

ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Червень 2020, № 6 (9)

ПАРТНЕРСТВО БАТЬКИ - ФАХІВЦІ: ПІДКАЗКИ ДЛЯ УСПІШНОЇ РОБОТИ

«Зустрітися – це початок, залишатися разом – це прогрес, працювати разом – це успіх.» Генрі Форд

Існують дослідження, які доводять, що стосунки між пацієнтом і фізичним терапевтом мають безпосередній вплив на результат терапії. Партнерський стосунок між спеціалістом і пацієнтом позитивно впливає не тільки на хід терапії, але і на результат загалом.

В цій статті ми спробуємо розібратися, як будувати партнерські стосунки з такою особливою категорією пацієнтів, як діти, а власне з їх батьками. Чи можуть батьки стати повноцінними партнерами у процесі реабілітації? Спробуємо розібратися, чому партнерській стосунку є важливим і яким чином він впливає на результат терапії?

В медичній сфері надання послуг надалі популярна так звана експертна модель взаємодії. Спеціаліст вважається експертом щодо пацієнта, його діагнозу та ситуації загалом. Така модель ставить фахівця у високу, часто недосяжну позицію, з якої легко давати вказівки і очікувати їх ретельного виконання. Така позиція не завжди враховує ситуацію сім'ї пацієнта, його інтереси і побажання. Фахівець-експерт вказує пацієнту (або батькам дитини), що робити, а що ні, сам визначає яку інформацію надати, сам приймає рішення щодо тієї або інакшої терапевтичної програми. Батьки дитини знаходяться в некомпетентній позиції і їх точка зору залишається не врахованою.

На противагу експертній моделі взаємодії партнерська модель між пацієнтом і спеці-

алістом передусім передбачає рівноправне партнерство, в якому кожен учасник є експертом своєї ділянки. Батьки є експертами власної дитини, її вподобань, режиму дня, умов проживання, способу реагування на ті чи інші дії тощо. Спеціаліст має професійні знання, досвід і практичні вміння. Поеднуючи ці дві експертні позиції можна досягнути кращого результату. Кожен учасник бере на себе власну відповідальність за успіх терапії. В такій ситуації формується якісно інший стосунок, в якому пацієнт чується компетентним та впевненим у собі, а спеціаліст може надати якісну і фахову допомогу.

Ключовим моментом у побудові партнерського стосунку є спілкування.

Відомо, що спілкування допомагає нам краще розуміти одне одного, ситуацію, яка склалася навколо проблеми, допомагає будувати довірливі стосунки та розвивати повагу, а також вирішувати проблеми.

Т. Хелін у своїй книзі *«The Physician-patient relationship: recent developments and changes»* пише: «Надаючи допомогу тим, хто страждає, лікар повинен володіти не лише науковими знаннями та технічними здібностями, а й розумінням людської природи. Пацієнт - це не просто група симптомів, пошкоджених органів та змінених емоцій. Пацієнт - людина, водночас стурбована і повна сподівань, яка шукає допомоги і розраховує на довіру. Важливість добрих стосунків між пацієнтом та лікарем не



можна переоцінити, оскільки в більшості випадків ефективно втручання безпосередньо залежать від якості цього взаємозв'язку». Т. Hellin *The Physician-patient relationship: recent developments and changes Haemophilia, 8 (2002), pp. 450-454.*

Що ж допомагає будувати добрий партнерський стосунок і залучати батьків до реабілітаційного процесу?

Продовження на 2 стор.

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Уряд підвищив частину тарифів на лікування	2
Партнерство батьки — фахівці: підказки для успішної роботи (продовження)	3–5
Комунікація — це не тільки слова	6–7
Комплексна послуга раннього втручання надається у Львівському центрі «Джерело» протягом 18 років	8

НОВИНИ МЕДРЕФОРМИ**УРЯД ПІДВИЩИВ ЧАСТИНУ ТАРИФІВ НА ЛІКУВАННЯ**

Уряд змінив деякі тарифи лікування українців. Зокрема, збільшили тарифи на лікування інфаркту міокарда і гострого мозкового інсульту.

