиями родителей к своим детям. Возможно, родители, имеющие детей с задержкой развития, предъявляют к своим детям

меньше требований в отношении рутины, связанной с досугом, чтением книг и просмотром телевидения, чем родители детей без задержки развития.

Для повышения достоверности результатов необходимо проведение дальнейших исследований и расширение выборки, которую можно получить, собирая данные в других соответствующих учреждениях, службах ранней помощи в социальной сфере, образовании и здравоохранении. Проведя более масштабные исследования, удастся получить более полную картину.

## ВЫВОДЫ

1. Наибольшие трудности в поведении у детей раннего возраста с задержкой развития отмечаются в таких жизненных ситуациях, как «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми/детьми», наименьшие в ситуациях «Как ребенок просыпается», «Как ребенок спит днем», «Прогулка».
2. У девочек и мальчиков не отмечается значимых различий в трудностях поведения в ежедневных жизненных ситуациях.
3. В группе детей с задержкой развития трудности в поведении во время купания, умывания значимо связаны с ограничениями в мобильности, сном, тогда как трудности в поведении в рамках межличностного взаимодействия связаны с ограничениями участия в общественной жизни (участием в играх и неформальных встречах с другими людьми).
4. Дети раннего возраста с задержкой развития имеют больше трудностей в поведении в различных естественных жизненных ситуациях, чем дети без задержки развития, при этом в обеих группах имеются одинаковые естественных жизненные ситуации, в которых наблюдаются наибольшие трудности в поведении - «Прием пищи», «Одевание», «Игра с другими людьми/детьми».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей работе были рассмотрены основные инструменты для комплексной оценки функционирования ребенка, понятие, классификации естественных жизненных ситуаций в контексте функционирования ребенка и семьи, необходимость раннего вмешательства для детей с задержкой развития, а также The Routines-Based Model, R. A. McWilliam – модель, основанная на рутинах, учитывающая культурный, социальный контекст, запрос семей, обратившихся за помощью.

Анализ научных исследований показал необходимость включения основных развивающих программ в контекст естественных жизненных ситуаций семьи для более эффективной коррекции нарушений.

В ходе исследования были рассмотрены и изучены основные особенности функционирования детей в естественных жизненных ситуациях в возрасте от 12 до 46 месяцев, выявлены рутины, вызывающие наибольшее количество трудностей у детей с задержкой развития, наиболее частый запрос родителей на работу с конкретной рутинной. Был проведен сравнительный анализ по половому признаку, анализ между детьми с задержкой развития и без нее, а также была произведена попытка найти корреляции между особенностями функционирования детей в ЕЖС и доменами МКФ.

Исследование показывает важность учета естественных жизненных ситуаций в построении развивающих программ, индивидуальных программ ранней помощи для детей, а также важность информирования родителей и специалистов о включении детей в контекст естественной жизни семьи.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова А.Н., Шейко Г.Е., Шаклунова Н.В., Израелян Ю.А. Медицинская реабилитация при детском церебральном параличе: применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков // Вестник восстановительной медицины. 2019. №1 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-reabilitatsiya-pri-detskom-tserebralnom-paraliche-primenenie-mezhdunarodnoy-klassifikatsii-funktsionirovaniya>
2. ВОЗ <http://who-fic.ru/icf/>
3. ВОЗ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (2001) URL: [https://center-albreht.ru/institute\\_of\\_itu\\_and\\_rehabilitation\\_of\\_the\\_disable/sotrudnichayutshiy\\_tsentr\\_voz/mezhdunarodnaya\\_klassifikatsiya/#](https://center-albreht.ru/institute_of_itu_and_rehabilitation_of_the_disable/sotrudnichayutshiy_tsentr_voz/mezhdunarodnaya_klassifikatsiya/#)
4. Ермолаева Е.Е., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В. / О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 2. С. 4—18. URL: [https://psyjournals.ru/files/86665/autism\\_2017\\_n2\\_ermolaeva\\_kazmin.pdf](https://psyjournals.ru/files/86665/autism_2017_n2_ermolaeva_kazmin.pdf)
5. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научнопрактической конференции, 14–16 декабря 2016 г., Москва / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. 449 с. URL: [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/1513/sbornik\\_full.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1513/sbornik_full.pdf)
6. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р) URL:

<http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>

7. Лорер В.В. Основы ранней помощи детям и их семьям: методическое пособие под ред. Г.Н. Пономаренко. – СПб.: ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта, 2022. – 167 с.
8. Лорер В.В., Жукова Т.Н. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в оценке комплексной реабилитации инвалидов [Электронный ресурс]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2017, vol. 6, no. 3, pp. 116– 134. doi: 10.17759/psycljn.2017060307
9. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72046220/>
10. Министерство труда России: методические рекомендации по организации ранней помощи. URL: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274>
11. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, 2003
12. Разенкова Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития, Карапуз; Москва; 2011 ISBN 978-5-904673-54-X
13. Рахманина И.Н., Тимашева Л.В УДК 159.922.762 Системный подход к оказанию ранней комплексной помощи детям: теоретические и прикладные аспекты. ГАУ АО «Научно-практический центр реабилитации детей «Коррекция и развитие», Россия, г. Астрахань, 2019. – 24 – 28 с.
14. Старобина Е.М., Лорер В.В., Владимирова О.Н. Ранняя помощь детям и их семьям: теоретические и организационно-методические основы:

