



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
по развитию системы комплексного сопровождения детей
с интеллектуальными нарушениями, с тяжёлыми
множественными нарушениями развития

Методические рекомендации по созданию
специальных условий для организации образования
воспитанников детских домов-интернатов
системы социальной защиты, в том числе в рамках
инклюзивного образования

Псков
2018

Составители:

Романова Е.А., Зоводилкина О.В., Караневская О.В., Фаина А.К., Андреева С.В.

Методические рекомендации по созданию специальных условий для организации образования воспитанников детских домов интернатов системы социальной защиты, в том числе в рамках инклюзивного образования.

Научный редактор: канд. пед. наук А.М. Царёв

Методические рекомендации по созданию специальных условий для организации образования воспитанников детских домов интернатов системы социальной защиты, в том числе в рамках инклюзивного образования адресованы специалистам, работающим с детьми с интеллектуальными нарушениями, с ТМНР как в образовательных учреждениях, так и в учреждениях системы социальной защиты.

Методические рекомендации помогут специалистам создать в организации развивающую среду, способствующую успешной социальной адаптации детей эффективному использованию средств обучения и воспитания. Раскрываются вопросы организации взаимодействия образовательных организаций и детских домов-интернатов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Общая характеристика условий обучения воспитанников в детских домах-интернатах: целевые, психолого-педагогические, организационные	30
Создание специальных образовательных условий для воспитанников социальных учреждений	35
• методические рекомендации по созданию специальных условий для обучения воспитанников	41
• методические рекомендации по созданию специальных условий для воспитания в условиях учреждения	48
Ориентир на семейную модель оказания помощи детям	60
Возможные маршруты воспитанников после выпуска из стационарных организаций	71
Кадровые условия	77
Практические рекомендации	
• организация развивающей среды, развивающего ухода за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития	97
• обучение альтернативной и дополнительной коммуникации воспитанников детских домов- интернатов	122
• организация и проведение занятий ручной деятельностью с воспитанниками ДДИ, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития	132
Приложения	145
Список литературы	197

Список сокращений

ВКД – визуальная коммуникативная доска;

ГБУ ЦССВ – государственное бюджетное учреждение "Центр содействия семейному воспитанию";

ДДИ – детский дом-интернат;

ИКД – индивидуальная карта деятельности;

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации или абилитации;

МСЭ – медико-социальная экспертиза;

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья;

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия;

ПНИ – психоневрологический интернат;

ПП – постановление Правительства;

ПСПр – программа сопровождаемого проживания;

СИПР – специальная индивидуальная программа развития;

ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития;

ФГОС – федеральный государственный образовательный стандарт;

АДК – альтернативная и дополнительная коммуникация (ААС -
Augmentative and Alternative Communication)

ВВЕДЕНИЕ

Основополагающий с этической точки зрения принцип человеческой ценности не зависит от того, какие у человека имеются заслуги или ограничения. Его ценность безусловна, как и его право на уважение. Это является неоспоримым руководством к действию, несмотря на то, что в разных частях света человеческая личность унижается или не защищается.

Карл Грюневальд

Актуальность.

В последнее десятилетие в современном российском законодательстве, регулирующем жизнь людей с инвалидностью, произошли значительные изменения. В 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов, что подтверждает намерение государства повышать уровень защиты и обеспеченности осуществления прав людей с ограниченными возможностями в соответствии с международными стандартами. Сегодня декларируется широкий круг прав детей с инвалидностью (право на социальную реабилитацию и получение широкого спектра социально-реабилитационных услуг, образование, право на свободное общение с окружающими и т.д.), однако эти права пока реализуются не в полной мере, а иногда формально.

По данным Росстата, на 1 января 2018 г. число детей-инвалидов в России составило 655 тыс. человек (на 01.01.2017 г. – 636 тыс. чел.). Основными причинами инвалидности остаются психические расстройства и болезни нервной системы.

Дети, имеющие нарушения интеллекта, являются наиболее уязвимой группой. Их развитие и их достижения связаны с той помощью, которую они

получают, с тем, насколько окружающие условия способствуют развитию их потенциала. Проблема инвалидности обостряется, если ребенок-инвалид остается без родителей. Врожденный характер нарушений и их глубина способствуют в большинстве случаев разрыву связей с кровной семьей и попаданию детей в организации для детей-сирот (детские дома-интернаты).

Согласно данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по состоянию на 1 сентября 2018 года), учреждения, имеющие статус детских домов-интернатов (ДДИ) системы социальной защиты, есть в 79 из 85 регионов РФ. При этом численность воспитанников, проживающих в домах-интернатах, по данным на 1 сентября 2018 года, составила 18 227 человек, что на 5,4% меньше, чем 1 сентября 2017 года. В ДДИ, помимо несовершеннолетних воспитанников, проживают воспитанники старше 18 лет. Предпринимаются шаги для масштабного мониторинга существующей ситуации в учреждениях, изучаются лучшие практики. Так, в сравнении с 2017 годом на 27% уменьшилось число воспитанников, которые не получили заключение ПМПК с указанием в них специальных условий, необходимых для получения образования (на 1.09.2018 это 170 человек в сравнении с 232 в тот же временной диапазон прошлого года). Отмечается увеличение численности детей, которые получают образование вне стен интерната (на 35,8%), в настоящее время 3713 воспитанников обучаются вне интерната. В соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства РФ Голиковой Т.А. Министерством просвещения РФ, Министерством здравоохранения РФ, Министерством труда и социальной защиты с учетом рекомендаций предложений Уполномоченного при Президенте РФ Кузнецовой А.Ю. 8.11.2018 направлено письмо, указывающее на необходимость принятия безотлагательных мер по приведению в скорейшие сроки деятельности детских домов-интернатов в полное соответствие требованиям, установленным законодательством Российской Федерации.

Несмотря на значительные усилия, существует ещё много проблем, требующих решения. В настоящее время ДДИ являются учреждениями стационарного социального обслуживания, и среди основных проблем, снижающих качество жизни детей с особыми потребностями, в них можно выделить следующие:

- закрытость системы и отсутствие интеграции воспитанников в общество;
- медицинский подход к организации воспитания, обучения и социализации воспитанников ДДИ;
- большое количество детей, имеющих родителей, которые поместили своих детей в ДДИ для получения социальных услуг в стационарной форме;
- непрозрачность качества жизни конкретного ребенка в контексте его особых потребностей;
- отсутствие независимого от поставщика услуг представителя интересов ребенка в условиях стационарного обслуживания;
- скученность и обезличенность существования в детской группе;
- нереализованность семейных принципов воспитания и заботы о сохранении привязанностей ребенка;
- формальный подход к реализации права на образование, социальную реабилитацию, особенно права детей из групп милосердия (в официальной статистике это «воспитанники, находящиеся на постоянном постельном режиме»).

Помощь детям с выраженными нарушениями интеллекта, с ТМНР, проживающим вне семьи, оказывают социальные учреждения. В Москве – это Центры содействия семейному воспитанию, подведомственные Департаменту труда и социальной защиты, во многих других регионах сохранилось традиционное название – детские дома-интернаты системы социальной защиты. В отдельных городах появляются инициативы по созданию частных / общественных домов для детей с особенностями развития, оставшихся без

попечения родителей. Негативные последствия воспитания в закрытых интернатных учреждениях в настоящее время описаны как учеными, так и практиками многих стран.

В настоящее время система ценностей, общественных отношений и социальных институтов претерпевает значительные изменения. Декларируются ценности жизни и воспитания в семье, благополучного и защищенного детства, получения образования и воспитания, социализация всех детей (всех людей) вне зависимости от наличия каких-либо ограничений. Дети с нарушениями интеллекта, как и другие члены общества, имеют права и потребности в приобщении их к разнообразным формам образования и культуры. Данное положение соотносится с позициями принципа нормализации жизнедеятельности лиц с ограничениями в развитии, который активно развивается в различных законодательных и педагогических концепциях как Европы, так и России. Одним из основных положений принципа нормализации является уважение потребностей детей и подростков с ОВЗ.

Изменение сложившейся ситуации предполагает ряд мер, включающих:

- изменение наименований детских домов-интернатов для умственно отсталых детей, детских домов-интернатов для детей с физическими недостатками, которые не отвечают принципам гуманности и толерантности, с учетом региональной специфики;
- организацию проживания воспитанников в малых группах, размещение в помещениях для проживания по квартирному типу, по принципам семейного воспитания;
- создание в ДДИ безопасной развивающей среды, которая будет способствовать формированию и развитию у воспитанников познавательных интересов, инициативности, коммуникативных навыков, учетом их мнения при организации дня, досуга, занятости и др.;

- обеспечение воспитанников возможностью иметь собственное индивидуальное пространство, личные вещи и места для их размещения и беспрепятственно использовать их;
- разработку программы подготовки воспитанников к самостоятельной жизни в обществе, в том числе посредством технологий "Учебно-тренировочная квартира", "Сопровождаемое проживание" и др.

Таким образом, основной целью современного этапа развития помощи воспитанникам детских домов-интернатов является реализация их прав и повышение качества их жизни. Для достижения этой цели необходимо решение ряда важных задач, таких как:

- преодоление закрытости ДДИ, обеспечение возможностей эффективного социального развития воспитанников;
- переход от медицинской к социальной модели оказания помощи воспитанникам ДДИ;
- обеспечение поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, поддержка связей ребенка, находящегося в ДДИ, и его семьи;
- изменение условий проживания воспитанников ДДИ, реализация гуманистической, практико-ориентированной направленности и индивидуализация оказываемой помощи;
- развитие системы помощи взрослеющим воспитанникам ДДИ с учетом индивидуальных и возрастных критериев;
- обеспечение семейных форм воспитания детей с ТМНР, находящихся в ДДИ;
- повышение качества подготовленности персонала к реализации социальной модели оказания помощи воспитанникам ДДИ.

Решение этих задач должно обеспечиваться в процессе тесного взаимодействия специалистов и общества. При оказании помощи воспитанникам ДДИ необходимо учитывать их мнение. Для повышения возможности участия человека с ТМНР в принятии решений, касающихся разных аспектов его жизни, необходимо, чтобы воспитанники, находящиеся в

ДДИ, с самого раннего возраста могли влиять на происходящее с ними (иметь возможность выбора одежды, игрушек, еды), чтобы им предоставлялся выбор в разных ситуациях и своевременно (чем раньше, тем лучше, если речь идет о детях, которые не могут пользоваться устной речью как средством коммуникации) проводилось обучение использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации.

В докладе Европейской комиссии 2009 года по переходу от институциональных к альтернативным формам воспитания имеются убедительные доказательства в поддержку деинституционализации, однако деинституционализация рассматривается не как закрытие учреждений, а, прежде всего, как сдвиг парадигмы и изменение менталитета касательно прав детей. Этот процесс влечёт за собой трансформацию системы защиты детей, в том числе внутри учреждений. Каждый ребёнок имеет индивидуальные потребности и желания, а также свою уникальную историю. Как отмечается, деинституционализация детей с инвалидностью или сложным поведением до сих пор воспринимается как нечто невозможное.

Длительная закрытость и замкнутость системы ДДИ на самой себе привело к сложившимся профессиональным установкам сотрудников ДДИ, к низкой оснащённости специалистов современными развивающими технологиями, что в настоящее время препятствует реформированию учреждений в соответствии с принципами нормализации жизни. Российская дефектология/специальная педагогика была до недавнего времени ориентирована скорее на укрепление закрытости системы ДДИ и фиксацию социальной изоляции воспитанников. Сами принципы нормализации жизни недостаточно широко распространены даже среди специалистов, работающих в специальной педагогике. Стратегические цели не всегда адекватно понимаются и принимаются самими сотрудниками системы. Все эти трудности и противоречия вели к тому, что на практике сопровождение детей с выраженными интеллектуальными нарушениями осуществляется путем проб и ошибок, в каком-то смысле интуитивно.

Говоря о профессиональных установках, долгое время применительно к категории детей с выраженными интеллектуальными нарушениями основные задачи воспитания определялись как тщательный гигиенический уход, обеспечивающий благополучие и спокойствие ребенка; формирование четкого ритма кормления, формирование положительных и предупреждение отрицательных привычек и др. Актуальная же задача на сегодняшний день - обеспечить достойное качество жизни в самой организации и подготовить воспитанников к дальнейшему жизнеустройству, научить заботиться о себе и обслуживать себя. Однако модель ограничительной заботы остается наиболее распространенной: воспитанники ограничены в проявлениях самостоятельности, в возможностях проявить имеющиеся у них навыки. Дефицитарность подготовки воспитанников организаций для детей-сирот к самостоятельной жизни остается нерешенной проблемой до сих пор, несмотря на значительные изменения, связанные с реорганизацией данных организаций. Особенно медленно процесс идет в тех организациях, в которых воспитываются дети-инвалиды, в частности дети с выраженной интеллектуальной недостаточностью. Изменения в этих учреждениях связаны с моделью развивающего ухода.

В процессе ухода за воспитанниками учет их личных желаний в работе персонала часто не учитывается, что связывается с представлениями о невозможности проявления и выявления собственного отношения такого воспитанника к происходящему вокруг него. Однако практический опыт специалистов как в Европе, так и в нашей стране показывает достаточный потенциал таких воспитанников к проявлению различными способами реагирования в невербальном общении. В этом отношении примечательным является появление различных технологий построения взаимодействия с помощью невербальных (альтернативных) способов коммуникации.