Про це прем'єр-міністр Денис Шмигаль заявив на засіданні уряду, як повідомляє **Цензор.НЕТ**

"Мається на увазі, що держава витратить більше коштів на пацієнтів, і лікарям не потрібно буде економити на лікуванні українців", - сказав прем'єр-міністр.

Міністр охорони здоров'я Максим Степанов заявив, що будуть змінені тарифи на лікування гострого інфаркту міокарда та гострого мозкового інсульту.

"65% смертей у нашій країні - саме від серце-судинних захворювань. Тепер замість 16 001 гривні, які були виділені на інфаркт міокарда, сума становитиме 30 109 гривень. З 19 332 гривень, виділених на лікування гострого мозкового інсульту, сума тарифу становитиме 26 947 гривень. Також ми додаємо

на екстрену допомогу, суттєво збільшуючи ставку на надання цієї допомоги. Загальна сума буде 1 млрд 260 млн гривень", - сказав він.

Степанов додав, що до порядку реалізації програми про медичне обслуговування населення необхідно внести зміни.

"Що саме мається на увазі змінами, які ми хочемо внести? Це введення нового пакету до цієї програми. Пакет підтримки наших закладів охорони здоров'я, на які ми пропонуємо додати 2 млрд 331 млн гривень", - сказав Степанов.

За його словами, ці гроші підуть на фінансування установ, які залишилися з меншим фінансуванням порівняно з 2019 роком.

"Все, що виділяється з державного бюджету, виділятиметься на рівні не менше, ніж це було в 2019 році. Зміни почнуть діяти з липня цього року", - пообіцяв Максимов.

**ЗАРПЛАТУ МЕДПРАЦІВНИКІВ ДРУГОЇ І ТРЕТЬОЇ ЛАНКИ БУДЕ ПІДВИЩЕНО
З 1 ВЕРЕСНЯ, - СТЕПАНОВ**

Медичним працівникам другої та третьої ланки з 1 вересня поточного року буде підвищено заробітну плату.

Про це заявив Міністр охорони здоров'я Максим Степанов в ефірі ток-шоу "Право на владу" на каналі 1+1.

"Ми пропонуємо системне рішення, що з 1 вересня буде підвищена заробітна плата всім лікарям, медичним сестрам, молодшому та середньому персоналу, тим, хто пра-

цює у спеціалізованих лікарнях. Тобто всім тим, хто повинен був отримувати підвищену заробітну плату, починаючи з 1 квітня, але, на жаль, при плануванні так званої реформи про них просто забули", - зазначив Міністр.

Максим Степанов також назвав "черговою політичною фантазією" заяву деяких політиків про нібито ручне розподілення МОЗ коштів, виділених на медичну галузь із бюджету 2020 року.

Міністр повідомив, що 19 червня на засіданні уряду планується розгляд проекту постанов-

ви щодо спрямування додатково 4,5 млрд грн на підтримку лікарень, які опинилися після 1 квітня на межі закриття.

"Їх треба підтримати, оскільки вони отримали фінансування менше, ніж минулого року, що призвело б, в тому числі, до звільнення медичних працівників. Це неприпустимо, особливо в умовах боротьби з коронавірусом. У цьому переліку була маса інфекційних лікарень", - підкреслив очільник МОЗ.

За матеріалами МОЗ

ОПЛАТИ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ ВСІМ ЗАКЛАДАМ - НА ОДНОМУ ДАШБОРДІ

Оновлений дашборд «Оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій» створено на основі попередніх аналітичних панелей з даними про оплати первинці та оплати закладам, які надають спеціалізовану та екстрену медичну допомогу. Також додана інформація про оплати лікарням за медичну допомогу пацієнтам з COVID-19.