- Методическое пособие ; под ред. Г.И. Пономаренко. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», 2020 – 144 с.: 1 табл.. – Библиогр.: с. 90-95(87).
- 15.1 Старобина Е.М., Лорер В.В., Владимирова О.Н., Ишутина И.С., Шошмин А.В., Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В., Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям: Методическое пособие, ООО «ЦИАЦАН» - СПб., 2019. – 71 с.
16. Чистович, Рейтер, Шапиро, скрининговая методика KID, 2000 г.
17. Шапиро, Чистович, скрининговая методика RCDI-2000, 2000 г.
18. Шошмин А.В., Бесстрашнова Я.К. УДК 364.24 Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в системе ранней помощи, сборник статей II Международной научно-практической конференции «Ранняя помощь детям и их семьям: траектория профессионального роста» ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Россия, Санкт-Петербург, 2019. - 17 – 24 с.
19. Эксперты Ассоциации профессионального сообщества и родительских организаций по развитию, СПб ИРАВ Пособие «Услуги ранней помощи», Санкт-Петербург, 2020 – 119 с. URL: <https://smarteka.com/uploads/files/2022/04/18/361141a9-ac79-47f8-b2c9-3dd6c8216f754fa9d42c-a3c6-4176-89b5-5f1278898dfc.pdf>
20. Boavida, T. et al. Effects of using an in-service training program using the RoutinesBased Interview. Topics in Early Childhood Special Education. Advance online publication, 14 Sept. 2015
21. Bruder, M. B. Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. Exceptional Children, v. 76, n. 3, p. 339-355, 2010.
22. Carolyn H. Hughes-Scholes, Susana Gavidia-Payne Development of a Routines-Based Early Childhood Intervention model Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 59, p. 141-154, jan./mar. 2016 URL:

- [https://www.researchgate.net/publication/299590341\\_Development\\_of\\_a\\_Routines-Based\\_Early\\_Childhood\\_Intervention\\_model](https://www.researchgate.net/publication/299590341_Development_of_a_Routines-Based_Early_Childhood_Intervention_model)
23. Cheslock, M. A.; Kahn, S. J. Supporting families and caregivers in everyday routines. *ASHA Leader*, v. 16, p. 10-13, 2011
  24. Dunst, C. J. et al. Everyday activity settings, natural learning environments and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, v. 3, n. 1, p. 3-10, 2006.
  25. Evidence-Based International Early Intervention Office (EIEIO) Доказательно-Обоснованное Международное Бюро Раннего Вмешательства URL: <https://eieio.ua.edu/routines-based-model.html>
  26. Jayaraman, G. et al. Coaching conversations in early childhood programs: The contributions of coach and coachee. *Infants & Young Children*, v. 28, n. 4. p. 323-336, 2015
  27. McWilliam R. A., Tânia Boavida, Kerry Bull, Margarita Cañadas, Ai-Wen Hwang, Natalia Józefacka, Hong Huay Lim, Marisú Pedernera, Tamara Sergnese, and Julia Woodward, The Routines-Based Model Internationally Implemented, *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov; 17(22): 8308. Published online 2020 Nov 10. doi: 10.3390/ijerph17228308 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697325/>
  28. McWilliam, R. A. *Routines-based early intervention supporting young children and their families*. Baltimore: Paul H. Brookes, 2010.
  29. McWilliam, R. A.; Casey, A. M.; Sims, J. The routines-based interview: A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, v. 22, n. 3, p. 224-233, 2009
  30. Rush, D. D.; Shelden, M. L.; Hanft, B. E. Coaching families and colleagues: A process of collaboration in natural settings. *Infants & Young Children*, v. 16, n. 1, p. 33-47, 2003.



## Приложение 1

### Бланк первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка

(создан на основе ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health)

Дата приёма	
Специалист(ы)	
Фамилия, имя ребенка	
Дата рождения, возраст	
Адрес, телефон, эл почта	
На приеме с	

Состав семьи (кто ухаживает):

---



---

Кто направил: \_\_\_\_\_

Жалобы, трудности в повседневной жизни, запрос

---



---

Скрининг развития:

Когнитивное	Понимание речи	Продуцирование речи
Крупная моторика	Мелкая моторика	Социальное
Самообслуживание	М-ЧАТ	

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Научение и применение знаний (d1)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Проявляет познавательный интерес					
Целенаправленно использует органы чувств – смотрит и/или наблюдает					
Целенаправленно использует органы чувств – слушает					
Способ получения знаний – копирование					
Способ получения знаний – общение (задает вопросы)					
Способ получения знаний – игра (социальная, с предметами, игра-исследование, двигательная, на решение проблем, игра-притворство)					
Приобретает элементарные практические <b>навыки</b> – использование предметов по назначению (ложка, расческа, зубная щетка, карандаш, игрушки)					
Приобретает комплексные практические <b>навыки</b> – мыть руки, игры с правилами, надеть рубашку, одеться после сна					
Применение знаний – концентрация внимания					
Умение принимать решение - делает выбор					
Умение принимать решение – решает практические проблемы					

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Общие задачи и требования (d2)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
выполнение одной простой задачи					
выполнение нескольких простых задач по порядку					
выполнение сложной задачи (одевание, мытье рук и др.)					
следование расписанию дня					
управление стрессом					
адаптация к изменениям и временным требованиям (например, в расписании дня)					

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Коммуникация (d3)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Смотрит в лицо собеседника					
Внимателен к собеседнику					
Слушает собеседника					
Подражает звукам					
Соблюдает очередность					
Координирует взгляд, жест и/или вокализацию					
Понимает вербальные сообщения					
Понимает жестовые сообщения					
Продуцирование сообщений					
Разговор					

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Мобильность (d4)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
Крупная моторика		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Поддержание положения тела – лежа на спине					
Поддержание положения тела – лежа на животе					
Поддержание положения тела – лежа на боку					
Поддержание положения тела – сидя на полу / на стуле					
Поддержание положения тела – стоя					
Переходы из одного положения тела в другое					
Способ перемещения					
Тонкая моторика		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Дотягивание					
Хватание					
Удержание					
Отпускание					
Перенос					
Подтягивание					
Отталкивание					
Манипулирование					

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Забота о собственном теле и здоровье (d5)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Умение мыться					
Уход за частями тела - умение чистить зубы					
Уход за частями тела - причесываться					
Уход за частями тела - чистить нос					
Управление физиологическими отправлениями					
Одевание, раздевание					
Прием пищи и питье					
Забота о здоровье					
Бытовая жизнь (d6)		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Помощь родителям в повседневных делах					