Как правило, ближайшие взрослые, помогающие ребенку, владеют информацией о предпочтениях ребенка и учитывают ее. Однако нет механизма передачи этой важнейшей информации другим специалистам,

взаимодействующим с ребенком. Например, учителям, тренерам, педагогам, сопровождающим воспитанников на различных внешних мероприятиях.

Отсутствие знания предпочтений ребенка может вести к неправильному поведению взрослого, когда ребенок пытается «сообщить» доступным способом о своей потребности или желании. Даже в случае, когда интерпретация желаний затруднена коммуникативными ограничениями, волеизъявления детей с выраженными ментальными нарушениями должны быть не только приняты к сведению, но и, насколько это возможно, учтены. Однако, следует отметить, что в настоящее время вопросы учета мнения детей с выраженными нарушениями развития не стоят в фокусе дискуссий специалистов. В тоже время декларируется, что любой ребенок, в том числе и с выраженными нарушениями, должен рассматриваться как субъект педагогической поддержки. Имеются научные исследования, подтверждающие, что педагогические системы, где обучающийся рассматривается не как субъект, а как партнер и активный участник, имеют больший педагогический эффект.

Актуальной является разработка конкретных практических инструментов, позволяющих ребенку с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями проявлять свое мнение, а специалистам «распознавать» информацию от ребенка и правильным образом ее интерпретировать, а в дальнейшем учитывать при проектировании индивидуального маршрута развития.

Молодые люди с выраженной интеллектуальной недостаточностью не могут вести полностью самостоятельный образ жизни, и поэтому при решении повседневных задач нуждаются в помощи со стороны и пожизненном сопровождении разной интенсивности.

После совершеннолетия дети с выраженной интеллектуальной недостаточностью переходят из детского учреждения во взрослое учреждение. Чаще всего это психоневрологический интернат (ПНИ), так как альтернативные формы жизнеустройства молодых инвалидов только

начинают появляться в нашей стране. К сожалению, так часто бывает, что сформированные у детей в детском доме-интернате жизненные навыки и умения теряются при переходе из учреждения для детей в учреждение для взрослых. Молодые инвалиды деградируют, уменьшается их возможность справляться со своими нуждами, падает качество жизни.

Это происходит, с одной стороны, из-за стресса, связанного со сменой окружения, ведь у воспитанников детских домов-интернатов, как правило, мало опыта изменения жизненных условий, предъявляющих разные требования к их самостоятельности.

С другой стороны, навыки, сформированные в одних условиях, легко теряются у молодых инвалидов в других условиях, если они не имеют возможности применять их в разных условиях, не могут получить опыт так называемого социального закаливания.

Быстрая потеря жизненных навыков (самообслуживания, самоорганизации и коммуникации) озвучивается специалистами как острая проблема, однако «перенос навыков» не находится в фокусе их внимания. Можно выделить несколько причин снижения функциональных возможностей выпускников организаций для детей-сирот с выраженной интеллектуальной недостаточностью при переходе в ПНИ или другие формы жизнеустройства. Во-первых, воспитанники испытывают дефицит индивидуального внимания. Во-вторых, в стабильных условиях детского дома у них почти нет необходимости проявлять сформированные навыки. В-третьих, перемены при переходе из одного учреждения в другое слишком велики, и требуется специальная подготовка для успешной адаптации. Все это вместе приводит к тому, что после выпуска из организации, при переходе во «взрослое» учреждение, дети с интеллектуальными нарушениями, особенно оставшиеся без попечения родителей и дети-сироты, не имеют модели поведения, применение которой поможет им успешно адаптироваться.

К сожалению, после перехода в ПНИ молодые взрослые с интеллектуальными нарушениями, как правило, начинают хуже справляться

со своими нуждами, не могут проявить имеющиеся навыки в новых условиях и адаптироваться к новым требованиям, и, как следствие, снижается качество их жизни, и они деградируют. Основные причины: недоразвитие уровня самостоятельности до максимально возможного для человека, скудный набор средств общения, понятных окружающим, загруженность и недостаточная квалификация сотрудников ПНИ.

Возможности предотвращения снижения качества жизни молодых инвалидов после выхода из детских социальных учреждений связаны, с одной стороны, с усовершенствованием системы подготовки детей-инвалидов к дальнейшему жизнеустройству, в том числе, создание специальных условий в учреждениях, с другой стороны, с реформой ПНИ и появлением стационарозамещающих форм проживания (сопровожаемое проживание). Сопровожаемое проживание является формой, наиболее полно способствующей раскрытию потенциала человека с ограниченными возможностями здоровья, соответствующей принципам гуманности и уважения человеческого достоинства. Однако опыт организации сопровождаемого проживания, накопленный в нашей стране и за рубежом, показывает, что от молодого взрослого с интеллектуальными нарушениями требуется соответствующий уровень самостоятельности, включая навыки организации быта и досуга, умение взаимодействовать с другими людьми, находящимися рядом, при посещении социальных объектов. Для достижения принятого в обществе уровня необходима тренировка применения жизненных навыков в разных условиях, с разными требованиями к самостоятельности. Для этого в социальном учреждении должны быть созданы специальные условия, отличающиеся от тех, к которым воспитанники привыкли. Возможность менять эти условия и обеспечит тренировку жизненных навыков – социальное закаливание. Таким образом, решение связано с созданием в учреждении формирующей среды, способствующей появлению у воспитанников успешной адаптационной модели, при этом организация и содержание специальных условий должно иметь методическое

обеспечение и доказательства своей эффективности.

Психолого-педагогическая характеристика воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты.

Дети, находящиеся в детских домах-интернатах системы соцзащиты, чаще всего имеют значительные нарушения развития. Для детей, как правило, характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличаются выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Дети одного возраста характеризуются разной степенью выраженности интеллектуального снижения и психофизического развития, уровень сформированности той или иной психической функции, практического навыка может быть существенно различен. Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического. У детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи. Для них характерно ограниченное восприятие обращенной к ним речи и ее ситуативное понимание. Из-за плохого понимания обращенной к ним речи с трудом формируется соотнесение слова и предмета, слова и действия. По уровню сформированности речи выделяются дети с отсутствием речи, со звукокомплексами, с высказыванием на уровне отдельных слов, с наличием фраз. При этом речь невнятная, косноязычная, малораспространенная, с

аграмматизмами. Ввиду этого при обучении большей части данной категории детей используют разнообразные средства невербальной коммуникации. Внимание обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью крайне неустойчивое, отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий. Процесс запоминания является механическим, зрительно-моторная координация грубо нарушена. Детям трудно понять ситуацию, вычленить в ней главное и установить причинно-следственные связи, перенести знакомое сформированное действие в новые условия. При продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей, особенно при умеренном недоразвитии мыслительной деятельности.

Психофизическое недоразвитие характеризуется также нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование физических действий: бег, прыжки и др., а также навыков несложных трудовых действий. У части детей с умеренной умственной отсталостью отмечается замедленный темп, вялость, пассивность, заторможенность движений. У других – повышенная возбудимость, подвижность, беспокойство сочетаются с хаотичной нецеленаправленной деятельностью. У большинства детей с интеллектуальными нарушениями наблюдаются трудности, связанные со статикой и динамикой тела.

Наиболее типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек, шнурков и др. Степень сформированности навыков самообслуживания может быть различна. Некоторые полностью зависят от помощи окружающих при

одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др.

Запас знаний и представлений о внешнем мире мал и часто ограничен лишь знанием предметов окружающего быта.

Дети с глубокой умственной отсталостью часто не владеют речью, они постоянно нуждаются в уходе и присмотре. Значительная часть детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью имеют и другие нарушения, что дает основание говорить о **тяжелых и множественных нарушениях развития** (ТМНР), которые представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим человек требует значительной помощи, объем которой существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом.

Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы чаще всего является причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, а также сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. Все эти проявления совокупно препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка как в семье, так и в обществе. Динамика развития детей данной группы определяется рядом факторов: этиологией, патогенезом нарушений, временем возникновения и сроками выявления отклонений, характером и степенью выраженности каждого из первичных расстройств, спецификой их сочетания, а также сроками начала, объемом и качеством оказываемой коррекционной помощи.

В связи с выраженными нарушениями и (или) искажениями процессов познавательной деятельности, прежде всего: восприятия, мышления, внимания, памяти и др. у обучающихся с глубокой умственной отсталостью, ТМНР возникают непреодолимые препятствия в усвоении «академического» компонента различных программ дошкольного, а тем более школьного образования. Специфика эмоциональной сферы определяется не только ее недоразвитием, но и специфическими проявлениями гипо- и гиперсензитивности. В связи с неразвитостью волевых процессов, дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что нередко проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и, как правило, носит кратковременный, неустойчивый характер.

Особенности и своеобразие психофизического развития детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР определяют специфику их образовательных потребностей. Умственная отсталость обучающихся данной категории, как правило, в той или иной форме осложнена нарушениями опорно-двигательных функций, сенсорными, соматическими нарушениями, расстройствами аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы или другими нарушениями, различное сочетание которых определяет особые образовательные потребности детей. Наиболее характерные особенности обучающихся позволяют выделить, с точки зрения их потребности в специальных условиях, три условные группы, каждая из которых включает детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР.

Часть детей, отнесенных к категории обучающихся с ТМНР, имеет тяжёлые нарушения неврологического генеза – сложные формы ДЦП (спастический тетрапарез, гиперкинез и т.д.), вследствие которых они полностью или почти полностью зависят от помощи окружающих их людей в передвижении, самообслуживании, предметной деятельности, коммуникации

и др. Большинство детей этой группы не может самостоятельно удерживать тело в положении сидя. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен из-за органического поражения речевого аппарата и невозможности овладения средствами речи.

Вместе с тем, интеллектуальное развитие таких детей может быть различно по степени умственной отсталости и колеблется (от умеренной до глубокой). Дети с умеренной формой интеллектуального недоразвития проявляют элементарные способности к развитию представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации. Так, у этой группы обучающихся проявляется интерес к общению и взаимодействию с детьми и взрослыми, что является позитивной предпосылкой для обучения детей вербальным и невербальным средствам коммуникации. Их интеллектуальное развитие позволяет овладевать основами счета, письма, чтения и др. Способность ребенка к выполнению некоторых двигательных действий: захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи, головы и др. создает предпосылки для обучения некоторым приемам и способам по самообслуживанию и развитию предметно-практической и трудовой деятельности.

Особенности развития другой группы обучающихся обусловлены выраженными нарушениями поведения (чаще как следствие аутистических расстройств). Они проявляются в расторможенности, «полево», нередко агрессивном поведении, стереотипиях, трудностях коммуникации и социального взаимодействия. Аутистические проявления затрудняют установление подлинной тяжести интеллектуального недоразвития, так как контакт с окружающими отсутствует или возникает как форма физического обращения к взрослым в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. У детей названной группы нет интереса к деятельности окружающих, они не проявляют ответных реакций на попытки учителя (родителя) организовать их взаимодействие со сверстниками. Эти дети не откликаются на просьбы, обращения в случаях, запрещающих то или

иное действие, проявляют агрессию или самоагрессию, бросают игрушки, предметы, демонстрируют деструктивные действия. Такие реакции наблюдаются при смене привычной для ребенка обстановки, наличии рядом незнакомых людей, в шумных местах. Особенности физического и эмоционально-волевого развития детей с аутистическими проявлениями затрудняют их обучение в условиях группы, поэтому на начальном этапе обучения они нуждаются в индивидуальной программе и индивидуальном сопровождении специалистов.

У третьей группы детей отсутствуют выраженные нарушения движений и моторики, они могут передвигаться самостоятельно. Моторная дефицитарность проявляется в замедленности темпа, недостаточной согласованности и координации движений. У части детей также наблюдаются деструктивные формы поведения, стереотипии, избегание контактов с окружающими и другие черты, сходные с детьми, описанными выше. Интеллектуальное недоразвитие проявляется, преимущественно, в форме умеренной степени умственной отсталости. Большая часть детей данной группы владеет элементарной речью: могут выразить простыми словами и предложениями свои потребности, сообщить о выполненном действии, ответить на вопрос взрослого отдельными словами, словосочетаниями или фразой. У некоторых – речь может быть развита на уровне развернутого высказывания, но часто носит формальный характер и не направлена на решение задач социальной коммуникации. Другая часть детей, не владея речью, может осуществлять коммуникацию при помощи естественных жестов, графических изображений, вокализаций, отдельных слогов и стереотипного набора слов. Обучающиеся могут выполнять отдельные операции, входящие в состав предметных действий, но недостаточно осознанные мотивы деятельности, а также неустойчивость внимания и нарушение последовательности выполняемых операций, препятствуют выполнению действия как целого.

Описанные индивидуально-типологические особенности детей учитывают также клинические аспекты онтогенеза, но не отражают общепринятую диагностику ОВЗ в части умственной отсталости (см. МКБ-10). Учет типологических особенностей с позиции специальной психологии и педагогики позволяет решать задачи организации условий обучения и воспитания детей в образовательной организации, имея ввиду достаточное количество персонала и специалистов для удовлетворения потребностей в физическом сопровождении детей, выбор необходимых технических средств индивидуальной помощи и обучения, планирование форм организации учебного процесса.