На аналітичній панелі «Оплати надавачам послуг медичної допомоги за програмою медичних гарантій» можна побачити:

- таблицю оплат за договорами;
- інформацію про приріст у відсотках оплачених сум відповідно до попереднього періоду

- оплат;
- розподіл оплат за видом допомоги - первинна, спеціалізована, екстрена та пацієнтам з COVID-19;
- розмір оплат закладам відповідно до форми власності;
- розподіл оплат за групами послуг. Наприклад, на оновленій аналітичній панелі можна побачити, що станом на 9 червня: - понад 22,5 млрд грн виплатила НСЗУ у 2020 році 2 958 закладам-партнерам в межах ПМГ. З них отримали 12,7 млрд грн спеціалізовані заклади, 7,3 млрд грн - первинка, 1,4 млрд грн - заклади, які надають екстрену медичну допомогу, 988,5 млн грн - заклади, які надають допомогу пацієнтам з

- COVID-19;
- ТОП-3 регіонів за розміром оплат: Дніпропетровська область - 1,9 млрд грн, місто Київ - понад 1,8 млрд грн, Львівська область - 1,5 млрд грн;
- комунальні заклади отримали 22,3 млрд грн, приватні - 122,7 млн грн, ФОП - понад 70 млн грн;
- 7,3 млрд грн - найбільший відсоток оплат у 2020 році становить первинна медична допомога;
- 4,2 млрд грн - найбільший відсоток оплат зі спеціалізованої ланки становить стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.

За матеріалами МОЗ

ПАРТНЕРСТВО БАТЬКИ - ФАХІВЦІ: ПІДКАЗКИ ДЛЯ УСПІШНОЇ РОБОТИ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовження. Початок на 1 стор.

Що ж допомагає будувати добрий партнерський стосунок і залучати батьків до реабілітаційного процесу? Безумовно, немає універсального рецепту взаємодії з пацієнтом (або батьками дитини). Але виконання простих рекомендацій може стати великим кроком на шляху до співпраці і досягнення терапевтичних цілей. Нижче наведені рекомендації в першу чергу стосуються ефективного спілкування і комунікації.

1 **Визнати компетенції батьків**

Вміння бачити компетенції батьків та визнавати їх – перший і найважливіший крок у побудові партнерських стосунків. Якщо ви вже на першій зустрічі побачили щось, що на вашу думку, батьки роблять якісно і добре – обов'язково скажіть їм про це.

«Дуже добре, що ви заохочуєте донечку сидіти. Це дасть їй можливість скоріше опанувати цю навичку».

«Ви вдало підбираєте іграшки для Івасика. Вони відповідної форми і йому зручно тримати їх у руці».

«Чудово, що ви співаєте пісеньку, поки Марічка знаходиться в цьому положенні. Це заохочує її до взаємодії і допомагає якнайдовше утримати таке положення». Похвала має бути щира (відповідати дійсності) і конкретна.

Це перший крок у визнанні компетенцій. Крім того, похвала одразу фокусує увагу батьків дитини на їх сильних сторонах.

Батьки добре знають свою дитину, її вподобання, звички і реакції. Попросіть їх розказати вам про це, а також про оточення в якому живе і розвивається дитина. Можна, наприклад, запитати «Що у догляді за дитиною вам (вашому чоловікові або бабусі) вдається найкраще?». «Що з того, що ви робите, найкраще впли-

ває на розвиток дитини?». Такі питання дозволяють знайти сильні сторони, які варто врахувати, складаючи реабілітаційну програму для дитини. Визнання компетенцій батьків – фундамент в побудові міцного партнерського стосунку і найкращий спосіб залучити батьків до співпраці. Для батьків важливо усвідомити, що ми **РАЗОМ** йдемо до однієї мети, допомагаючи одне одному. Щоб співпрацювати батьки мають відчувати себе не тільки об'єктом втручання («моїй дитині мають допомогти»), але й активними його учасниками («ми зробимо все, щоб нашій дитині допомогли»). Отже, щоб будувати партнерський стосунок фізичний терапевт має показати батькам їх компетенції та сильні сторони.

2 **Залучити батьків до співпраці**

На початку і протягом всієї терапії батькам доносимо ідею «Ми разом з вами будемо йти до спільно поставлених цілей». Думка «ми разом» мотивує батьків до активної позиції і співпраці.