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
Межличностное взаимодействие (d7)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Соблюдение социальных правил во время взаимодействия					
Соблюдение социальной дистанции во время взаимодействия					
Взаимодействие - интерес к человеку					
Взаимодействие - инициация и поддержание взаимодействия					
Взаимодействие - разделение интересов и эмоций					
Взаимодействие - совместное внимание					
Взаимодействие - физический контакт					
Взаимодействие - дифференциация между людьми					
<b>Основные жизненные сферы (d8)</b>		<b>нет</b>	<b>легкие</b>	<b>умеренные</b>	<b>тяжелые</b>
Неформальное образование					
Дошкольное образование (участие)					
<b>Участие в общественной жизни (d9)</b>		<b>нет</b>	<b>легкие</b>	<b>умеренные</b>	<b>тяжелые</b>
Участие в игре – одиночная игра					
Участие в игре – проявляет интерес к играм других					
Участие в игре – параллельная игра					
Участие в игре – общая совместная игра					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- развивающий центр</li> <li>- детская площадка, парк</li> <li>- поездки</li> <li>- магазины</li> <li>- праздники</li> </ul>					

**ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ (помогают или мешают активности и участию ребенка)**

<b>E1 ПРОДУКЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ</b> - продукты, лекарства, одежда, обувь, бытовые приборы - специализированное оборудование для индивидуального использования (протезы, ортезы, и пр.) - средства передвижения - оборудование для коммуникации, для приобретения знаний - обустройство жилья	<b>E3 ПОДДЕРЖКА И ВЗАИМОСВЯЗИ</b> (семья и ближайшие родственники, друзья, знакомые семьи, профессиональные медицинские работники, другие):	<b>E4 УСТАНОВКИ</b>

**Медицинский анамнез:**

Срок гестации \_\_\_\_\_ по Апгар \_\_\_\_\_

Период новорожденности \_\_\_\_\_

Вскармливание \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

**Результаты медицинского осмотра:**

Диагноз медицинский (по МКБ 10) \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Окружность головы \_\_\_\_\_ Грудь \_\_\_\_\_

Питание (состав пищи, количество порции, консистенция, продолжительность времени приема пищи, сколько раз в сутки, временные промежутки, поза)



### Функции организма

Функции	Наличие нарушений	Степень выраженности
<b>b1. УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ</b> b110 Функции сознания b117 Интеллектуальные функции b130 Волевые и побудительные функции b134 Функции сна b140 Функции внимания, памяти, восприятия b152 Функции эмоций		
<b>b2. СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИИ И БОЛЬ:</b> <b>b210 Функции зрения</b> <b>b230 Функции слуха</b> b235 Вестибулярные функции b280 Боль		
<b>b3. ФУНКЦИИ ГОЛОСА И РЕЧИ:</b>		
<b>b4. ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, КРОВИ, ИММУННОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ:</b> b410 Функции сердца b430 Функции системы крови b435 Функции иммунной системы (аллергические реакции, гиперчувствительность) b440 Функции дыхания		
<b>b5. ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ И МЕТАБОЛИЗМА</b> b510 Функции приема пищи b515 Функции пищеварения b525 Функции дефекации b530 Функции сохранения массы тела b555 Функции эндокринных желез		
<b>b6. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФУНКЦИИ</b> b620 Функции мочеиспускания		
<b>b7. НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ, СКЕЛЕТНЫЕ И СВЯЗАННЫЕ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ</b> b710 Функции подвижности суставов b730 Функции мышечной силы и тонуса b760 Контроль произвольных двигательных функций b765 Непроизвольные двигательные функции		
<b>b8. ФУНКЦИИ КОЖИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ СТРУКТУР</b>		

Личные особенности ребенка \_\_\_\_\_

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

По домену 1 «Научение и применение знаний» \_\_\_\_\_

По домену 2 «Общие задачи и требования» \_\_\_\_\_

По домену 3 «Коммуникация» \_\_\_\_\_

По домену 4 «Мобильность» \_\_\_\_\_

По домену 5 «Забота о собственном теле и здоровье» \_\_\_\_\_

По домену 6 «Бытовая жизнь» \_\_\_\_\_

По домену 7 «Межличностное взаимодействие» \_\_\_\_\_

По домену 8 «Основные жизненные сферы» \_\_\_\_\_

По домену 9 «Участие в общественной жизни» \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ** (нуждается ли ребенок в Индивидуальной программе ранней помощи)

---

---

**РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ**

---

---

---

---

---

## Приложение 2

### Оценка поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях для детей в возрасте от рождения до 36 месяцев

Данный опросник предназначен для оценки поведения ребенка в ежедневных жизненных ситуациях. Маленький ребенок учится, общаясь и наблюдая за взрослыми людьми, осваивая различные навыки в повседневных делах. Например, во время еды он учится общаться с мамой: просить добавки, отказываться, звать маму. Во время купания ребенок учится брать игрушки, манипулировать ими, выполнять указания типа «закрой глазки». Во время чтения книжки ребенок знакомится с новыми словами, тренирует внимание и память.

Если ежедневные дела проходят легко, ребенок многому учится. Если в ежедневных делах есть трудности, например ребенок протестует против купания, убегает от мамы во время чтения, отворачивается или выплёвывает еду, все силы и мамы, и ребенка уходят на то, чтобы справиться с трудностями, у ребенка нет возможности в это время учиться. Важно наладить ежедневные дела, восстановив их обучающий потенциал.

Для этого сначала проводится оценка поведения ребенка, затем, если выявились трудности, родители вместе со специалистами определяют причины трудностей и намечают пути их преодоления. Данный опросник поможет Вам самостоятельно наблюдая за ребенком, оценить его поведение в ежедневных жизненных ситуациях. После того, как Вы заполните опросник, результаты обязательно нужно обсудить со специалистом и решить, нуждается ли ваш ребенок и Вы в помощи.

#### Инструкция для заполнения

Наблюдайте за поведением ребенка в ежедневных ситуациях, заполните таблицу:

- если вы *ещё не видели* у ребенка описанного поведения, поставьте галочку в столбике «*Еще нет*»
- если вы *иногда* наблюдаете у ребенка описанное поведение, поставьте галочку в столбике «*Редко*»
- если вы *часто* наблюдаете у ребенка описанное поведение, поставьте галочку в столбике «*Часто*»
- если ребенок раньше уверенно выполнял данный навык, но перерос его, поставьте галочку в столбике «*Уже не делает*»

Столбик «*возрастной диапазон*» предназначен для обсуждения поведения ребенка со специалистом.