Описание групп обучающихся строится на анализе психолого-педагогических данных, но не предполагает разделение детей в образовательной организации на группы/классы по представленным выше характеристикам. Состав обучающихся в классе/группе должен быть смешанным, включающим представителей разных типологических групп. Смешанное комплектование обучающихся создает условия, где дети учатся подражать и помогать друг другу, при этом важно рациональное распределение учебных, воспитательных, сопровождающих функций персонала.

Еще раз отмечаем, что важно помнить, что у детей с ТМНР бывает трудно определить реальный уровень интеллектуального развития, т.к. сопутствующие нарушения усугубляют общую картину психофизического развития ребенка. Так, например, ребенок с нарушением интеллекта и сопутствующими аутистическими расстройствами может не проявить своих реальных умственных способностей не потому, что не может, а потому что не хочет выполнять предъявляемые ему задания. Или ребенок с тяжелыми нарушениями опорно-двигательных функций не может ответить на вопрос не из-за того, что он не знает, что ответить, а потому что его органы речи парализованы и он не может произнести ответ. Подобные сочетания нарушений при отсутствии должной диагностики создают впечатление более

тяжелой интеллектуальной недостаточности ребенка, чем она может оказаться на самом деле. Вследствие этого на практике случается неверная оценка интеллектуального развития ребёнка и неправильный выбор средств коррекционной помощи ему, что часто ухудшает ситуацию развития.

Важно, что индивидуальная психолого-педагогическая характеристика воспитанника интернатного учреждения должна раскрывать внутренние возможности ребенка, его потенциал к становлению как субъекта своего развития.

Нормативно-правовая основа для создания специальных условий организации образования.

Изменение парадигмы сопровождения детей с выраженными нарушениями развития в условиях детских домов интернатов системы социальной защиты в России на основе принципов нормализации жизни – это сложный процесс. Основная цель – это включение детей в повседневную жизнь общества, хотя готовность нашего общества принимать детей с ограничениями развития пока очень низка. Эти дети относятся к категории трудно деинституционализируемых именно в силу барьеров, которые созданы самим обществом.

Опираясь на общемировой опыт, создание благоприятных социально-педагогических условий для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями в условиях институционального воспитания должно строиться на определенных принципах, государственной политике в отношении детей-инвалидов, целей социально-педагогического сопровождения, появлением новых форм проживания и развитием стационарозамещающих услуг, поддерживающих относительно независимую жизнь внутри и вместе с окружающим обществом детей с интеллектуальными нарушениями. Логика данных изменений представлена на рис.1

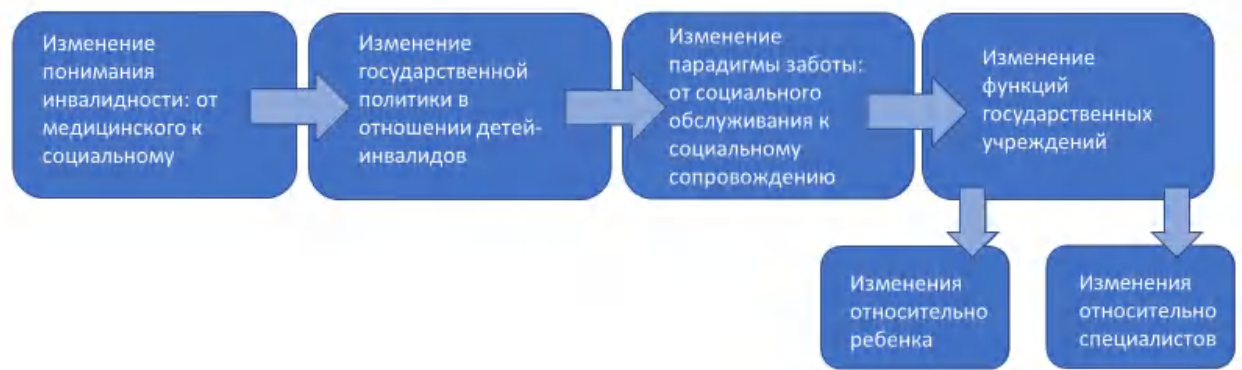


Рис.1 Логика изменений парадигмы сопровождения детей с выраженными нарушениями развития в условиях институционального воспитания.

В национальной программе «Десятилетие детства» заложены основные приоритеты: создание инфраструктуры детства, совершенствование медицинской помощи, повышение доступности качественного образования детей, их культурное и физическое развитие, развитие системы детского отдыха и детского туризма. Выделено отдельное направление: обеспечение равных возможностей для детей, нуждающихся в особой заботе государства, в рамках которого запланирована разработка и внедрение технологий социализации воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и сопровождение выпускников таких организаций. Для эффективной реализации программы требуется активная позиция органов исполнительной власти, которые на местах творчески подойдут к реализации Национальной программы.

Для рассмотрения вопросов создания специальных условий для организации образования воспитанников детских домов интернатов системы социальной защиты, в том числе в рамках инклюзивного образования, нам необходимо определить основные понятия в отношении различных категорий детей, имеющих интеллектуальные нарушения. При обозначении категорий мы опираемся на законодательные определения, поскольку именно ими пользуются социальные и образовательные учреждения, определяя меры поддержки детям с интеллектуальными нарушениями.

В Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 N 181-ФЗ *инвалид* (ребенок-инвалид – лицо до 18 лет) определяется как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В Федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ *обучающийся с ограниченными возможностями здоровья*– это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания *специальных условий*. Интеллектуальные нарушения являются ограничениями, требующими создания специальных образовательных условий.

Согласно ФЗ № 273 «Об образовании в РФ», общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования обучающимися (ст.79, п.2). Применительно к категории детей с выраженными ментальными нарушениями, педагогические условия определяют эффективность образования и его коррекционно-развивающей поддержки.

Согласно ФЗ № 273 «Об образовании в РФ», *«адаптированная образовательная программа* — образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц» (п.28 ч.1 ст. 2).

В статье 79 ФЗ-273 специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ включают:

- специальные образовательные программы и методы обучения и воспитания;
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы;
- специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования;
- услуги тьютора, ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую помощь, сурдопереводчика, тифлопереводчика, тифлосурдопереводчика;
- групповые и индивидуальные коррекционные занятия;
- доступ в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Образовательные стандарты: Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НО ОВЗ) и Федеральный государственный образовательный стандарт общего образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (ФГОС ИН) – определяют требования к программам и условиям организации образования детей с нарушениями развития, в то числе и в отношении образования детей, проживающих в ДДИ. В частности, четвёртые варианты адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП) ФГОС НО ОВЗ и вторые варианты АООП в контексте ФГОС ИН предусматривают разработку специальной индивидуальной программы развития (СИПР) на каждого ребёнка.

Рассмотрим содержание документов, подтверждающих необходимость создания специальных условий, а именно, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) и заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Приказом Минтруда России от 13.06.2017 N 486н был утвержден Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм. ИПРА строится на междисциплинарном подходе и включает следующие мероприятия:

- медицинская реабилитация или абилитация;
- психолого-педагогическая реабилитация или абилитация;
- социальная реабилитация или абилитация и технические средства реабилитации.

Исполнителями мероприятий по различным видам реабилитации или абилитации могут быть учреждения здравоохранения, образования, труда и социальной защиты населения.

Также в ИПРА указываются рекомендации по физкультурно-оздоровительным мероприятиям, оборудованию жилого помещения, занимаемого ребенком-инвалидом, а также товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов. Рассматривая категорию детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, можно утверждать, что, как правило, это дети –инвалиды.

Как говорилось выше, воспитанники с выраженными интеллектуальными нарушениями относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в создании специальных образовательных условиях. Таким образом, одновременно с заключением медико-социальной экспертизы воспитанники социального учреждения должны пройти и получить заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

Минобрнауки России Приказом от 20.09.2013 № 1082 утвердило Положение о психолого-медико-педагогической комиссии. Основная цель деятельности ПМПК – это своевременное выявление детей с особенностями в

физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания. Заключение ПМПК определяет вид образовательной программы для ребенка с ОВЗ, условия получения образования, каким образом должен осуществляться контроль за состоянием развития ребенка, объем коррекционно–развивающей поддержки, сроки повторного обследования на ПМПК, а также специальные мероприятия или средовые условия, прогноз развития ребенка при выполнении данных рекомендаций.

Таким образом, социально-образовательное сопровождение на региональном уровне регламентируется бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогической комиссией, а реализация рекомендаций МСЭ и ПМПК возложена на органы исполнительной власти различной ведомственной принадлежности. Схематично это представлено на рис. 2.



Рис 2. Взаимодействие ПМПК – МСЭ –органов исполнительной власти субъектов в сфере образования

С целью создания условий для сопровождения в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, в том числе в рамках инклюзивного образования, Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 была утверждена государственная программа «Доступная среда». В рамках данной программы были реализованы следующие направления:

- Создание в образовательных организациях универсальной безбарьерной среды.
- Оснащение образовательных организаций специальным, в том числе учебным, реабилитационным, компьютерным оборудованием и автотранспортом для организации коррекционной работы и обучения инвалидов.
- Повышение квалификации педагогических работников по вопросам инклюзивного образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

В настоящее время ведется разработка профессиональных стандартов. Так, уже разработаны и утверждены приказами Минтруда России:

от 24 июля 2015 г. № 514н профессиональный стандарт «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»;

от 10 января 2017 г. № 10н профессиональный стандарт "Специалист в области воспитания", одной из трудовых функций которого является тьюторское сопровождение обучающихся с ОВЗ;

от 12 апреля 2017 г. № 351н профессиональный стандарт «Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья».

Разработан и размещен на сайте Минтруда России проект профессионального стандарта «Педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог)».

Также необходимо отметить, что для принятия эффективных решений, налаживания межведомственного взаимодействия при Комитете Государственной Думы по образованию и науке РФ создан Экспертный совет

по специальному образованию, при Министерстве Просвещения России – Совет по вопросам образования лиц с ОВЗ и инвалидов, в рамках советов проходят общественные обсуждения планируемых стратегических системных решений в данной сфере.

В настоящее время Министерством труда и социального развития РФ совместно с Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, разработаны информационно-методические материалы по переходу к современным моделям деятельности стационарных организаций социального обслуживания, предназначенных для детей с ментальными нарушениями развития.

Министерством просвещения созданы 6 Федеральных ресурсных центров комплексного сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии, которые обеспечивают распространение опыта работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью, включая детей, проживающих в ДДИ.

Министерство образования и науки России разработало Методические рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органам опеки и попечительства по реструктуризации и реформированию организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и совершенствованию сети служб сопровождения замещающих семей в соответствии с ПП-481.

Также реализуется проект по доработке критериев мониторинга реформирования детских учреждений на основе оценки благополучия ребенка и разработке практических рекомендаций по проверке и самопроверке при поддержке благотворительного фонда Геннадия и Елены Тимченко, нацеленный на создание условий для реализации реформ в соответствии с ПП-481.

Общая характеристика условий обучения воспитанников в детских домах-интернатах: целевых, психолого-педагогических, организационных.

Говоря о специальных условиях обучения для воспитанников с интеллектуальной недостаточностью, мы остановимся на тех условиях, которые обеспечивают включение ребенка в социум, основываясь на том, что одной из задач адаптированной образовательной программы является обеспечение социальной адаптации лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья. Одним из наиболее очевидных критериев адаптивных способностей человека (адаптации, интеграции, жизнеспособности) является умение решать непрерывно возникающие жизненные ситуации удовлетворительным образом.

В настоящее время в организациях для детей-сирот предпринимаются попытки создания формирующей среды через внедрение моделей организации жизни воспитанников, приближенной к семейным условиям. Можно выделить три группы условий для создания формирующей среды:

1. целевые условия– ради чего осуществляется деятельность;
2. психолого-педагогические условия – как работает специалист, осуществляющий сопровождение (ценностный, содержательный и технологический компоненты);
3. организационные условия– какие созданы внешние по отношению к сопровождению условия (организационно-бытовые и организационно-управленческие).

Рассмотрим каждую из этих групп условий более подробно.

Целевые условия определяются пониманием образования воспитанника с выраженными интеллектуальными нарушениями как процесса индивидуального развития человека в качестве субъекта собственной жизни и деятельности. Этот процесс характеризуется накоплением ребенком особенного, уникального опыта, ростом его внутреннего потенциала, самостоятельности, осознанности. Индивидуализация связана со становлением и развитием своего образа поведения, образа жизни,

формированием своего способа действия, с учетом своего темпа и ритма жизнедеятельности, накоплением своих достижений.

Сопровождение способствует проявлению интереса, намерений к активному и инициативному действию, поиску дополнительных ресурсов, построению индивидуального плана.

Для обеспечения индивидуализации важно правильно определить основные направления, по которым будет осуществляться сопровождение развития ребёнка и будут созданы возможности для совершения воспитанником выбора, инициативных действий.

При выборе сферы важно учитывать:

- уровень развития и связанные с ним задачи адаптации специальных методических и дидактических средств;

- наличие чувственно-практической базы для проявления личных предпочтений;

- владение ребенком средствами и способами коммуникации: сформированность средств для проявления предпочтений, фиксации собственного интереса, осуществления выбора, высказывания собственного мнения;

- возраст ребенка, которым определяются возрастные задачи развития;

- жизненную ситуацию воспитанника и связанные с ней задачи адаптации навыков (форма пребывания в учреждении, наличие родительской опеки и др.);

- готовность специалистов, работающих с ребенком, поддерживать самостоятельность в ребенке;

- зависимость достижения результата не только от действий ребенка.