Першим кроком до доброї співпраці є спільна постановка цілей. Саме тут є найвідповідальніше місце поєднання вашого професіоналізму та компетентностей батьків. Цілі терапії мають бути значимими для батьків, зрозумілими і прив'язаними до покращення якості повсякденного життя їх сім'ї. Фахівцю залишається перевірити, чи цілі відповідають потребам сім'ї, чи вони є реалістичними і такими, які будуть застосовуватися у повсякденному житті. Спільне планування мотивує батьків до діяльності. В цьому процесі теж допоможуть відкриті питання: «Як ви вважаєте, що може бути цілю нашої терапії? Який успіх вашого сина/донечки за три місяця потішив би вас? Як ви вважаєте, чи зможе Марічка навчитися (наприклад сидіти) через три місяці?»

Працюючи над планом терапії в такий спосіб, можна швидко віднайти нереальні очікування батьків, та делікатно підштовхнути їх до реалістичного плану втручання. Під час занять батьки теж мають бути залучені до співпраці. На даному етапі важливо навчити батьків, що і як можна робити вдома. «Покажіть, як ви будете робити це вдома!». «Чи це (конкретне завдання) реально застосовувати під час годування/купання дитини?». «Покажіть, як ви це будете робити?». «В який видах діяльності ви зможете застосувати це?»

Сам факт, що фахівець є в активному діалозі з батьками, навчає їх і ділиться своїми знаннями, дає батькам посил, що їх точка зору і позиція є важливими. А це, в свою чергу, спонукає батьків до співпраці і виконання домашніх завдань.

Продовження на 4 стор.



ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Продовження. Початок на 3 стор.

**ПАРТНЕРСТВО БАТЬКИ - ФАХІВЦІ: ПІДКАЗКИ
ДЛЯ УСПІШНОЇ РОБОТИ (ПРОДОВЖЕННЯ)**

3 Прозоре спілкування

Починаючи роботу з сім'єю спеціаліст вже користується певним кредитом довіри, заснованому у великій мірі на досягненнях медицини загалом і фізичної терапії зокрема. В подальшому важливо зберігати цю довіру. Одним з найбільших випробувань на цьому шляху є необхідність повідомлення або обговорення складного (невтішного) прогнозу. В цьому місці виникає багато етичних питань, на котрі варто шукати відповіді в кожному індивідуальному випадку, разом з командою інших спеціалістів і лікарів, які надають послуги цій сім'ї.

Проте є і універсальні принципи, про які слід пам'ятати. Батьки мають право на повну інформацію, яка стосується їх дитини. Тому важливо представити **ВСЮ ІНФОРМАЦІЮ**, яка підтверджена фактами і науковими дослідженнями, а там де їх не має – просто визнати це. Не менш важливим є, **ЯК** фахівець надає таку інформацію.

Слід пам'ятати наступне:

- 1. Хто буде говорити і кому?** Спеціаліст, який має відповідну кваліфікацію і досвід. На таку розмову варто запросити обох батьків дитини, запланувавши зустріч заздалегідь.
- 2. Де?** Зручне, затишне і безпечне приміщення, де ніхто не заважатиме розмові.
- 3. Скільки?** Виділити достатньо часу. Щоб батьки мали можливість задати питання, а спеціаліст (спеціалісти) мали достатньо часу донести всю інформацію, яку запланували.



4. Як? Простою, зрозумілою мовою, не вживаючи надмірної спеціальної термінології. Доброзичливо, впевнено і спокійно. Потурбуватися про емоції і переживання батьків. *«Я розумію, що не просто розмова...»*, *«Мені теж не легко про це говорити.»*

5. Переконайтеся, що батьки зрозуміли всю інформацію, що знають, якими можуть бути їх наступні кроки і де (при потребі) шукати допомоги.

На таких зустрічах теж варто поговорити про очікування батьків і озвучити їм чого вдасться досягнути в терапії, а чого, можливо, не вдасться досягнути. Нереальні цілі швидко виснажують самого спеціаліста і викликають зневіру у батьків.