Возрастные диапазоны – это период, в котором большая часть детей начинает демонстрировать описанное поведение, но НЕ СТОИТ ориентироваться на них, чтобы характеризовать уровень развития ребенка.

Столбик «*функциональная цель*» помогает понять, как то или иное поведение ребенка помогает ему становиться

- более самостоятельным (независимым от помощи других людей),
- более вовлеченным (участвующим в процессе, а именно это позволяет ребенку учиться),
- более компетентным и уверенным в социальном взаимодействии с другими людьми.

Столбик «*домен по МКФ\**» указывает на то, к какой основной области жизнедеятельности ребенка относится оцениваемое поведение, это в дальнейшем поможет Вам и специалисту выбрать наиболее важное для ребенка направление помощи.

**Домены по МКФ** («Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»)

Д1 – научение и применение опыта	Д4 – мобильность (подвижность)	Д7 – социальные взаимодействия и отношения
----------------------------------	--------------------------------	--

Д2 – выполнение требований	Д5 – забота о себе (самообслуживание)	Д8 – неформальное образование
Д3 – коммуникация	Д6 – бытовая жизнь (помощь по дому)	Д9 – жизнь в сообществах

	КАК РЕБЕНОК ПРОСЫПАЕТСЯ	Возрастной диапазон (в месяцах)	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Плачет, вскрикивает или кряхтит, когда проснулся	0-1					Соц	Д3
2	Если, проснувшись, плачет, но успокаивается, когда берут на руки, качают, прикасаются	0-1					Соц	Д2 Д7
3	Спокойно реагирует (не кричит), когда достают из кроватки	0-1					Соц	Д2 Д7
4	Улыбается, шевелит ножками и ручками, когда взрослый подходит к кроватке	2-3					Соц	Д3
5	Интересуется игрушками, тянет ручки к игрушкам, находящимся в кроватке	2-3					Сам	Д1
6	Поворачивает голову на голос взрослого	3-4					Соц	Д3
7	Проснувшись, переворачивается на бок или на живот	3-5					Сам	Д4
8	Проснувшись, зовет взрослого голосом	5-6					Соц	Д3
9	Просыпается без плача	6-7					Сам	Д2
10	Смотрит на взрослого и протягивает к нему ручки, когда он собирается взять ребенка	7-8					Соц	Д7
11	Проснувшись, садится	8-9					Сам	Д4
12	Проснувшись, встает	8-10					Сам	Д4
13	Проснувшись, встает и ходит вдоль бортика кроватки	10-12					Сам	Д4
14	Лепечет, когда проснулся	11-12					Соц	Д3
15	Проснувшись, вылезает из кроватки самостоятельно	18-20					Сам	Д4
16	Играет в комнате с игрушками до тех пор, пока взрослый не придет в комнату	22-24					Сам	Д1
17	Просыпается, выходит из комнаты и исследует жильё	22-24					Сам	Д1 Д4
18	Проснувшись, выходит из комнаты, чтобы найти взрослого	22-24					Соц	Д7
19	Самостоятельно садится на горшок после сна	24					Сам	Д5
20	Выполняет просьбы взрослого, например, «снимай пижамку», «садись на стульчик»	24					Сам	Д2 Д3 Д8

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
--	--

0	1	2	3	4	5	да	нет
---	---	---	---	---	---	----	-----

	КАК РЕБЕНОК СПИТ ДНЕМ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Засыпает самостоятельно (некоторое покачивание считать, как самостоятельно)	0-1					Сам	Д5
2	Засыпает без расстройств и суеверий	0-1					Сам	Д5
3	Просыпается без расстройств	0-1					Сам	Д5
4	Спит достаточное время	1-3					Сам	Д5
5	Смотрит/слушает повторяющиеся движения/звуки, чтобы заснуть	4-6					Сам	Д2
6	Играет в кроватке, если не спит	9-12					Сам	Д1
7	Научился и демонстрирует понимание слов о сне	12-14					Соц	Д3 Д8
8	Использует предметы (например, одеялко, игрушку), чтобы успокоиться	12-15					Сам	Д2
9	Отказывается спать	12-15					Сам	Д1
10	Использует слова, чтобы сказать, что хочет спать	16-18					Соц	Д3
11	Спит один раз в день	18-20					Сам	Д5
12	Спит в кроватке (не в люльке)	24					Сам	Д2
13	Если не спит, не мешает спать другим	24					Соц	Д7 Д9
14	Может не спать в течение дня	32-36					Сам	Д5
15	Следует указаниям взрослых относительно дневного сна	36					Соц	Д2

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?						
0	1	2	3	4	5	да	нет

	КАК РЕБЕНОК ГОТОВИТСЯ К НОЧНОМУ СНУ, СПИТ НОЧЬЮ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Засыпает, если запеленать и положить в кроватку	0-3					Сам	
2	Засыпает без расстройства с небольшой помощью	3-4					Сам	
3	Спит в собственной кроватке	3-4					Сам	Д2
4	Успокаивается при засыпании с помощью любимых предметов (одеяльце, игрушка, соска)	4-6					Сам	Д2
5	Спит всю ночь, просыпаясь на кормление при наличии дневного сна (3-4 раза)	6-8					Сам	
6	Знает и показывает, что хочет во время подготовки ко сну	10-12					Соц	Д3 Д8
7	Использует слова или жесты во время подготовки ко сну	12-15					Соц	Д3
8	Понимает слова, связанные с подготовкой ко сну	12-15					Соц	Д3
9	Научился выполнять действия при подготовке ко сну, участвует в их выполнении	20-24					Сам	Д2 Д8
10	Остается в кровати всю ночь	24-30					Сам	Д2
11	Быстро укладывается в кровать, даже если не сразу засыпает	24-30					Сам	Д2
12	Рассказывает о событиях в течение дня или о планах на следующий день	30-36					Соц	Д3
13	Слушается взрослых во время подготовки ко сну	30-36					Соц	Д2 Д8