Специальные условия способствуют достижению максимально возможного для воспитанника уровня самостоятельности, включая инициацию действия, контроль результата в различных сферах и появлению навыков, применимых в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности, накоплению ребенком собственного

уникального опыта, в том числе опыта непосредственного взаимодействия с бытовой техникой и бытовыми предметами.

Психолого-педагогические условия: ценностный компонент.

Позиция специалиста характеризуется принятием ребенка со всеми присущими ему особенностями, внимательным отношением к его чувствам и потребностям, предоставлением возможности свободного выбора и личной самостоятельности; развитием собственной активности ребенка, стимулированием проявлений инициативы и участия в осуществлении ежедневной деятельности, расширением границ самостоятельности. Основной принцип работы: помощи столько, сколько необходимо, самостоятельности столько, сколько возможно.

Психолого-педагогические условия: содержательный компонент.

Содержание учебной деятельности ребенка в целом определяется специальной индивидуальной программой развития (СИПР), особое внимание для воспитанников социальных учреждений должно быть уделено следующим содержательным разделам:

- самообслуживание (уход за собой, своими вещами, пользование бытовыми приборами, приготовление пищи с помощью кухонной техники);

- коммуникация и взаимодействие (использование адекватных и понятных средств коммуникации во взаимодействии со взрослыми, сверстниками, при посещении объектов социальной инфраструктуры, в общественных местах, навыки гостеприимства и навыки заботы о других людях);

- самоорганизация (навыки ответственного отношения к личным вещам и личному пространству, умение делать выбор, навыки планирования и выполнения планов, умение совершать действия по собственной инициативе, умение принимать коллективные решения и учитывать выбор других воспитанников).

Психолого-педагогические условия: технологический компонент.

Деятельность команды специалистов можно представить в виде последовательности шагов:

Первый шаг – определить актуальный уровень социального развития ребёнка.

Второй шаг – сформулировать задачи на определенный период в СИПР.

Третий шаг – реализовать СИПР в определённый период.

Четвертый шаг – оценить полученные результаты, на основе которых поставить индивидуальные задачи развития на следующий период.

Последующие шаги повторяются, начиная со второго.

Показателями успешности работы специалистов являются индивидуальные достижения воспитанников, изменения в реальной жизни, причем не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлеченности ребенка в те или иные виды деятельности.

Организационные условия: организационно-бытовые.

1) Наличие помещения, обустроенного по типу квартиры или группы сопровождаемого взросления (по семейному типу). Помещение должно иметь приближенную к обычной структуру комнат: прихожую, кухню, жилые комнаты, туалет, душевую, иметь в наличии бытовую и кухонную технику.

2) Оснащенность тренировочной квартиры и групп сопровождаемого взросления коллективными и индивидуальными средствами коммуникации, обучения и оценки достижений воспитанников (визуальный календарь, визуальное расписание, визуальные инструкции, коммуникативные карточки, карты предпочтений, средства для сбора обратной связи и др.).

Тренировочная квартира:

3) В тренировочных квартирах должна быть ротация проживающих. Рекомендуемое время проживания в тренировочной квартире для первого курса - две-три недели. Таким образом, у каждого воспитанника происходит чередование периодов проживания в группе и в тренировочной квартире.

4) Работа воспитателей в тренировочной квартире с меньшим количеством детей, чем в группе. Рекомендуемое число воспитанников для проживания в тренировочной квартире – два-четыре человека (по двое в каждой комнате).

Группа сопровождаемого взросления:

5) Постоянное проживание воспитанников в группе сопровождаемого взросления, где для каждого воспитанника выделено личное пространство.

Организационные условия: организационно-управленческие.

1) Согласованность действий междисциплинарной команды специалистов. Большая часть работы специалистов проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях.

2) Реализация модели «равный учит равного». Одновременно в организованной детской деятельности могут принимать участие воспитанники с опытом и без него;

3) наличие локальных нормативных актов, закрепляющих основные условия формирующей среды в тренировочной квартире и группе сопровождаемого взросления.

В этих документах должны быть отражены следующие наиболее важные моменты, касающиеся учебной квартиры:

- цели и задачи учебного проживания в тренировочной квартире;
- перечень специалистов, включенных в эту деятельность;
- принципы деятельности;
- порядок организации деятельности, включая алгоритм заселения в тренировочную квартиру и формы взаимодействия специалистов разного профиля, работающих в учреждении и включенных в деятельность;
- основное содержание деятельности, особенно содержание индивидуальных встреч специалистов с воспитанниками и занятий с обратной связью.

Создание специальных образовательных условий для воспитанников социальных учреждений.

Под особыми образовательными потребностями детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР следует понимать комплекс специфических потребностей, возникающих вследствие выраженных нарушений интеллектуального развития, часто в сочетанных формах с другими психофизическими нарушениями. Учет таких потребностей определяет необходимость создания адекватных условий, способствующих развитию личности обучающихся для решения их насущных жизненных задач.

Современные научные представления позволяют выделить общие «аспекты реализации особых образовательных потребностей» разных категорий детей с нарушениями психофизического развития (Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И.). К ним относятся: время начала образования, содержание образования, создание специальных методов и средств обучения, особая организация обучения, расширение границ образовательного пространства, продолжительность образования и определение круга лиц, участвующих в образовательном процессе. Кратко раскроем данные аспекты.

Время начала образования. Предполагается учет потребности в максимально возможном раннем начале комплексной коррекции нарушений. Основному общему образованию ребенка с тяжелыми нарушениями развития должен предшествовать период ранней помощи и дошкольного образования, что является необходимой предпосылкой оптимального образования в школьном возрасте. Выделяется пропедевтический период в образовании, обеспечивающий преемственность между дошкольным и школьным этапами.

Содержание образования. Учитывается потребность во введении специальных учебных предметов и коррекционных курсов, которых нет в содержании образования обычно развивающегося ребенка. (Например,

предметы: «Речь и альтернативная коммуникация», «Человек»; курсы по альтернативной коммуникации, сенсорному развитию, формированию предметных действий и др.).

Создание специальных методов и средств обучения. Обеспечивается потребность в построении "обходных путей", использовании специфических методов и средств обучения, в дифференцированном, "пошаговом" обучении, чем этого требует обучение обычно развивающегося ребенка. (Например, использование печатных изображений, предметных и графических алгоритмов, электронных средств коммуникации, внешних стимулов и т.п.).

Особая организация обучения. Учитывается потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной, временной и смысловой организации образовательной среды. Например, дети с умственной отсталостью в сочетании с расстройствами аутистического спектра изначально нуждаются в индивидуальной подготовке до реализации групповых форм образования, в особом структурировании образовательного пространства и времени, дающим им возможность поэтапно («пошагово») понимать последовательность и взаимосвязь явлений и событий окружающей среды.

Определение границ образовательного пространства предполагает учет потребности в максимальном расширении образовательного пространства за пределами образовательного учреждения. К примеру, формирование навыков социальной коммуникации необходимо осуществлять в естественных условиях: в магазине, кафе, поликлинике, общественном транспорте и др.

Продолжительность образования. Руководствуясь принципом нормализации жизни, общее образование детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью, с ТМНР по адаптированной основной общеобразовательной программе происходит в течение 13 лет. Процесс образования может происходить как в классах с 1 дополнительного по 12 (по одному году обучения в каждом), так и в близковозрастных классах (группах)

по возрастающим ступеням обучения. Основанием для перевода обучающегося из класса в класс является его возраст.

Следует учитывать и потребности в пролонгированном обучении, выходящем за рамки школьного возраста. Например, обучение самостоятельному проживанию в условиях квартиры, где продолжается формирование бытовых навыков, навыков социально-коммуникативной деятельности и организации свободного времени; обучение доступной трудовой деятельности, ремеслу в условиях сопровождаемого трудоустройства или специальных мастерских и т.д. С учетом трудностей переноса сформированных действий в новые условия названный аспект особенно актуален для обучающихся с ТМНР, особенно для поддержания самостоятельности и активности в расширении спектра жизненных компетенций.

Определение круга лиц, участвующих в образовании, и их взаимодействие. Необходимо учитывать потребность в согласованных требованиях, предъявляемых к ребенку со стороны всех окружающих его людей; потребность в совместной работе специалистов разных профессий: специальных психологов и педагогов, социальных работников, специалистов здравоохранения, а также родителей ребенка с ТМНР (лиц, их заменяющих) в процессе его образования. Кроме того, при организации образования необходимо учитывать круг контактов особого ребенка, который может включать обслуживающий персонал организации, волонтеров, родственников, друзей семьи и др.

Для реализации особых образовательных потребностей обучающегося с умственной отсталостью, с ТМНР обязательной является специальная организация всей его жизни, обеспечивающая развитие его жизненной компетенции в условиях образовательной организации и в семье.

Цель создания специальных условий образования.

Образование ребенка с выраженными ментальными нарушениями является нормализацией его жизни, под которой понимается такой образ

жизни, который является привычным и необходимым для подавляющего большинства людей, а именно: решение вопросов повседневной жизнедеятельности, выполнение полезной трудовой деятельности, определение содержания своих увлечений и интересов, возможность самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. В случае с организацией образования воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты эта задача становится наиболее актуальной.

Таким образом, образование должно быть нацелено на формирование и развитие набора компетенций, позволяющих обучающемуся соразмерно индивидуальным психическим и физическим возможностям максимально самостоятельно решать жизненные задачи, на нормализацию жизни ребенка с выраженными ментальными нарушениями.

Традиционные детские дома (в том числе дома-интернаты для детей-инвалидов) постепенно преобразовываются. Суть изменений заключается в переформатировании всех процессов из социального обслуживания в индивидуально-социальное сопровождение.

Схематично индивидуально-социальная модель сопровождения детей и подростков с выраженными ментальными нарушениями представлена на рис.5. Основным вектором ее реализации является расширение социокультурной ситуации развития детей и подростков, с учетом реальных индивидуальных психофизиологических возможностей.

Главным системообразующим фактором в этом процессе является максимально возможное *формирование жизненных компетенций*, на владении которыми базируется социальная независимость индивида в его повседневной жизни. Именно в процессе социализации каждый человек, интегрируясь в социум, самореализуется, приобретает неповторимую индивидуальность.



Рис.5 Индивидуально-социальная модель сопровождения детей и подростков с выраженными ментальными нарушениями.

Социализация выступает средством встраивания растущего человека в общее для всех жизненное пространство, средством освоения детьми знаний об окружающем мире и способов его познания: норм общения, принятых ценностей, правовых норм. С другой стороны, включение детей с выраженными нарушениями развития требует от учреждений системы образования, здравоохранения, культуры, спорта, транспортного хозяйства и др. создания условий доступности на соответствующих инфраструктурных объектах, а также в части доступности программного содержания для детей данной категории.

Социализация предполагает адаптацию детей с нарушениями интеллекта к социальному окружению, включение в нормальные институты развития, обучения и социализации, такие как детский сад, школа, колледж и т.д., нахождение собственной социальной ниши.

В психологической литературе понятие "адаптация" употребляется, с одной стороны, для обозначения свойства человека, которое характеризует его устойчивость к условиям среды, выражая уровень приспособленности к ней. С другой стороны, адаптация объясняется как процесс приспособления человека к меняющимся условиям.

Однако специфика развития психической адаптации в экстремальных условиях и к меняющейся окружающей среде тесно увязывается с изменениями в личностной сфере, в частности, нарастанием психической напряженности. Эмоциональные переживания - это чрезвычайно сложная внутренняя работа, которая может быть осуществлена только самим человеком, переживающим трудную ситуацию, в зависимости от его индивидуальных особенностей.

Представление об адаптации как о постоянном процессе активного приспособления индивида к условиям окружающей среды, затрагивающего все уровни функционирования человека, позволяет утверждать, что это своего рода деятельность. А так как условием успешного выполнения той или иной деятельности являются способности, то можно говорить о наличии адаптационных способностей, определяющих успешность адаптации к непривычным, измененным условиям жизнедеятельности..

В числе критериев успешности социальной адаптации ученые выделяют способность устанавливать нормальные межличностные отношения; умение человека быстро находить свое место в совместной деятельности, определять свою роль в новом коллективе; удовлетворенность своим социальным и личностным статусом; наличие социально-значимых способностей, качеств, а также умение налаживать позитивные взаимоотношения в значимых коллективах и группах.

Успешная социальная адаптация детей с выраженными интеллектуальными нарушениями взаимосвязана и взаимообусловлена развитием адекватных средств коммуникации.

Специалисты называют **поддерживающей коммуникацией** – или **«коммуникацией с опорой»** - различные виды педагогической и терапевтической помощи, оказываемой лицам с отсутствием или существенными ограничениями устной речи, с целью оптимизации их коммуникативных возможностей. В качестве общепринятого международного обозначения **поддерживающей коммуникации** используется аббревиатура

АДК (альтернативная и дополнительная коммуникация. *Alternative and Augmentative Communication* AAC).

Подводя итоги выше сказанному, необходимо подчеркнуть, что целью создания специальных условий при организации образования воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты является содействие абилитации, социальной адаптации и интеграции воспитанников детских домов-интернатов, что будет способствовать нормализацию их жизни в обществе.

Методические рекомендации по созданию специальных условий для обучения воспитанников.