4 Компетентна допомога і навчання

Важливо переконайтеся, чи батьки добре розуміють мету втручання і чи усвідомлюють, якими кроками будуть до неї рухатися і чи мають всі необхідні для цього знання і вміння. Якщо ви даєте домашнє завдання своїм пацієнтам – обов'язково переконайтеся, що батьки можуть його виконати, запропонувавши їм зробити це на занятті. *«Покажіть, як ви будете робити це вдома? Що вам допоможе? Що, можливо, буде заважати? Чи сподобається це вашому синові/дочці?»*

Не робіть за батьків те, що вони можуть зробити самі. Розпитуйте батьків, про те, що вони думають з приводу даної терапевтичної програми. Чи вважають її такою, яку можна застосовувати щодня вдома?

«В яких ситуаціях протягом дня ви зможете бавитися з дитиною у такому положенні?»

Продовження на 5 стор.

ПАРТНЕРСТВО БАТЬКИ - ФАХІВЦІ: ПІДКАЗКИ ДЛЯ УСПІШНОЇ РОБОТИ (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 4 стор.

«Чи є у вас можливість облаштувати місце для лежання дитини в такий спосіб? Чого бракує?»

«Чи вдасться вам реалізувати цю рекомендацію вдома? Що допоможе? Що, можливо, буде заважати?»

5 Вміння тримати фокус уваги на успіхах

Наш мозок влаштований так, що ми сильніше реагуємо на негативні стимули, ніж на позитивні. При цьому завжди переоцінюємо небезпеку, недооцінюємо можливість зовнішнього позитивного впливу і недооцінюємо власні ресурси. Фактично, ми схильні сприймати ситуації гіршими і складнішими, ніж вони є насправді. Саме тому і спеціалісти і тим більше батьки схильні бачити тільки труднощі і проблеми дитини, а успіхи часто залишаються непоміченими. Але усвідомлення мислення є «сильнішим», ніж ця особливість нашого мозку. Вміння тримати фокус уваги на позитиві є звичкою, яку варто тренувати і спеціалісту і батькам. «Що доброго сталося за цей період, що ми не бачилися?» «Який успіх дитина зробила за останній тиждень?»

«Що доброго відбувається просто зараз?» - такі прості питання допоможуть перевести фокус уваги на позитив.

6 Подбати про себе

Робота в сфері «людина-людина» ставить перед фахівцем високі вимоги, ризик професійного вигорання високий. Варто пам'ятати, що ми можемо турбуватися про інших лише тоді, коли вміємо турбуватися про себе! Ось основні складові психологічного благополуччя та ефективності спеціаліста на робочому місці.

Належна освіта і професійний розвиток: шукаємо можливостей вчитися, вдосконалювати свої знання і навички. Відчуття компетентності додає впевненості і є одним з найпотужніших антистресових факторів.

Належні умови праці і рівень навантаження. Придивіться уважно до умов на робочому місці, до рівня навантаження. Чи я добре відчуваю себе в цих умовах? Що я сам/сама можу змінити, щоб мені було комфортніше? Чи рівень навантаження є адекватний до моїх можливостей? Про що варто попросити керівництво?

Система підтримки. Чи є хтось, до кого можна звернутися за професійною допомогою та підтримкою? Це можуть бути колеги, професіональна спілка. Як правило, люди з бажанням відповідають на шире прохання про підтримку або пораду.

Розуміння власних потреб та баланс «робота-особисте життя». Зверніть увагу на співвідношення діяльності, яка забирає енергію і яка її поповнює. Чи цей баланс є здоровий для мене? Якщо зараз ви відчуваєте втому, переживання або виснаження, запитайте себе: «Що мені потрібно прямо зараз? Як я можу найкраще попіклуватися про себе? Відразу зробіть це. А в довготривалій перспективі важливо переконатися, що в житті є достатньо активностей, які поповнюють енергію та мотивують до діяльності. І ще один важливий момент – це зв'язок з цінностями. Якщо те, чим я займаюся відповідає моїм цінностям, то така діяльність, навіть якщо вона вимагає зусиль і кропіткої праці, все одно буде ресурсною і такою, що приносить задоволення. Тому запитайте себе, чи те, чим я займаюся відповідає моїм цінностям?»