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0      1      2      3      4      5	да      нет

	ПРИЕМ ПИЩИ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Начинает и заканчивает сосать грудь/бутылочку, не расстраиваясь	0-1					Сам	Д5
2	Глотает без затруднений молоко/смесь	0-1					Сам	Д5
3	Хорошо сосет из бутылочки или груди	1					Сам	Д5
4	Пьет достаточное количество молока/смеси из бутылочки или груди	1					Сам	Д5
5	Приемы пищи достаточно частые (например, каждые 3-4 часа)	1-2					Сам	Д5
6	Во время приема пищи сидит в высоком стуле, не сползая	6-7					Сам	Д4
7	Пытается трогать еду	6-7					Вов	Д1
8	Сам держит бутылочку	6-7					Сам	Д4 Д5
9	Начинает есть густую пищу	6-7					Сам	Д5
10	Трогает, берет небольшие кусочки еды пальцами	7-8					Вов	Д4
11	Ест кашу/молоко, удерживая слюни во рту	8-9					Сам	Д5
12	Жует пищу, используя дёсны	8-10					Сам	Д5
13	Пьет сам из поильника	10-12					Сам	Д5
14	Следует режиму кормления	10-12					Соц	Д2
15	Использует пинцетный захват, чтобы брать маленькие кусочки пищи	12-14					Вов	Д1 Д4
16	Учится следовать / следует простым указаниям, сопровождаемым жестами (например, «возьми это», «выплюнь»)	12-14					Соц	Д2 Д8
17	Использует слова или жесты, чтобы попросить «есть» и «пить»	12-14					Соц	Д5 Д3
18	Пальцем указывает на еду, которую хочет	12-14					Соц	Д3
19	Осмысленно говорит «нет» или мотает головой, когда чего-то не хочет	14-16					Соц	Д3
20	Использует ложку и вилку с переменным успехом	18-20					Сам	Д4 Д5 Д8
21	Умеет делать отдельные глотки из чашки, набирая в	18-20					Сам	Д5 Д8



	рот нормальное количество воды (не захлебывается и не давится)							
22	Остается за столом то время, которое нужно для приема пищи (уместное для его возраста)	18-20					Вов	Д2 Д8
23	Использует слова или жесты, чтобы попросить <b>конкретную</b> пищу или питье	18-20					Соц	Д3
24	Просит «еще»	18-20					Соц	Д3
25	Сообщает «закончил»	18-20					Соц	Д3
26	Кладет в рот соответствующее количество еды за раз	18-20					Сам	Д1 Д8
27	Во время еды сидит на обычном стуле (детском)	20-24					Сам	Д2 Д4
28	Обращается за помощью любым подходящим способом (напр., когда нужно что-то открыть, нарезать)	20-24					Соц	Д7
29	Ест разнообразную еду	22-24					Сам	Д5
30	Удаляет обертки и кожуру перед тем, как начать есть еду	22-24					Сам	Д4 Д5
31	Самостоятельно использует ложку или вилку	24-26					Сам	Д4 Д5
32	Ждет сервировки еды около 10 минут без суеты	24-26					Соц	Д2 Д8
33	Обращает внимание на людей вокруг себя во время еды	24-26					Соц	Д7
34	Выполняет 2-х составные указания (например «Положи ложку и дай чашку»)	24-26					Соц	Д2
35	Откусывает кусочки твердой пищи (яблоко, мясо, печенье)	28-30					Сам	Д5
36	Наливает жидкость в чашку из бутылки или графина	30-32					Сам	Д5 Д8
37	Использует салфетку, чтобы сохранять рот и руки чистыми	30-32					Сам	Д5 Д8
38	Может выбрать еду, когда предлагают выбор	30-32					Соц	Д1
39	Режет мягкую пищу безопасным ножом	34-36					Вов	Д4 Д5 Д8
40	Сервирует стол посудой под присмотром взрослого	34-36					Вов	Д6 Д9
41	Ест и пробует разные виды пищи, не отказываясь	36					Сам	Д2
42	Участвует в приготовлении / подготовке к еде со взрослым	36					Вов	Д6 Д9
43	Умеет вилкой окунуть пищу в соус и донести в рот	36					Сам	Д4 Д5

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0      1      2      3      4      5	да                  нет

	ОДЕВАНИЕ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Переходит к одеванию и раздеванию без плача	0-1					Соц	Д2
2	Участвует в одевании без плача	0-1					Вов	Д2
3	Рассматривает свои ручки во время одевания	2-3					Сам	Д1
4	Поднимает ноги во время смены подгузника	6-7					Вов	Д4
5	Носит одежду различных текстур	6-7					Сам	Д2
6	Помогает одеванию, протягивая руки и ноги в рукава и штанины	10-12					Вов	Д4 Д5
7	Стягивает с себя носки и шапку	12-14					Сам	Д5
8	Указывает ручки и ножки на себе, когда его спрашивают	13-15					Соц	Д3 Д8
9	Снимает тапочки	14-16					Сам	Д5 Д8
10	Понимает название предметов одежды	18-20					Сам	Д1 Д8
11	Узнает себя в зеркале	18-20					Соц	Д1
12	Показывает, что хочет надеть	14-16					Соц	Д3
13	Расстегивает застёжки (липучки)	18-20					Сам	Д4 Д5
14	Помогает раздевать себя, вытаскивает руки и ноги из рукавов и штанин	18-20					Вов	Д5
15	Использует жесты или слова, называя части одежды	20-24					Соц	Д3 Д8
16	Использует жесты или слова для 1-6 частей тела	20-24					Соц	Д3 Д8
17	Активно помогает одевать себя	24-28					Вов	Д5
18	Расстегивает молнии, кнопки, пуговицы	30-32					Сам	Д4 Д5 Д8
19	Надевает некоторую одежду самостоятельно	30-32					Сам	Д5 Д8
20	Одевается и раздевается с помощью	34-36					Сам	Д5 Д8
21	Надевает носки	36-38					Сам	Д5 Д8
22	Надевает обувь	36-38					Сам	Д5 Д8

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина?

Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен

Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?

		0	1	2	3	4	5			да	нет
	ТУАЛЕТ / СМЕНА ПОДГУЗНИКА	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ			
1	Не плачет во время смены подгузника	0-1					Соц	Д2			
2	Во время смены подгузника обращает внимание на лицо того, кто меняет подгузник (если ребенок слепой, не отвечайте на этот вопрос)	2-3					Вов	Д7			
3	Остаётся спокойным во время смены подгузника	4-8					Соц	Д2			
4	Часто намеренно вокализирует во время смены подгузника	8-10					Соц	Д3			
5	Сообщает, когда нуждается в смене подгузника	12-14					Соц	Д3 Д5			
6	Понимает слова, связанные с туалетом	18-20					Соц	Д3			
7	Сидит на горшке необходимое количество времени	18-20					Сам	Д4 Д5			
8	Использует слова или жесты во время смены подгузника / туалета	18-20					Соц	Д3			
9	Участвует в процессе мытья рук	18-20					Вов	Д4 Д5			
10	Если посадили на горшок, делает все «дела»	24-26					Сам	Д5			
11	Снимает штанишки, чтобы сходить в туалет	24-26					Сам	Д5 Д8			
12	С напоминанием моет руки после туалета	24-26					Сам	Д5 Д8			
13	Может не испачкать штанишки три часа (если уже частично имеет навык пользования туалетом)	24-26					Сам	Д5			
14	Надевает штанишки после использования туалета	26-28					Сам	Д5 Д8			
15	Когда ребенок говорит, что хочет в туалет, он действительно хочет в туалет (не ложная тревога)	28-32					Сам	Д3			
16	Просит помочь с вытиранием после туалета	30-32					Соц	Д3			
17	Время от времени остается сухим всю ночь	32-36					Сам	Д5			
18	Полностью сам управляется с туалетом	36					Сам	Д5			
19	Сотрудничает с взрослым, когда он просит ребенка сходить в туалет	36					Соц	Д5 Д7			

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина?	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую
--	---------------------------------------

Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	сторону?
0      1      2      3      4      5	да      нет

	ИГРА С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ / ДЕТЬМИ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Принимает окончание игры с другими без расстройства	0-1					Соц	Д2
2	Следит взглядом за человеком	2-3					Вов	Д7
3	Оживляется, когда взрослый подходит к нему	2-3					Соц	Д7
4	Приглашает взрослого поиграть вокализациями или улыбкой	3-4					Соц	Д3 Д7
5	Смотрит на человека и вокализует в ответ на свое имя (для слепых детей – только вокализует)	5-6					Соц	Д3
6	Участвует в простых играх с взрослым или старшими детьми, например ку-ку	6-7					Соц	Д9
7	Играет с другими людьми без суеты и расстройства	6-7					Соц	Д2
8	Подражает другим людям во время игры (например, звукам, простым движениям)	8-10					Сам	Д1
9	Смеется над разными удивительными ситуациями	8-10					Соц	Д7
10	Демонстрирует понимание слов, обозначающих игры или игрушки	10-12					Соц	Д3 Д8
11	Говорит или лепечет по очереди со взрослым во время разговора	10-12					Соц	Д3

12	Повторяет звуки или жесты, если над ними смеются	10-12					Соц	Д7
14	Использует простые слова или жесты, чтобы попросить продолжения игры	10-12					Соц	Д3
15	Ходит больше, чем ползает, чтобы приблизиться к другим людям во время игры	12-14					Сам	Д4
16	Если приглашают поиграть, отзывается	12-14					Соц	Д7
17	Использует слова или жесты во время игры	12-14					Соц	Д3 Д8
18	Дает понять, чего он хочет во время игры	14-16					Соц	Д7
19	Соблюдает очередь во время совместной игры	18-20					Соц	Д3 Д9
20	Использует предложение из 2-х слов, чтобы попросить или прокомментировать	20-22					Соц	Д3
21	Убирает игрушки по указанию взрослого	20-22					Сам	Д2 Д6
22	Дает понять, что игрушка принадлежит ему	22-24					Соц	Д3
23	Поет фрагменты песенок	22-24					Сам	Д3 Д8
24	В основном умеет контролировать свои движения во время игры с другими людьми	22-24					Соц	Д2
25	Отвечает на конфликт плачем или становясь агрессивным	24-26					Соц	Д7
26	Вовлекается в простые игры «понарошку»: например «в больницу», кормление куклы и др.	24-26					Вов	Д9
27	Защищает свою собственность, говорит «мое»	24-26					Соц	Д3
28	Поддерживает игру с другими людьми около 15 минут	30-32					Соц	Д9
29	Руководит другими детьми	36					Соц	Д9

30	Разлучается с родителями для игры с другими людьми без тревоги	36					Соц	Д2 Д7
31	Играя с другими, не кусает и не бьет их	36					Соц	Д7
32	Иницирует игру с другими детьми	36					Соц	Д7 Д9
33	Во время игры-притворства назначает роли другим игрокам	36					Соц	Д8 Д9
34	Знает, как попросить другого ребенка поменяться игрушками	36					Соц	Д3 Д7
35	Во время игры не портит то, что сделали другие	36					Соц	Д7
36	Сотрудничает с взрослым во время игры (выполняет просьбы)	36					Соц	Д7
37	Играет в громкие и тихие игры в подходящее время и в подходящей ситуации	36					Сам	Д2 Д7
38	Сохраняет молчание в игре в прятки	36					Сам	Д2 Д8

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0    1    2    3    4    5	да            нет