Согласно Письму Министерства Просвещения от 19.12.2018 «О деятельности организаций для детей-сирот, предназначенных для детей-инвалидов» воспитанники детских домов-интернатов должны получать образование. Обеспечить право на общее образование можно посредством:

- организации образования в образовательной организации, расположенной территориально наиболее близко к детскому дому-интернату;
- организации обучения приходящими сотрудниками из образовательной организации, расположенной территориально наиболее близко к детскому дому-интернату;
- создания специализированного структурного подразделения на базе детского дома-интерната.

Образовательная организация совместно с детским домом-интернатом обязаны обеспечить получение образования воспитанниками в соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями и ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

С учетом 2 варианта АООП (ФГОС ИН) и 4 вариантов АООП (ФГОС НОО ОВЗ), образовательная организация совместно с детским домом-интернатом разрабатывает и реализует специальную индивидуальную

программу развития (СИПР) каждого ребенка. Взаимодействие специалистов образовательной организации и ДДИ регулируется договором (соглашением) о сотрудничестве между этими учреждениями.

СИПР разрабатывается после проведения психолого-педагогического обследования с целью оценки актуального развития ребёнка и определения зоны ближайшего развития.

Знакомство с ребенком, разработку и последующую реализацию СИПР осуществляет экспертная группа, в состав которой входят специалисты образовательной организации и ДДИ, непосредственно работающие с ребенком. Например, это могут быть специалисты образовательной организации: учитель класса, учитель физкультуры, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.; специалисты детского дома-интерната: воспитатель, дефектолог, психолог и др. Деятельность экспертной группы регулируется локальным актом (например, «Положением об организации образования обучающихся по СИПР»), а также соглашением между ДДИ и образовательной организацией «О сотрудничестве в интересах образования детей, проживающих в ДДИ». Взаимодействие специалистов ДДИ и образовательной организации осуществляется на этапе разработки СИПР (рекомендуется не менее 2-х встреч, дополнительные контакты могут осуществляться дистанционно) и реализации СИПР (встречи, контакты по телефону или электронной почте по расписанию и по мере необходимости). Специалисты обоих учреждений также оценивают динамику обучения ребенка.

К работе экспертной группы на этапе разработки СИПР, в качестве участников образовательного процесса, привлекаются родители или родственники (если они есть). В ходе первой встречи с родителями (или лицами, их заменяющими) обсуждаются итоги психолого-педагогического обследования, определяются направления работы с ребенком, содержание обучения и программа сотрудничества семьи с ДДИ и образовательной организацией. Итоговая встреча происходит после ознакомления родителей с

проектом СИПР их ребенка по завершении разработки индивидуальной программы. Промежуточные контакты с родителями могут осуществляться как дистанционно (по телефону или электронной почте и др.), так и при личных встречах. По результатам итогового обсуждения СИПР родители и специалисты ДДИ и образовательной организации подписывают СИПР или протокол о его согласовании (при заполнении СИПР в электронной форме).

С детьми, вновь поступающими в образовательную организацию, после получения заключения ПМПК, до приёма ребёнка в образовательную организацию, рекомендуется проводить **первичное** психолого-педагогическое обследование. Образовательная организация планирует проведение первичного психолого-педагогического обследования детей на конец предыдущего учебного года (например, апрель – май), либо на период летних каникул (например, начало июня, конец августа).

Целью первичного психолого-педагогического обследования ребёнка является оценка общего состояния развития ребёнка. Специалисты образовательной организации получают первое представление об актуальном развитии ребенка, его индивидуальных особенностях. Необходимо организовать совместное обсуждение результатов первичного психолого-педагогического обследования ребёнка специалистами образовательной организации и специалистами детского дома-интерната, для того, чтобы спланировать работу на начало учебного года (на сентябрь):определить направления работы с ребенком, их содержание, составить расписание занятий, разработать календарно-тематическое планирование учебных предметов и/или коррекционных курсов, договориться о проведении углубленного психолого-педагогического обследования ребёнка.

При поступлении ребенка в образовательную организацию специалисты образовательной организации проводят **углубленное** психолого-педагогическое обследование с целью оценки актуального развития ребёнка, последующей разработки СИПР и создания оптимальных условий ее реализации.

На основе анализа результатов углубленного психолого-педагогического обследования ребенка специалисты образовательной организации и ДДИ, входящие в состав экспертной группы, составляют психолого-педагогическую характеристику ребенка, в которой дается оценка актуального состояния его развития и определяется зона ближайшего развития обучающегося.

Члены экспертной группы разрабатывают индивидуальный учебный план (ИУП), предусматривающий недельную нагрузку, обсуждают доступную ежедневную нагрузку с учетом особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей и особенностей развития обучающегося.

Обучение ребенка должно быть ориентировано на формирование жизненных компетенций, позволяющих ему достигать максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач. Содержание обучения включает перечень конкретных образовательных задач, доступных для освоения обучающимся в текущем учебном году: возможные (ожидаемые) результаты обучения по учебным предметам, коррекционным курсам и другим программам (формирования базовых учебных действий, нравственного развития, формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся). При разработке содержания обучения важно предусмотреть расширение жизненного опыта и повседневных социальных контактов.

СИПР отражает потребности обучающегося в уходе и присмотре в форме индивидуального графика с указанием времени, деятельности и лица, осуществляющего уход и присмотр, а также перечня необходимых специальных материалов и средств. Если ребенок обучается на территории образовательной организации, то функцию ухода и присмотра осуществляют, как правило, специалисты образовательной организации. Если занятия проходят на территории ДДИ, то уход и присмотр могут выполнять специалисты ДДИ. В любом случае, эта деятельность осуществляется по договоренности специалистов двух учреждений.

Внеурочная деятельность в структуре СИПР представлена планом мероприятий внеурочной деятельности. Его реализация осуществляется совместно образовательной организацией и ДДИ в ходе проведения различных мероприятий, а также на занятиях по рабочим программам разных направлений внеурочной деятельности.

Важным направлением совместной работы образовательной организации и ДДИ является работа с родителями (опекунами) каждого ребенка, проживающего в ДДИ. Предусматривается обязательное заключение договора о сотрудничестве (образовании) между родителями (законными представителями) и детским домом-интернатом и образовательной организацией.

Программа сотрудничества специалистов образовательной организации и ДДИ с семьей обучающегося предусматривает: психологическую поддержку семьи, консультации по вопросам оказания психолого-педагогической помощи ребенку; просвещение по вопросам воспитания и обучения ребенка-инвалида; участие родителей (законных представителей) в разработке СИПР; согласование требований к ребенку и выбор единых подходов к его воспитанию и обучению; регулярные контакты родителей и специалистов в течение всего учебного года; привлечение родителей к оценке динамики обучения и др.

СИПР включает перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР. Данные средства обеспечиваются ДДИ и образовательной организацией, а также используются средства, полученные в соответствии с ИПРА воспитанников ДДИ с инвалидностью.

При разработке и реализации СИПР рекомендуется использование учебно-методического комплекса, размещенного в сети интернет на сайте <http://умксиипр.рф>

С целью создания оптимальных условий обучения предусматривается создание необходимых материально-технических условий.

В классах, группах, где обучаются дети с ТМНР, важно предусмотреть зонирование пространства, определив место, где проходят уроки, место для проведения индивидуальных занятий, место, где располагается дидактический материал и т.д. Кроме того, необходимо предусмотреть места для отдыха и проведения свободного времени.

Для уроков и индивидуальных занятий с детьми должны использоваться специализированные помещения (спортивный зал, кабинет учителя-логопеда, кабинет учителя-дефектолога, психолога-психолога и т.д.), оснащенные средствами обучения, техническим, спортивным, игровым оборудованием.

Для осуществления развивающего ухода в образовательной организации должны быть предусмотрены соответствующие помещения и оборудование (например, для проведения гигиенических процедур: душевые, оборудованные поручнями, душевыми каталками, подъемниками, специальные сиденья для унитаза и др.), облегчающие уход и сопровождение.

В образовательном процессе предусмотрено использование ассистирующих / вспомогательных технологий, к которым относятся: индивидуальные технические средства реабилитации (кресла-коляски, ходунки, вертикализаторы и др.); приборы для альтернативной коммуникации; электронные адапторы, переключатели и др.

Для размещения большого объема наглядного материала в помещениях, где проводятся занятия, должны быть предусмотрены места с ковровыми и/или магнитными досками, фланелеграфами и др. Для обучающихся с нарушением зрения подбирается материал для тактильного восприятия, аудиозаписи и др.

В случае трудностей адаптации ребенка к пребыванию в условиях группы сверстников, при наличии выраженных проблем поведения (постоянного крика, постоянной вокализации, открытой направленной на окружающих и предметы агрессии, частой самоагрессии) и необходимости постоянного

присмотра, ребенку может быть временно (на период решения поведенческих проблем) установлен индивидуальный график посещения образовательной организации и соответствующее расписание занятий. Индивидуальный график устанавливает ПМПк школы при согласовании с детским домом-интернатом.

Продолжительность пребывания ребенка в образовательной организации, предпочитаемая часть дня (например, к 8:30 или к 11:00) устанавливается психолого-медико-педагогическим консилиумом (ПМПк) образовательной организации на основе предложений экспертной группы, с учетом психоэмоционального состояния ребенка и его готовности к нахождению и обучению в среде сверстников. По мере коррекции поведенческих проблем время пребывания ребенка в образовательной организации постепенно увеличивается, дозированно его включают в совместную со сверстниками деятельность.

С учетом готовности ребенка к обучению в группе сверстников и содержания СИПР определяют формы организации обучения (фронтальная, групповая, индивидуальная). Методы, приемы обучения выбираются специалистом самостоятельно, с учетом особенностей развития ребенка, целей и содержания, включенного в СИПР.

Оценка динамики обучения осуществляется специалистами образовательной организации и специалистами ДДИ, входящими в состав экспертной группы, в ходе проведения текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме мониторинга в конце каждого полугодия с использованием условных обозначений, принятых в образовательной организации. Промежуточная аттестация проводится в конце учебного года (после текущей аттестации по окончании 2-го полугодия) и является характеристикой обучающегося, которую составляет экспертная группа на основе оценки динамики обучения. Итоговая аттестация

представляет собой оценку результатов освоения специальной индивидуальной программы развития последнего года обучения.

Методические рекомендации по созданию специальных условий для воспитания в условиях учреждения.

3.2.1. Психолого-педагогические условия воспитания

Актуальные задачи развития человека определяются необходимостью разрешения противоречия между его индивидуальными возможностями, ограничениями и нормативными требованиями, которые предъявляет общество в той или иной социальной ситуации. Человеку в течение жизни приходится неоднократно сталкиваться с изменениями социальной среды. Его прошлый опыт не всегда является достаточным в новых условиях, и он оказывается перед необходимостью адаптироваться к этим условиям - изменить либо себя, либо ситуацию, либо и то, и другое.

Более общий характер носят возрастные задачи и задачи социальной адаптации в зависимости от жизненной ситуации воспитанника, от тех изменений, которые в ней произошли (например, помещение в интернатное учреждение) или предполагаются (устройство в замещающую семью).

Остановимся кратко на общих возрастных задачах, которые актуальны и для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями в свете концепции нормализации их жизни.

В дошкольный период жизни:

в сфере деятельности: овладение социальными способами обращения с предметным миром;

в сфере общения: последовательное формирование основных форм общения со взрослыми, формирование навыков взаимодействия со сверстниками, усвоение норм человеческих взаимоотношений;

в сфере самосознания: выделение своего “Я” среди других людей, возникновение и становление “системы “Я””.

Для школьного этапа жизни:

в сфере деятельности: становление ребенка как субъекта учебной деятельности; развитие навыков самообслуживания, развитие умелости через овладение бытовыми навыками; включение в социально-значимую деятельность, непрофессиональную трудовую деятельность.

в сфере общения: приобретение навыков общения, реализующихся в системах “ребенок – взрослый (учитель)”, “ребенок – ребенок (другие ученики)”.

в сфере самосознания: развитие самоорганизации, встраивание своего «Я» в пространственные и временные рамки;

Для послешкольного этапа жизни:

в сфере самосознания: возникновение и формирование “чувства взрослости”, развитие идентичности, системы ценностей.

в сфере общения: установление новых отношений со сверстниками; способность устанавливать дифференцированные отношения.

в сфере деятельности: расширение сферы самостоятельности в непрофессиональном труде.

Задачи социальной адаптации, связанные с резкими изменениями жизненной ситуации воспитанника:

- *В начальный период пребывания* ребенка в социальном учреждении: стабилизация эмоционального состояния воспитанника; освоение пространства учреждения; знакомство и усвоение правил, принятых в учреждении; установление продуктивных взаимоотношений с взрослыми и детьми; включение воспитанника в продуктивные виды деятельности; включение опыта в историю жизни, целостная картина своей жизни.

- *В период подготовки к устройству* в конкретную замещающую семью: формирование на основе состоявшихся контактов воспитанника с будущими замещающими родителями и пробного посещения семьи в гостевом режиме его отношения к факту устройства в данную семью; конкретизация представлений воспитанника о том, как будет организована его жизнь в

данной семье, включая контакты со значимыми для него людьми; обеспечение преемственности (неразрывности) в жизни воспитанника при переходе из учреждения в замещающую семью.

- *В период подготовки к выпуску:* инвентаризация навыков и умений воспитанника, необходимых для дальнейшей жизни; формирование недостающих навыков и умений; конкретизация образа будущего, жизненной перспективы.