Проблема реального дефіциту якісного спілкування між фізичним терапевтом і батьками дитини приводить до погіршення загального результату втручання, через те, що батьки не мотивовані ретельно виконувати всі рекомендації спеціаліста, або взагалі від них відмовляються. Саме тому партнерські стосунки між фахівцем і батьками дитини є великою складовою успішного втручання. На завершення дозвольте дещо перефразувати Антуана-де-Сент-Екзюпері «Якими б не були досягнення та технічні можливості сучасної медицини і фізичної терапії, людина завжди буде вірити фізичному терапевту, який вміє вислухати, підтримати та виявити співчуття.

Сусанна Качмар,
практикуючий психолог



The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. Article: Literature Review in Physical Therapy 90(8):1099-110 · August 2010

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

КОМУНІКАЦІЯ – ЦЕ НЕ ТІЛЬКИ СЛОВА

Комунікація – процес встановлення та розвитку стосунків між людьми.

Комунікація – це не тільки слова і мова. Знаки, жести, символи, малюнки розширюють комунікацію, роблячи її зрозумілою.

Альтернативні та підтримуючі способи комунікації (AAC) – це усі способи спілкування, які доповнюють або заміняють звичайну мову людям, якщо вони не можуть зрозуміло висловити повідомлення.

При роботі з дітьми, які мають порушення розвитку чи вже встановлену інвалідність, часто спостерігається відсутність або порушення вербальної (усної) мови, яка не може залишатися основним методом спілкування. Кожен хоче бути почутим, проінформувати про свої потреби та бажання. Діти, які мають труднощі із вербалізацією власного висловлювання, демонструють небажану поведінку. Звичайно небажана поведінка – це відображення того, що коли у мене немає можливості сказати чи мене не розуміють, навіть якщо я демонструю певні речі, я буду застосовувати ту форму поведінки на яку швидко відреагують. Тому труднощі із комунікацією демонструють важливість підняття цієї теми. Одним із способів підтримати наявні способи спілкування у формі вокалізацій, окремих звуків чи слів є застосування альтернативних та підтримуючих засобів спілкування (AAC).

Існує велика кількість альтернативних систем комунікації, які можна застосовувати як взаємодоповнюючі: жестова мова, система обміну картками PECS, електронні комунікатори.

Приклади допоміжних форм спілкування включають такі:

Жестова мова – це природня мова дитини, яку вона опанує за наслідуванням, спостерігаючи за дорослим. Є природні жести, якими ми користуємося протягом усього життя такі як: привітання, прощання, прохання. Вона є найпростішою для використання: не потребує додаткового залучення ресурсів (карток, іграшок чи інших модифікацій).

Жести часто слугують підтримуючою системою комунікації. Дитина може застосовувати в активному словнику кілька слів відповідно ситуації та предметам, але скласти речення з цього обмеженого запасу є недостатнім. Тоді для поєднання цих структур (слів) ми застосовуємо жести.

Ми не говоримо про жестову мову, якою користуються люди з порушенням слуху, а про адаптовану мову жестів для дітей та підлітків, де враховуються моторні можливості (для оволодіння

• Використання фактичного об'єкта для передачі значення; наприклад, ваша дитина подає вам чашку, щоб повідомити, що вона спрагла.

• Вказівка на символи, такі як зображення або текстури на комунікативній дошці або в книзі.

• Активація пристрою: наприклад, ваша дитина натискає перемикач або кнопку на записаному мовному пристрої, ініціюючи слуховий висновок, який говорить "Я хочу".



тим чи іншим жестом), легкість опанування (враховуються когнітивні особливості) та культурний момент (враховуємо що природні жести для різних народностей можуть позначати різні речі).

Вивчення мови жестів краще розпочати із жестів, які позначають основні потреби, наприклад: їсти, пити, гігієна. В такому випадку дитина буде мотивована використовувати жести, щоб повідомити про свої бажання.

Навчання першому жесту може тривати день, а може зайняти до кількох місяців. По мірі засвоєння жестів, ми будемо збільшувати їх кількість. Важливою перевагою навчання жестам є можливість особи навчитися звертати увагу на невербальні знаки співбесідника, а також розуміти власну мову тіла.

Продовження на 7 стор.