	ВРЕМЯ, КОГДА ИГРАЕТ ОДИН	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Переходит к/от самостоятельной игры, не расстраиваясь	1-3					Соц	Д2
3	Повторяет получившиеся действия с игрушками (стучит по игрушке руками, ногами)	3-4					Сам	Д1
4	Исследует предметы руками и ртом	4-6					Сам	Д1
5	Захватывает свою ногу и тянет ее в рот	4-6					Сам	Д1 Д4
6	Самостоятельно берет игрушки руками	5-6					Сам	Д1 Д4
7	Ищет невидимые предметы, включая соску или бутылку	7-8					Сам	Д1
8	Тянется до игрушки, которая вне досягаемости	7-8					Сам	Д1 Д4
9	Лепечет во время игры	8-10					Соц	Д3
10	Сам играет с игрушками 5-10 минут	8-10					Сам	Д1
11	Трогает предметы различной текстуры (пальчиковые краски, массу для лепки, песок, липкие вещества)	8-10					Сам	Д1
12	Ползает на четвереньках, чтобы достать игрушку	8-10					Сам	Д1 Д4
13	Имеет любимые игрушки и часто выбирает их для игры	8-10					Сам	Д1
14	Играет с разными игрушками	8-10					Сам	Д1
15	Если взрослый предлагает, легко выбирает игрушку, с которой хочет поиграть	10-12					Сам	Д1
16	Подбирает небольшие предметы кончиками указательного и большого пальцев (пинцетный захват)	12-14					Сам	Д1 Д4
17	Кладет (кидает) игрушки в контейнер и достает их оттуда	12-14					Сам	Д1 Д4
18	Соединяет игрушки вместе и раздвигает их, например детали конструктора Дупло	12-14					Сам	Д1 Д4
19	Иницирует самостоятельную игру	12-14					Сам	Д1
20	«Рисует» красками, маркерами, мелками (оставляет следы на бумаге)	14-16					Сам	Д1 Д4



21	Называет предметы во время игры	18-20					Вов	Д3 Д8
22	Конструирует во время игры (строит башенку или дорожку)	20-22					Сам	Д1 Д4
23	Знает, где хранятся игрушки и предметы (идет к шкафу, чтобы найти игрушку, кладет вещи на место)	24-26					Сам	Д1 Д6 Д8
24	Держит карандаш большим и указательным пальцем (не в кулаке)	24-26					Сам	Д4
25	Играет с большинством игрушек подходящим способом	24-26					Сам	Д1 Д8
26	Притворяется кем-то или чем-то	24-26					Сам	Д1
27	Представляет предметы чем-либо другим	24-26					Сам	Д1
28	Иницирует сложную (не повторяющуюся) игру, например в доктора	24					Сам	Д1
29	Играет с куклами (качает, кормит, лечит)	24					Сам	Д1
30	Использует знание основных цветов в игре (подбирает по цвету чашки и блюда, кубики, леги)	28-30					Сам	Д1 Д8
31	Не сдаётся, если встречается с трудностями	28-30					Сам	Д2
32	Самостоятельно следит за безопасностью во время игры (не играет у горячей плиты)	28-30					Сам	Д7
33	Сотрудничает с взрослым во время игры (выполняет указания)	36					Соц	Д2
34	Знает место, где можно играть, и его границы	36					Сам	Д2

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0      1      2      3      4      5	да                  нет

	КУПАНИЕ / УМЫВАНИЕ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Не плачет во время купания	1-3					Соц	Д2
2	Улыбается, отражению в зеркале	5-6					Соц	Д7
3	Смотрит в глаза, или иным способом взаимодействует со взрослым во время купания	6-7					Соц	Д7
4	Идет купаться/выходит из ванны без расстройства	6-7					Соц	Д2
5	Сидит во время купания в специальном стуле	7-8					Сам	Д4
6	Брызгается в воде	7-8					Сам	Д1 Д4
7	Держит мочалку	8-9					Сам	Д1 Д4
8	Играет с игрушками для купания	8-9					Сам	Д1
9	Достает игрушки, которые упали в воду	9-10					Сам	Д1 Д4
10	Демонстрирует понимание слов, связанных с купанием	9-10					Соц	Д3
11	Шалит и играет в ванной	10-12					Сам	Д1
12	Позволяет взрослому чистить ему зубы, не протестуя	12-14					Соц	Д2 Д5
13	Сотрудничает со взрослым во время подстригания ногтей	12-14					Вов	Д5
14	Протягивает ручки и ножки, чтобы помыть, или наклоняет голову, чтобы помыть волосы	18-20					Вов	Д5
15	Дает знать о том, что хочет делать во время купания	18-20					Соц	Д3
16	Пользуется словами или жестами во время купания	18-20					Соц	Д3

17	Дает знать словами или жестами, если температура воды некомфортная	20-22						Соц	Д3
18	Убирает игрушки для купания по просьбе	20-22						Сам	Д2 Д6
19	Самостоятельно моет части тела	24-30						Сам	Д5 Д8
20	Сотрудничает со взрослым, когда причесывается	24-30						Вов	Д2 Д7
21	Выбирает игрушки для купания	24-30						Сам	Д1
22	Позволяет собрать волосы / причесать без плача	24-30						Вов	Д2 Д5
23	Умывает лицо самостоятельно	36						Сам	Д5 Д8
24	Позволяет мыть голову без плача	36						Вов	Д2 Д5
25	Выполняет требования взрослого во время купания	36						Соц	Д2
26	Самостоятельно чистит зубы (под контролем взрослого)	36						Сам	Д5 Д8
27	Может причесаться, не всегда качественно	36						Сам	Д5 Д8
28	Вытирает лицо и руки самостоятельно	36						Сам	Д5 Д8
29	Может выбрать зубную пасту, заколки для волос и т.п.	36						Сам	Д1

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0      1      2      3      4      5	да                  нет

ДОСУГ / КНИГИ / ТВ	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
--------------------	---------------------	---------------	-------	-------	---------------	-----------------------------	--------------