Освоение новой социальной среды и, следовательно, развитие личности включает в себя три фазы: *адаптацию, индивидуализацию, интеграцию* (по А.В.Петровскому).

Первая фаза становления личности – адаптация – предполагает усвоение действующих в общности норм и способов действия, направленное на удовлетворение объективной необходимости «быть как все» и обеспечивающее максимальную адаптацию индивида в новой социальной общности.

Вторая фаза – индивидуализация – порождается противоречием между достигнутым результатом адаптации (индивид стал таким «как все» в группе) и стремлением субъекта к максимальной персонализации («я не такой как другие»). Другими словами, перед личностью встает задача «не потеряться», не утратить своей индивидуальности, а напротив, всячески её «зафиксировать» (найти и транслировать индивидуальные способы толкования принятых в группе норм).

Третья фаза – интеграция – связана с взаимным приспособлением индивида и группы. Группа либо принимает, либо отвергает индивидуальные особенности личности в соответствии со своими ценностями и стандартами.

Выделенные фазы характеризуют не только развитие личности в период её включения в ту или иную социальную группу, но и процесс становления личности в целом.

Понятия «адаптация» и «интеграция» взаимосвязаны. Понятие социальная интеграция отражает единение, момент согласия, гармонии,

динамического состояния координации отношений и процессов в социальной общности любого масштаба.

При создании специальных условий при организации воспитания воспитанников детских домов-интернатов системы социальной защиты мы считаем необходимым опираться на общие модели адаптации и интеграции детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Мы говорим о детях в трудной жизненной ситуации, так как воспитанники детских домов-интернатов имеют сразу два основания, по которым могут быть отнесены к этой категории: полная или частичная потеря родительского попечения и ограниченные возможности здоровья.

Говоря о социальных моделях адаптации и интеграции детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, уместнее и правильнее использовать именно термин «формирование», которое осуществляется или непосредственно в процессе организованного обучения детей, формирования необходимых знаний, умений и навыков (условно – модель целенаправленного формирования), или социальное формирование осуществляется через организацию социально-педагогической среды. В первом случае реализация модели в большей степени направлена на достижение цели, содержание которой непосредственно относится к ребенку. Во втором случае основные усилия сосредоточены на создании условий, которые станут формирующей средой, и в данном случае термин «опосредованное» имеет значение «через среду или за счет среды».

Модель формирования через организацию социальной среды предполагает предоставлять возможность ребенку самому приобретать опыт, необходимый для адаптации к окружающему миру, при этом данная среда является достаточно защищенной от негативных влияний социальной действительности. В такой среде задачи специалистов, работающих с детьми, в основном заключаются в оказании помощи в приобретении детьми необходимого опыта познания окружающего мира, в том числе и социального, и взаимодействия с ним. А также в обогащении и

совершенствовании самой среды, в том числе и ее материально-технической составляющей.

По мнению С. Френе, наиболее благоприятными условиями для создания такой среды являются природные условия, достаточно просторные, чтобы могли включать в себя все необходимые помещения, обработанную территорию (посевы, огород, сад, клумбы: все, что выращивается совместно с детьми), нетронутые участки природы с соответствующими обитателями (птицы, рыбы, мелкие животные), помещения и лужайки для домашних животных. Все вышеназванное можно условно назвать природной составляющей организованной среды.

Но не меньшее значение имеет социальная составляющая.

3.2.2 Организационные условия воспитания

Основные усилия специалистов в обеспечении организационных условий воспитания направлены на создание новой формирующей среды. Именно среда является центром внимания и целенаправленного воздействия.

Организованная среда не только представляет ребенку возможности адаптации к окружающему миру «на ощупь» в безопасных условиях, но и предполагает становление ребенка в качестве субъекта деятельности первоначально организованной как совместной с взрослыми.

Социальные отношения, складывающиеся между взрослыми и детьми, а также у детей друг с другом, способствуют формированию внутренних качеств и образований, необходимых для адаптации и интеграции.

*Примером создания специальных условий организации образования воспитанников детских домов-интернатов, обеспечивающих их адаптацию и интеграцию с учетом всех трех категорий перечисленных выше моделей, является формирующая **среда тренировочной квартиры**.*

В формирующей среде тренировочной квартиры можно выделить две большие группы условий: *психолого-педагогические* (ценностный,

содержательный и технологический компоненты) и *организационные* (организационно-бытовые и организационно-управленческие).

Психолого-педагогические условия: ценностный компонент

Позиция специалиста характеризуется принятием ребёнка со всеми присущими ему особенностями, внимательным отношением к его чувствам и потребностям, предоставлением возможности свободного выбора и личной самостоятельности; развитием собственной активности ребёнка, стимулированием проявлений инициативы и участия в осуществлении ежедневной деятельности, расширением границ самостоятельности. Основной принцип работы: помощи столько, сколько необходимо, самостоятельности столько, сколько возможно.

Психолого-педагогические условия: содержательный компонент

Содержание деятельности определяется программой учебного проживания, включающей разделы:

– самообслуживания (уход за собой, своими вещами, пользование бытовыми приборами, приготовление пищи с помощью кухонной техники);

– коммуникации и взаимодействия (использование адекватных и понятных средств коммуникации во взаимодействии со взрослыми, сверстниками, при посещении объектов социальной инфраструктуры, в общественных местах, навыков гостеприимства и навыков заботы о других людях);

– самоорганизации (навыки ответственного отношения к личным вещам и личному пространству, умение делать выбор, навыки планирования и соблюдения планов, умение совершать действия по собственной инициативе, умение принимать коллективные решения и учитывать выбор других воспитанников).

Реализация программы способствует накоплению ребёнком собственного уникального опыта, в том числе опыта непосредственного взаимодействия с бытовой техникой и бытовыми предметами, а также достижению максимально возможного для него уровня самостоятельности,

включая инициацию действия, контроль результата в данных сферах, и появлению навыков, применимых в повседневной жизни, а также предпосылок элементарной трудовой деятельности.

Инструментом для индивидуализации освоения программы учебного проживания является индивидуальный маршрут. В маршруте в соответствии с функциональными возможностями и зоной ближайшего развития воспитанника определяются индивидуальные задачи в разные периоды (учебное проживание в тренировочной квартире и проживание в группе). Формулировка задач характеризует уровень самостоятельности воспитанника, уровень помощи со стороны педагогов, необходимые индивидуальные средства альтернативной коммуникации. Учёт индивидуальных особенностей, интересов и потребностей воспитанника отражается не только при постановке задач, но и при планировании необходимых для ее реализации действий, при оценке динамики развития ребёнка и в ежедневном взаимодействии с ним.

Психолого-педагогические условия: технологический компонент

Деятельность команды специалистов можно представить в виде последовательности шагов.

Первый шаг – определить актуальный уровень социального функционирования, развития социально-бытовых навыков и представлений.

Второй шаг – поставить задачи на период учебного проживания в тренировочной квартире, закрепив их в индивидуальном маршруте.

Третий шаг – реализовать индивидуальный маршрут на этапе учебного проживания в тренировочной квартире.

Четвёртый шаг – оценить полученные результаты и на их основе поставить индивидуальные задачи развития на период проживания в группе.

Пятый шаг – реализовать индивидуальный маршрут на этапе проживания в группе.

Далее этапы, начиная со второго, чередуются.

Показателями успешности работы специалистов являются индивидуальные достижения воспитанников, изменения в реальной жизни, причём не только появление сформированного навыка, но и повышение вовлечённости ребёнка в те или иные виды деятельности.

Организационные условия: организационно-бытовые

1) наличие помещения, обустроенного по типу квартиры. Тренировочная квартира имеет прихожую, кухню, две жилые комнаты, туалет, душевую. Есть бытовая и кухонная техника;

2) ротация проживающих. Время проживания в тренировочной квартире составляет три недели. Таким образом, у каждого воспитанника происходит чередование периодов проживания в группе и в тренировочной квартире;

3) работа воспитателей в тренировочной квартире с меньшим количеством детей, чем в группе. Воспитанники проживают по четыре человека (по двое в каждой комнате);

4) оснащённость тренировочной квартиры коллективными и индивидуальными средствами коммуникации, обучения и оценки достижений воспитанников (визуальный календарь, визуальное расписание, визуальные инструкции, коммуникативные карточки, карты предпочтений, средства для сбора обратной связи и др.).

Организационные условия: организационно-управленческие

1) согласованность действий междисциплинарной команды специалистов. Большая часть работы специалистов проводится не в форме занятий с заданиями, а в обычных бытовых ситуациях;

2) реализация модели «равный учит равного». Одновременно в тренировочной квартире могут проживать воспитанники с опытом и без него;

3) наличие локальных нормативных актов, закрепляющих основные условия формирующей среды в тренировочной квартире. Отметим наиболее важные моменты, которые должны быть отражены в этих документах: цели и задачи учебного проживания в тренировочной квартире; перечень

специалистов, включённых в эту деятельность; принципы деятельности; порядок организации деятельности, включая алгоритм заселения в тренировочную квартиру и формы взаимодействия специалистов разного профиля, работающих в учреждении и включённых в деятельность; основное содержание деятельности, особенно содержание индивидуальных встреч специалистов с воспитанниками и занятий с обратной связью.

Ключевым фактором, позволяющим добиться желаемых изменений поведения воспитанников, является особым образом организованное взаимодействие взрослых с ними. Остановимся на тех особенностях данного взаимодействия, которые, по нашему мнению, являются необходимыми.

Во-первых, необходимо **предоставить ребенку максимально возможную степень самостоятельности**, с учетом его индивидуальных возможностей. Позиция взрослого не должна предполагать выполнения действий «за ребенка». В отношении любых действий (уборка постели, гигиенические процедуры, подготовка одежды и др.) сначала ребенку должна быть предоставлена возможность выполнить их самостоятельно. В тех случаях, когда ребенок не выполняет необходимые действия, взрослый использует скрытые подсказки: «Ты ничего не забыл(а)?», «Ты все сделал(а)?». Необходимо минимизировать прямые директивы, типа «Заправь постель». Оказание помощи ребенку со стороны взрослого должно идти в направлении от слов к действию.

Во-вторых, **давать ребенку возможность выбора** как предметов, например, одежды на следующий день или домашних дел, которые ребенок будет выполнять, так и возможности организовать свое время, например, через выбор домашних дел, которые он будет выполнять, или досуговых занятий. Взрослый обязательно должен спрашивать ребенка, что он хочет. Необходимо реагировать на проявления желаний или нежеланий ребенка, помогать ему рефлексировать собственные желания, озвучивая их или используя жесты. Ребенок должен научиться самостоятельно понимать свои желания. Взрослый регулярно в течение дня должен спрашивать ребенка, понравилось ему то, что

он сделал, и использовать этот вопрос для маркировки завершеного действия. Мнение ребенка не должно игнорироваться.

Не нужно заставлять ребенка делать то, что он не хочет, за исключением обязательных действий, например, если речь идет о приеме лекарств. При этом необходимо объяснить, почему нельзя не выполнить это действие, а после его выполнения – похвалить ребенка.

В-третьих, **визуализировать действия, совершаемые ребенком**, используя карточки с изображением соответствующих действий (одеваемся, рисуем, завтракаем и т.д.).

Карточки нужно применять для сопровождения действий воспитанников: давать им возможность выбирать действия из набора карточек, напоминать с помощью карточек о необходимости выполнения каких-либо действий (пример карточек приведен на рис. 9).

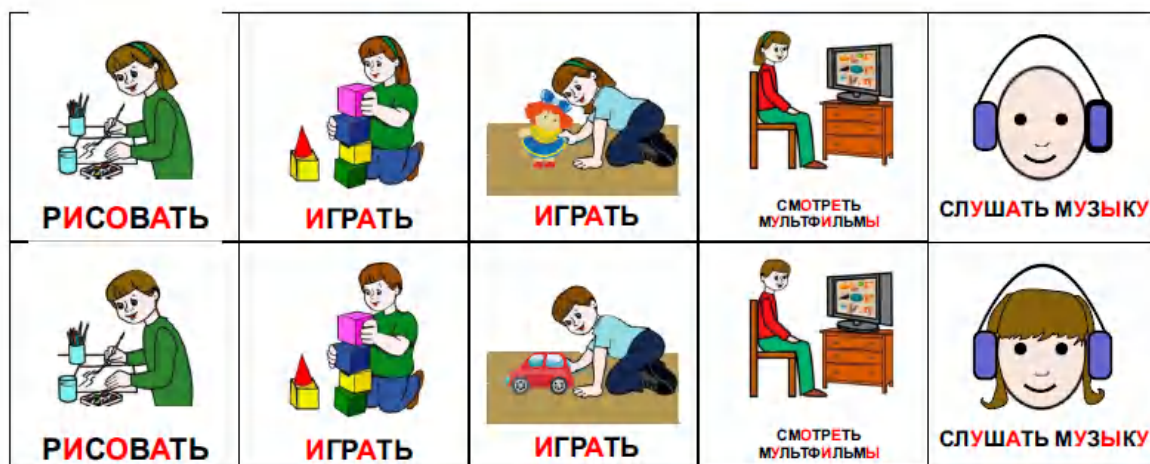


Рис. 9. Пример карточек из набора «Досуг»

Процесс формирования саморегулируемого поведения, очевидно, должен протекать через опосредование поведения знаками. По словам Л.С. Выготского, «...функция знака заключается... в том, чтобы изменить нечто ... в поведении самого человека». В качестве такого знака в нашем случае выступают изображения (фотографии, картинки, пиктограммы).