КОМУНІКАЦІЯ – ЦЕ НЕ ТІЛЬКИ СЛОВА (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 6 стор.

Система обміну зображеннями - PECS

PECS – це система комунікації, яка передбачає використання карток для спілкування.

Десять причин використання PECS при аутизмі:
PECS - це система навчання.

PECS – це система навчання комунікації. Ця система складається з 6 етапів, які побудовані на основі прикладного аналізу поведінки, який розкриває суть вербальної поведінки та комунікації.

PECS робить процес комунікації візуалізованим.

Комунікація - це не тільки прохання чи просто називання предметів. Сильною стороною системи PECS є те, що для передачі повідомлення дитина самостійно шукає відповідне зображення в альбомі, привертає увагу комунікативного партнера і обмінює зображення на бажаний предмет.

PECS навчає ініціювати комунікацію першим

При труднощах у спілкуванні спостерігається невміння проявляти ініціативу, немає навички розпочати комунікацію першим. У системі PECS ми використовуємо ситуації, де дитина самостійно може попросити у нас будь-що з допомогою карток, розповісти про свої бажання та почуття першим.

PECS може знизити рівень виникнення небажаної поведінки

Коли дитина може повідомити про власні бажання – це знижує рівень тривоги та гніву, коли тебе не розуміють.

PECS підтримує розвиток вербальної мови

Багато батьків мають страх, що усне мовлення не розвиватиметься, якщо використовувати PECS. Система PECS поєднує в собі усну мову, візуалізацію предметів та діяльностей для чіткого розуміння, що відбувається.

PECS легко зрозуміти

Малюнок може легко зрозуміти хто завгодно і де завгодно.

Застосування PECS постійно розширюється

Коли дитина засвоює етап обміну картки на предмет, тоді ми навчаємо дитину долати відстань до комунікативної книги та партнера по спілкуванню.

Розширення комунікативних можливостей відбувається з допомо-

гою комунікативної стрічки з реченням, де здійснюється опис предмету чи коментування того, що відбувається.

PECS спирається на сильні сторони дитини

Діти краще за все сприймають візуальну інформацію. Оскільки система PECS базується на зоровому виборі, яка спирається на сильну сторону дітей (навичку візуального сприйняття), щоб розвивати слабші сторони дитини (комунікативні навички).

PECS – це дешева система

Адже картки та комунікативний альбом можна виготовити самому, знайшовши відповідні зображення в інтернеті, зробити фотографії на власний телефон.

Ефективність PECS підтверджена дослідженнями

Це єдиний метод, який внесений у список Національного центру професійного розвитку з рекомендованих практик при роботі із дітьми та молоддю з труднощами у розвитку. (Додаткова інформація: Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативної комунікації с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф,

Методи AAC, які не використовують передові комп'ютерні технології, включають підписання, жести, написані слова, символи та книжки з малюнками. Конкретні продукти, доступні в цій категорії, включають символні діаграми, великі малюнки або об'єкти довідки.

Методи AAC, що використовують технології, роблять це з різним рівнем складності. Більшість з них зосереджується на створенні мови або тексту для користувача, якому важко або неможливо створити це самостійно. Деякі беруть згадані вище символні системи і перетворюють їх на комп'ютеризовані версії, які говорять вголос за вибраними символами.

Для людей, які мають додаткові потреби, які ускладнюють користування клавіатурою або сенсорним екраном, комп'ютеризованими пристроями AAC можна керувати різними способами, наприклад, за допомогою перемикача або оглядової технології. Останній покладається на очі користувача для навігації по екрану та керування системою.

Деякі батьки переживають, що надання системи AAC своїй дитині заборонятиме розвиток словесного мовлення. Однак дослідження неодноразово показували, що це не так - насправді часто буває навпаки.

Системи AAC забезпечують активний засіб спілкування, який прагне вдосконалити словесне мовлення. Процес засвоєння значення одного слова, потім збільшення їх лексики одного слова, а потім поєднання слів разом для складання фраз та речень допомагає дітям з труднощами досягти мети самостійного, спонтанного спілкування.