1	Переходит от одного вида досуга к другому без расстройства	1-3					Соц	Д2
2	Наблюдает за взрослым человеком (для детей с нарушением зрения пропустить)	2-3					Сам	Д1
3	Играет, лежа на животе и пользуется руками во время игры	4-6					Сам	Д1 Д4
4	Получает удовольствие от игры с взрослым лицом к лицу (типа ку-ку или забодаю): слушает, смотрит, улыбается, трогает лицо и т.д.	5-6					Соц	Д7
5	Сидит и самостоятельно играет с игрушками короткое время (3-5 минут)	7-8					Сам	Д1 Д4 Д8
6	Может поиграть самостоятельно не менее 10 минут	8-10					Сам	Д1 Д8
7	Некоторое время 3-5 минут слушает чтение книги вместе со взрослым (находится рядом)	12-14					Вов	Д8
8	Исследует ящики и шкафы	12-14					Сам	Д1
9	Нравится рассматривать книги, указывает на картинки в книге	14-16					Вов	Д1 Д8
10	Есть любимая книга	16-18					Соц	Д1
11	Есть любимая ТВ программа	20-24					Соц	Д1
12	Дает знать, что хочет посмотреть ТВ	20-24					Соц	Д3
13	Играет самостоятельно с игрушками не менее 15 минут	24-26						Д8 Д9
14	Спокойно сидит во время просмотра ТВ, короткое время до 10 минут	28-30					Соц	Д2
15	Делает вид, что читает книгу	30-32					Соц	Д1 Д8
16	Может сказать, какую передачу хочет посмотреть	36					Соц	Д3

17	Выполняет требования взрослого во время чтения книг или просмотра ТВ (например, покажи, скажи, повтори)	36					Соц	Д2 Д8
18	Спокойно смотрит телевизор самостоятельно	36					Сам	Д1
19	Нравится, когда взрослый читает ему книгу, спокойно слушает (8-10 минут)	36					Сам	Д3
20	Спокойно играет, когда взрослые смотрят ТВ	36					Сам	Д2

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0      1      2      3      4      5	да                  нет

	ПРОГУЛКА	Возрастной диапазон	Еще не делает	Редко	Часто	Уже не делает	Функциональная цель/область	Домен по МКФ
1	Понимает, что собирается на прогулку, сотрудничает во время одевания	12-14					Соц	Д2 Д5
2	Ходит на прогулке	14-16					Сам	Д4
3	Бегает на прогулке	18-20					Сам	Д4
4	Катается на игрушках без педалей (беговел)	18-20					Сам	Д4
6	Катается на горке (поднимается и спускается с маленькой горки)	24-26					Сам	Д4
7	Играет в песочнице короткое время (10-15 минут)	24-26					Сам	Д1
8	Играет в различные игры на улице, например в мяч, с машиной	24-26					Сам	Д1 Д8
10	С интересом и подходящим образом играет на детской площадке (20-30 минут): качается на качелях, катается с горки, забирается на лазалки	28-30					Сам	Д1 Д8
17	Катается на трехколесном велосипеде	32-34					Сам	Д4 Д8
18	Ползает по шведской стенке, висит на руках	34-36					Сам	Д4 Д8
21	Не убегает с детской площадки	36					Соц	Д2 Д7
22	Следует инструкции, которая дается на расстоянии	36					Соц	Д2 Д8
23	Катается с большой горки	36					Сам	Д4
24	Качается на разных качелях-каруселях	36					Сам	Д4
25	Проявляет интерес к другим детям, играющим рядом	36					Соц	Д7
26	Играет с другими детьми на площадке	36					Соц	Д9

Удовлетворены ли Вы тем, как протекает рутина? Выберите подходящий балл, где 0 – совсем не удовлетворен, 5 – полностью удовлетворен	Хотите ли Вы изменить рутину в лучшую сторону?
0    1    2    3    4    5	да            нет

### Приложение 3

Корреляционный анализ по критерию Пирсона ( $p = 0,05$ ,  $p=0,01$ )

$p = 0,05$ $p=0,01$ N=30																	
	Как ребен	Как ребен	Как ребен	Туалет/см	Время, ко	Купание/з	Досуг/кни	Прогулка	Д1	Д2	Д3	Д4	Д5	Д6	Д7	Д8	Д9
Как ребенок просыпается	1																
Как ребенок спит днем	0,21	1															
Как ребенок готовится к ночному сну,	-0,17	-0,17	1														
Туалет/смена подгузника	-0,12	-0,12	-0,05	1													
Время, когда играет один	0,29	-0,1	-0,12	-0,08	1												
Купание/умывание	0,6	0,6	-0,1	-0,07	-0,18	1											
Досуг/книги/тв	0,5	0,33	0,17	-0,1	-0,04	0,71	1										
Прогулка	-0,23	0,26	-0,16	-0,11	0,13	-0,24	-0,33	1									
Д1 «Научение и применение знаний»	0,11	-0,2	-0,2	-0,14	0,4	-0,3	-0,42	0,32	1								
Д2 «Общие задачи и требования»	0,13	0,13	-0,04	-0,21	0,21	0,34	0,16	0,07	0,25	1							
Д3 «Коммуникация»	0,02	0,02	-0,09	-0,06	0,15	-0,13	-0,18	0,3	0,44	0,29	1						
Д4 «Мобильность»	0,42	0,33	-0,11	-0,33	0,3	0,37	0,31	0,27	0,35	0,36	0,32	1					
Д5 «Забота о собственном теле и здоро	-0,35	-0,23	0,04	0,31	0,07	-0,54	-0,28	0,21	0,33	-0,03	0,56	0,06	1				
Д6 «Бытовая жизнь»	0,27	0,41	-0,33	0,12	0,28	0,24	0,2	0,37	0,21	0,33	0,21	0,34	0,29	1			
Д7 «Межличностное взаимодействие»	0,14	0,02	-0,23	0,44	-0,1	0,3	0,16	-0,15	0,13	0,43	0,07	-0,13	0,05	0,43	1		
Д8 «Основные жизненные сферы»	0,34	0,16	-0,38	0,2	0,15	0,42	0,3	0,18	0,3	0,48	0,08	0,38	0,09	0,64	0,59	1	
Д9 «Участие в общественной жизни»	0,26	0,26	-0,26	0,24	-0,13	0,5	0,35	-0,08	0,11	0,4	0,3	0,16	0,15	0,4	0,56	0,54	1