В-четвертых, учитывать и использовать эмоциональную составляющую взаимодействия с ребенком. Взрослый обязательно должен проявлять эмпатию в общении с воспитанниками, т.е. обозначать и «отражать» эмоции ребенка (тебе радостно, ты грустишь, тебе интересно - для неговорящих детей, для говорящих детей можно использовать более сложные конструкции - похоже, ты расстроен и т.д.). Очень важно в процессе общения с ребенком, чтобы он видел лицо и движения рук взрослого, тем самым через подражание он будет обучать выражению собственных эмоций и «считыванию» эмоций других людей. После выполнения ребенком желаемого действия, взрослый должен похвалить его, описав это действие, например: «Ты молодец, что заправила постель».

В-пятых, регулярно совместно с детьми проводить рефлексию дня. В ходе рефлексии необходимо восстановить события дня и попросить воспитанников «оценить свой день». Чтобы упростить для детей процедуру оценки, можно использовать смайлики (улыбающийся, нейтральный и грустный).

В-шестых, необходимо формировать у детей способность к планированию. С этой целью можно использовать визуальное расписание дня с пиктограммами. Сначала ребенок по просьбе взрослого учится отвечать на вопросы о том, что уже было, что происходит сейчас, что будет происходить сегодня, опираясь на пиктограммы. Затем с применением пиктограмм ребенок сам обозначает события и дела завтрашнего дня. Важно, чтобы ребенок не только сам планировал свои дела, но и самостоятельно переходил к их выполнению в определенный момент времени. На первом этапе планирование может осуществляться только в одной сфере, например, бытовые дела. Выбор осуществляется из набора карточек с пиктограммами, обозначающими бытовые действия (пример карточек представлен на рис. 10). Выбранная ребенком карточка фиксируется на визуальном расписании.



Рис. 10. Пример пиктограмм из набора «Бытовые дела»

Первоначально воспитатель обращает внимание ребенка на эту карточку в соответствующий момент времени с целью инициировать выполнение запланированного дела. Постепенно ребенок учится соотносить свою занятость с визуальным расписанием и следовать ему.

В-седьмых, важно **формировать** не только самостоятельное выполнение того или иного действия, но и **самостоятельное принятие решения** о необходимости его выполнения и качестве полученного результата. Другими словами, важно, чтобы ребенок действовал не по прямому указанию взрослого, а по объективным или субъективным причинам. Ведь как писал С.Л. Рубинштейн: «Самостоятельность субъекта не исчерпывается способностью выполнить задания, она включает еще более существенную способность самостоятельно, сознательно ставить перед собой задания, цели, определять направление своей деятельности».

Таким образом, реализация программы учебного сопровождаемого проживания требует от воспитателя изменения его привычной позиции в работе с воспитанниками с выраженной интеллектуальной недостаточностью,

а именно ориентации не столько на наличный уровень самостоятельности ребенка, сколько на максимально потенциально возможный для него.

Ориентир на семейную модель оказания помощи детям.

Как известно, волонтерами называют людей, которые на добровольной основе (безвозмездно) участвуют в общественно полезной деятельности. *Активное участие волонтеров в оказании помощи детям-сиротам*, детям, оставшимся без попечения родителей, позволяет максимально повысить возможности социальных контактов, получить недостающее внимание и общение детям с тяжелыми нарушениями развития, живущими вне семьи.

В Постановлении Правительства РФ от 24.05.2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» специально указана обязанность организации создавать условия для общения ребенка с людьми вне учреждения. В частности, в Постановлении говорится: «49. Организация для детей-сирот посредством телефонных переговоров, переписки и личных встреч обеспечивает условия для общения детей с законными представителями и родственниками, в том числе в целях нормализации отношений в семье и содействия возвращению ребенка в семью (за исключением случаев, когда такое общение запрещено органами опеки и попечительства законным представителям и родственникам детей в связи с тем, что оно противоречит интересам детей, в случаях и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации), а также с другими значимыми для детей лицами (друзьями, соседями и др.) с обеспечением соблюдения правил внутреннего распорядка организации для детей-сирот и безопасности детей как на территории организации для детей-сирот, так и за ее пределами».

Этот пункт касается не только родственников, но и «других значимых лиц», которые могут посещать ребенка, гулять с ним (специально отмечено, что общение возможно как на территории организации, так и за ее пределами).

Ограничениями в этом случае являются правила внутреннего распорядка, а также безопасность детей. На практике «безопасность» может пониматься довольно широко, но меры, принимаемые учреждением в целях безопасности, должны быть разумными и не приводить к необоснованному ограничению общения ребенка. Так, например, необоснованный запрет для волонтеров посещать детей может свидетельствовать о закрытости учреждения или даже о желании скрыть нарушения прав детей.

Отдельно можно отметить деятельность некоммерческих организаций, которые оказывают благотворительную помощь детям с нарушениями развития, проживающим в организациях для детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения. Есть общие положения о праве физических и юридических лиц беспрепятственно заниматься благотворительной деятельностью (ст. 4 ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»), этот же закон содержит норму о гарантиях поддержки благотворительной деятельности со стороны государственных и муниципальных органов. Если администрация учреждения заинтересована в партнерских отношениях с некоммерческими организациями, деятельность которых может улучшить качество жизни детей, между учреждением и такой организацией может заключаться договор, регулирующий порядок взаимодействия. В таком договоре должны быть указаны взаимные права и обязанности сторон, прозрачные и выполнимые правила допуска и деятельности сотрудников и волонтеров некоммерческой организации на территории учреждения.

В настоящее время в сфере социального обслуживания значительное внимание уделяется поддержке некоммерческих организаций. Например, в рамках «дорожной карты» «Поддержка доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в социальной сфере» (утверждена Распоряжением Правительства РФ 1144-р от 8 июня 2016 года) разработаны «Методические материалы по привлечению и организации добровольцев и добровольческих организаций государственными и муниципальными

учреждениями». В этих методических материалах содержатся рекомендации по организации деятельности добровольцев в учреждениях, в том числе добровольцев некоммерческих организаций, содержится форма соглашения о сотрудничестве учреждения социальной сферы с некоммерческой организацией.

Важным условием преодоления закрытости, социальной изоляции воспитанников ДДИ, является создание *попечительских советов*. В действующем законодательстве о социальном обслуживании также предусмотрено обязательное создание попечительских советов в государственных организациях социального обслуживания:

«3. В государственных организациях социального обслуживания создаются попечительские советы.

4. Структура, порядок формирования, срок полномочий, компетенция попечительского совета и порядок принятия им решений определяются уставом организации социального обслуживания в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания» (ст. 23 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»).

На федеральном уровне существует примерное положение о попечительском совете (Приказ Минтруда от 30 июня 2014 г. № 425н «Об утверждении Примерного положения о попечительском совете организации социального обслуживания»). На основании этого положения учреждения принимают свои документы о попечительских советах.

Примерное положение предусматривает, что число членов попечительского совета определяется учреждением самостоятельно, но не может быть менее 5 человек. Членами попечительского совета могут быть представители органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных организаций в сфере социального обслуживания, деятели науки, образования и культуры, предприниматели.

Сотрудники организации социального обслуживания не могут быть членами попечительского совета. Но персональный состав определяется руководителем организации. На практике это часто приводит к тому, что членами попечительского совета становятся «удобные» для руководства учреждения люди, которые выполняют свои обязанности формально, не заботятся о повышении качества жизни детей.

Среди задач попечительского совета наиболее важной представляется задача «содействия в улучшении качества оказываемых социальных услуг». В рамках этой задачи возможен, например, контроль качества питания детей, условий жизни в интернате (в случае активной позиции членов попечительского совета и их заинтересованности в улучшении жизни детей). Члены попечительского совета могут запрашивать у администрации учреждения информацию, отслеживать реализацию принятых ранее решений, давать рекомендации руководству интерната.

Попечительские советы в стационарных организациях социального обслуживания для детей могут быть эффективным механизмом «внешнего» наблюдения за качеством жизни детей, способствовать открытости учреждений. Направлением развития попечительских советов может быть включение в советы большего числа независимых членов: сотрудников некоммерческих организаций в социальной сфере, родителей и иных родственников детей с инвалидностью. Для усиления правовых гарантий независимости целесообразно было бы изменить порядок назначения членов попечительского совета — так, чтобы назначение не зависело исключительно от руководителя учреждения, а также предоставить попечительским советам более широкие полномочия в сфере контроля качества жизни детей, реализации их прав. В «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»¹ отдельное внимание уделяется детям, «нуждающимся в особой заботе государства». К таким детям относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, а также дети с ограниченными

¹ Утверждена Указом Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761.

возможностями здоровья (и, тем более, дети-сироты с ограниченными возможностями здоровья). Стратегия исходит из приоритета семейного устройства детей-сирот, но, поскольку в ближайшем будущем достижение семейного устройства для всех детей нереалистично, предусматриваются также законодательные и практические меры, призванные улучшить, насколько это возможно, условия жизни в организациях для детей-сирот. В частности, важными направлениями в этой сфере являются реформирование системы учреждений для детей-сирот, обеспечение выполнения в организациях для детей-сирот Рекомендаций Комитета министров Совета Европы о правах детей, находящихся в учреждениях опеки (приоритет небольших групп размещения, участие негосударственных организаций и другие приоритетные направления и т.п.).

Многие эти принципы и стандарты, призванные улучшить условия жизни детей, были закреплены в Постановлении Правительства РФ от 24.05.2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей». Постановление дало правовую основу для улучшения жизни детей-сирот в учреждениях. Так, в отличие от действующих до этого Постановления «Требований к условиям пребывания детей в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Постановление № 481 более подробно описывает разные аспекты деятельности учреждений для детей-сирот, ***изменения их условий проживания, делая ситуацию социального развития более соответствующей социальной модели оказания помощи.*** Например, закрепляется принцип размещения детей в группах по семейному типу, устанавливается необходимость закрепления за группами ограниченного постоянного числа воспитателей и индивидуальных кураторов детей, ограничивается численность детей в группе (не более 8 человек в группе, а в группе детей до 4 лет — не более 6), закрепляется недопустимость произвольного перевода детей из группы в группу. Предусматривается

выделение индивидуального пространства для каждого ребенка, возможность хранения личных вещей («В организации для детей-сирот обеспечивается возможность детям иметь индивидуальное пространство для занятий и отдыха, личные вещи в свободном беспрепятственном доступе, в том числе одежду, игрушки, книги и другие вещи, которые могут храниться в комнате детей или других помещениях, отведенных под проживание группы»). Все эти меры, а также другие предусмотренные организационные и материально-технические меры, должны способствовать реализации прав ребенка, созданию атмосферы, приближенной к домашней, учету индивидуальных особенностей личности каждого ребенка.

Представлены также обязанности учреждений в информационной сфере — прежде всего, обязанность информировать детей в доступной для них форме о правах ребенка, о правилах жизни в учреждении, о тех органах, куда ребенок может обратиться за защитой своих прав (включая уполномоченных по правам человека и по правам ребенка). Кроме того, организация для детей-сирот должна размещать информацию о своей деятельности на сайте в сети Интернет. Это соотносится с общим движением в сторону информационной открытости организаций социальной сферы (например, с принципами информационной открытости поставщиков социальных услуг по ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»).

Для реализации потенциала развития подопечных среда в комнатах проживания детей должна быть приспособлена под индивидуальные потребности ребенка: личные вещи и игрушки в зоне его доступа, в индивидуальных местах хранения (к личным вещам относятся также индивидуальные расчески, зубные щетки); столы, раковины и прочие необходимые предметы жилого помещения на нужной высоте (особенно актуально для ребят на колясках); туалеты возле комнат проживания, оснащенные унитазами, подходящими по размеру; ванные комнаты должны быть оборудованы с учетом физических особенностей подопечных. Необходимо организовать перегородки в туалетах и душевых кабинах.

Если в группе проживают слепые или слабовидящие дети, необходимо обустроить среду, используя сенсорные ориентиры и другие необходимые устройства.

Личные ящики, шкафы, контейнеры должны быть подписаны (с помощью пиктограмм/фото, если ребенок изучает альтернативную коммуникацию). Все взрослые должны знать и использовать жесты/пиктограммы, другие средства коммуникации, которые изучает ребенок, и пользоваться ими единообразно, соблюдая общие требования.

Другой важной задачей должно стать создание в интернатах условий семейного типа, необходимых для формирования привязанностей и развития самостоятельности детей.

Парадигма семейного воспитания, ее значение и признание приоритетности такого типа воспитания оказались новым вызовом для ДДИ. Эти детские учреждения ни по количеству и составу персонала (в основном, медицинского), ни по пространственно-бытовым условиям в большинстве случаев оказались не готовы к реализации новой концепции. Все детские сиротские учреждения социального обслуживания раньше строились по коридорному принципу. Жилые группы не были разделены на зоны отдыха и активной жизни. В редких интернатах присутствует у каждой группы отдельная игровая комната, обычно в учреждениях всего одна игровая на несколько групп.

И спальни, и игровые комнаты не напоминают домашнюю обстановку, а скорее оформлены в казенном стиле: нет личного выделенного пространства у каждого ребенка, индивидуальных игрушек, а часто и одежды, белья. Численность детей в группе часто намного превосходит 8 человек.