Тетяна Мізерак, керівник відділення раннього втручання НРЦ «Джерело»; фахівець з комунікації (логопед); національний тренер з питань раннього втручання в Україні; співзасновник Українського товариства терапії мови та мовлення



Фото: НРЦ «Джерело»

Комплексна послуга раннього втручання надається у Львівському центрі «Джерело» протягом 18 років



Раннє втручання – це комплексна послуга для сімей, які виховують дітей раннього віку. Вона надається за зверненням родини в той час, коли дитині та сім'ї найбільш необхідна підтримка – у розвитку дитини; в підсиленні сім'ї та їх існуючих можливостей; включення сім'ї в життя громади. Все це реалізується в природному середовищі дитини, орієнтовано на родину, впроваджується мультидисциплінарною командою». (*European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p.17*)

Рекомендованими практиками комплексної послуги раннього втручання є наступні:

- Втручання орієнтоване на сім'ю: сім'я виступає повноцінним членом команди, бере участь на усіх етапах перебування у програмі, самостійно визначає пріоритети втручання, бере на себе відповідальності за реалізацію Індивідуального плану втручання, стає компетентною у потребах власної дитини та наданню допомоги їй.
- Природні контексти навчання при втручанні: консультації відбуваються у природних для сім'ї контекстах: домашнє візитівання, дитячий дошкільний заклад, ігрові майданчики, магазини, парки, центри розваг.
- Трансдисциплінарна робота в команді: комплексну послугу раннього втручання надає мультидисциплінарна команда фахівців у типовому складі: лікар, фізичний

терапевт, психолог, фахівець соціальної роботи, спеціаліст з комунікації (логопед), ерготерапевт. Кожен фахівець команди володіє міждисциплінарними знаннями суміжних спеціалістів, які допомагають у роботі з сім'ями.

- Координація та інтеграція послуг та ресурсів: команда раннього втручання розширює мережу партнерів для полегшення отримання сім'єю потрібних для неї послуг. Відділення Раннього втручання центру «Джерело» працює над поширенням цієї новітньої моделі послуг. Так, за останні три роки за підтримки владних структур міста Львова на базі дитячих поліклінічних відділень відкрилося ще 2 центри раннього втручання. Таким чином, у м. Львові тепер функціонує 3 осередки раннього втручання, у двох різних секторах: соціального захисту та охорони здоров'я.

Рутинобазована модель раннього втручання

Ця модель базується на чотирьох основних принципах:

- Ми допомагаємо сім'ям приймати усвідомлені/ виважені рішення, які стосуються їх та дитини.
- Дитина вчиться впродовж дня і тижня, а не тільки під час візиту фахівця.
- Батьки мають найбільше можливостей




навчати свою дитину.

- Фахівці Раннього втручання допомагають батькам покращити свої (їх) спроможності навчати дитину впродовж дня.

Старі принципи допомоги дітям базувалися на безпосередній роботі з дитиною протягом заняття у Центрі; фахівці обстежували дитину і давали рекомендації та самостійно ухвалювали рішення стосовно цілей роботи з дитиною. Дослідження показали, що кращі результати досягаються при роботі у партнерстві з близькими людьми дитини, які насправді проводять багато часу з дитиною у повсякденних активностях. Під час всіх візитів та відвідувань вдома консультування відбувається у співпраці з батьками.

Послуга раннього втручання є доказово корисною для сімей, у яких дитина народилася передчасно. Вона надає батькам підтримку, інформацію та знання. Переконали дані про ефективність цієї послуги для недоношених дітей та їх сімей були отримані завдяки дослідженню «The infant health and development program» (посилання на результати дослідження подані нижче). Було виявлено, що недоношені діти, які отримували послуги РВ, у віці 3-х років мали вищий показник IQ та менше проблем із поведінкою. До того, переваги РВ виявлялися і надалі в юнацькому віці.

Контакти НРЦ «Джерело»

 пр. Червоної Калини, 86А м. Львів.
 (032) 227 36 01 - приймальня,
(032) 227 36 00, (098) 981 11 21 - відділення Раннього втручання
 dzherelocentre@gmail.com



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110
Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua
Naiu2019.ft@gmail.com

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under PartnershipsPlus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»