Наполняемость спален от 5 до 12 человек, что также не напоминает семейную обстановку. Как правило, дети, живущие в семьях, формируют естественную и сильную привязанность к своим родным. Значимые взрослые образуют для ребенка базу для развития, основу для чувства уверенности в своей ценности и безопасности.

Если ребенок с нарушениями развития живет в детском доме, он одновременно имеет дело с большим числом людей, выполняющих самые разные функции. Эти люди постоянно меняются, приходят и уходят. Часто дети, живущие в таких условиях, вырабатывают самые разные стратегии приспособления, в том числе патологические.

Взаимодействие взрослых вокруг ребенка также имеет большое значение. Для успешного развития детей в домах-интернатах необходимо, чтобы разные профессиональные группы вели согласованную, четко продуманную совместную работу в интересах ребенка.

Совместная работа означает, что сотрудники регулярно (например — раз в квартал, а при необходимости и чаще) обмениваются информацией о ребенке: формулируют вопросы, собирают идеи и наблюдения, организуют дискуссии при расхождении во мнениях и затем определяют цели развивающей работы на следующий срок.

Сотрудники, принимающие участие в подобных встречах, имеют разное влияние и профессиональную значимость. Однако несмотря на то, что не все профессиональные группы одинаково влиятельны, для ребенка важно влияние каждого взрослого. Часто бывает так, что менее влиятельная группа (например, санитарки или волонтеры) гораздо больше присутствует в повседневной жизни ребенка, чем, например, врач, который видит ребенка реже и обычно недолго.

Поэтому естественно, что у ребенка формируются более сильные привязанности к воспитателям, санитаркам и волонтерам, чем, например, к врачу или директору детского дома.

Для эффективной работы с ребенком требуется взаимодействие как междисциплинарное (между разными профессиональными группами), так и межорганизационное (например, между государственным учреждением и НКО). Последнее осуществляется не только на уровне сотрудников и добровольцев, работающих непосредственно в отделении, но и на уровне администрации детского дома и руководителей общественной организации.

Общепризнано, что детям лучше всего расти в семье со своими родителями. Жизнь в условиях стационарной организации в отсутствие значимого взрослого и нехватки персонального внимания неизбежно приведет к отставаниям в физическом, речевом, когнитивном и психоэмоциональном развитии, сенсорным нарушениям, обеднению коммуникативных навыков ребенка и др. Даже если учреждение стационарного пребывания будет приближено к идеальному, ребенку не удастся избежать психологических проблем развития, так как их природа лежит в факте самого проживания вне семьи.

Из этого вытекает, что все преобразования стационарных учреждений должны быть нацелены **на расширение возможностей семейного устройства для их воспитанников.**

Задача семейного устройства ребенка-инвалида, находящегося в ДДИ, на первый план выводит важность адекватного понимания состояния здоровья ребенка, знание его полного диагноза, его социальной истории.

Только на основе известных о ребенке фактов можно предположить, какие психологические проблемы будут выходить на первый план при адаптации ребенка в семье, и наметить пути и ресурсы психологической помощи ребенку и его потенциальным приемным родителям. Рассказывая о ребенке-сироте, необходимо сделать возможным его благополучное семейное устройство. Важным условием успешного семейного устройства является адекватное информирование потенциальных приемных родителей.

Чтобы кандидат мог представить себе гипотетическую картину жизни в семье с приемным ребенком-инвалидом, нужно, чтобы ему показали образ этого ребенка не в условиях сиротского учреждения, а в условиях обычной жизни. Для этого очень важно рассказывать о том, как ведет себя ребенок в общении с взрослым один на один при прогулках по городу или иных мероприятиях вне интерната. В этом может помочь волонтер, который посещает этого ребенка. Подробный рассказ о взаимодействии с ребенком в обычных бытовых ситуациях, фотографии ребенка вне учреждения — все это

позволяет кандидатам представить этого ребенка «своим» и захотеть с ним познакомиться.

Кроме того, для благополучного семейного устройства очень важно, чтобы кандидат мог адекватно оценить свои ресурсы по воспитанию ребенка-инвалида, да еще и с присущими сиротскому опыту проблемами. Чтобы адекватно оценить свои ресурсы, кандидат должен как можно более четко понимать картину здоровья ребенка, о принятии которого он задумывается. И тут очень важно учитывать запрет на разглашение медицинской и личной информации о ребенке. Потому что общий рассказ о ребенке, предъявляемый обществу для ознакомления, может содержать:

- имя и первую букву фамилии ребенка;
- месяц и год рождения ребенка, но не дату;
- возможности и ограничения ребенка;
- главные фокусы необходимой медицинской помощи ребенку с учетом диагноза ребенка (но нельзя называть диагноз);
- общие черты социальной истории ребенка (юридический статус, наличие братьев и сестер и их статус для семейного устройства, как долго ребенок находится в системе);
- особенности поведения ребенка в учреждении, его привычки и предпочтения.

Как можно более полный в рамках закона рассказ о ребенке позволяет кандидатам не переоценить свои медицинские, социальные и психологические возможности на момент рассмотрения принятия ребенка и снизить риск возврата ребенка в будущем.

Когда кандидат уже обратил внимание на ребенка-инвалида, получил разрешение на посещение этого ребенка и у него есть право доступа к медицинской и социальной информации о ребенке, открытый рассказ сотрудников детского дома обо всех трудностях, вытекающих из диагноза ребенка-инвалида, готовность предоставить дополнительную информацию о ребенке и провести дополнительные обследования на стадии принятия

решения только увеличивает доверие к сотрудникам и повышает шансы на благополучное семейное устройство их воспитанника.

Важно, чтобы на стадии принятия решения о приеме ребенка в семью, кандидат мог получить как можно более полную информацию о медицинских, социальных и психологических особенностях ребенка, о возможных направлениях лечения и реабилитации ребенка, о доступных ресурсах помощи и поддержки, известных детскому дому.

Таким образом, для повышения вероятности семейного устройства ребенка сироты с особыми потребностями очень важно:

- увеличить объем персонального внимания, получаемого ребенком (важный вклад в это могут сделать волонтеры);
- практиковать более открытый образ жизни детей из учреждения стационарного пребывания. Регулярно выводить детей за территорию учреждения как в группе, так и поодиночке. В выходах с одним ребенком также может быть неоценима помощь волонтеров;
- снижать последствия сенсорной депривации, дефицита персонального внимания, не допускать формирование вторичных проблем. Большую помощь в этом могут оказать волонтеры;
- сформировать полную картину особенностей и состояния ребенка, используя данные о его медицинских, социальных и психологических особенностях;
- рассказать о ребенке, предъявляя целостную информацию, нацеленную на возможности адаптации ребенка в семье и обществе и возможные пути социализации;
- быть готовыми вступить в содержательный контакт с возможными кандидатами на принятие ребенка.

Однако далеко не все дети с ТМНР в настоящее время могут быть устроены в родные или приемные семьи. Поэтому большое внимание должно уделяться изменениям внутри образовательной организации, изменениям, связанным с преодолением закрытости стационарной организации

посредством использования имеющихся ресурсов (волонтерских организаций, НКО, создания попечительских советов и др.). Второе направление изменений должно касаться условий нахождения воспитанников ДДИ, изменение организации воспитания, обучения, ухода в рамках социальной модели, делая условия проживания и общения воспитанников максимально приближенными к домашним (насколько это возможно в условиях стационарной организации).

Возможные маршруты воспитанников после выпуска из стационарных организаций.

На сегодняшний момент единственной широко применяемой формой жизнеустройства выпускников детских интернатов является психоневрологический интернат. Однако даже при существующем законодательстве есть возможности альтернатив, которые реализуются пока крайне редко. Будущее выпускника детского дома-интерната, создание для него возможностей жить в обычной социальной среде, вне стен учреждения,— это один из жизненно важных вопросов, которые могут ставить и решать такие детские учреждения. Работа в этом направлении будет способствовать реализации стандартов жизни человека с инвалидностью в части выбора места жительства, закрепленные в Конвенции о правах инвалидов. В качестве альтернатив выводу во взрослый интернат можно рассмотреть несколько способов организации жизни выпускника.

Первый заключается в **организации семейного устройства ребенка с инвалидностью**. В настоящий момент семейное устройство является приоритетом национальной стратегии действий в интересах детей и, соответственно, основной функцией организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Как правило, устройство ребенка с инвалидностью в семью означает открытие для него возможности оставаться в домашних условиях и после достижения 18 лет — семья или попечитель продолжают заботиться о таком человеке и организовывать его поддержку.

Следует учесть, что в настоящее время в рамках реформы системы социального обслуживания лиц с инвалидностью предложен и рассматривается большой спектр новых мер социальной поддержки семей, имеющих в составе инвалидов с психическими нарушениями, полностью или частично не способными самостоятельно себя обслуживать. Практика показывает, что возможность семейного устройства воспитанников с тяжелой инвалидностью открывается при выстраивании детским учреждением сотrudнических отношений с волонтерами НКО. Регулярно по-дружески общаясь с воспитанниками, волонтеры формируют с ними эмоциональные связи, лежащие в основе мотивации для принятия детей в семью и в дальнейшем заботы об их судьбе. Также важным предварительным этапом для установления семейных отношений может быть временная передача воспитанников детского дома в гости гражданам, готовым попробовать себя в сопровождении таких ребят. По этой же причине крайне важна качественная работа с кровными семьями воспитанников ДДИ: при поддержке их отношений с детьми и росте государственных мер поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, возрастают шансы на возвращение таких детей обратно из учреждений в семьи.

Вторым путем выхода в обычную жизнь, а не в психоневрологическое учреждение, является *предоставление выпускнику учреждения жилья в рамках государственных гарантий лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей*. В статье 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрена норма, в соответствии с которой жилье выпускнику предоставляется в том случае, «если индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни». В действующей форме индивидуальной программы реабилитации или абилитации (Приказ Минтруда от 13 июня 2017 г. № 486н) такая графа предусмотрена и для детей, и для взрослых, ранее такая графа была только в программе для детей. Пока непонятно, как эта графа будет

заполняться экспертами медико-социальной экспертизы, но по сложившейся практике оценка способности жить самостоятельно для выпускников детских и взрослых интернатов производится, как правило, комиссиями внутри учреждений. Комиссии, созданные в учреждениях, часто не дают такие заключения тем, кто хотел бы жить самостоятельно, требуют «доказательства» самостоятельности, не учитывая того факта, что само учреждение не предоставило пока выпускнику возможности адаптации к обычной социальной среде. Министерство образования неоднократно в своих письмах² поясняло, что подготовка выпускника с ОВЗ к самостоятельной жизни, его социальная адаптация — одна из приоритетных задач детских домов для детей с отклонениями в умственном развитии. Также учреждениям рекомендовано развивать практику постинтернатного сопровождения выпускников, вышедших в самостоятельное проживание, — оказания им консультативной, правовой, психологической, социально-педагогической и иной помощи, содействия в получении образования и трудоустройстве, защите прав и законных интересов, предоставления при необходимости возможности временного проживания. Вместе с тем, стоит отметить, что пока выпускники детских домов-интернатов в подавляющем большинстве случаев не имеют опыта проживания в тренировочных квартирах, не обучаются вести самостоятельный образ жизни. Это может быть связано с тем, что учреждения пока не имеют достаточное количество ресурсов для социальной адаптации воспитанников с ОВЗ и их подготовки к взрослой жизни, услуги постинтернатного патронажа также слабо развиты

Важным направлением современной реформы системы социального обслуживания является *создание альтернативы интернатам для людей с психическими заболеваниями* — так называемого *сопровождаемого проживания*, при котором группа людей с инвалидностью или инвалид индивидуально живет в обычном жилом помещении и получает регулярную, в большинстве случаев круглосуточную помощь, необходимую им или ему

для поддержания жизнедеятельности. Такая альтернатива является инструментом реализации статьи 19 Конвенции о правах инвалидов, а значит, должна развиваться и заменить со временем содержание людей в больших учреждениях. Сопровождаемое проживание для малых групп может быть логичным продолжением жизни детей в системе жилых ячеек, организованных по семейному типу, которые должны создаваться в детских домах в соответствии с Постановлением Правительства № 481. Во взрослой жизни ресурс взаимопомощи ребят, их сложившиеся связи и удобство организации сопровождения для группы позволяют сопровождаемому проживанию стать максимально учитывающей потребности, права и интересы человека с инвалидностью и экономически выгодной формой организации его жизни. В настоящее время существует практика создания отделений по типу сопровождаемого проживания для выпускников в самих детских домах-интернатах, создания в них тренировочных квартир для учебного сопровождаемого проживания. Однако большую часть таких проектов на сегодняшний день реализуют негосударственные некоммерческие организации. Видится, что в будущем в задачи любого детского дома будет входить помощь выпускнику в подборе места сопровождаемого проживания и выборе соразмерного его потребностям объема и состава услуг по сопровождению, а также постинтернатный патронаж в проектах сопровождаемого проживания.

Перевод в психоневрологические интернаты без создания необходимых условий означает серьезный риск для здоровья и жизни, такое обращение с людьми с тяжелой инвалидностью противоречит Конвенции о правах инвалидов, Конституции РФ, ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Однако на практике выпускники детских домов-интернатов с тяжелой инвалидностью обычно после завершения пребывания в детском учреждении переводятся в учреждения социального обслуживания для взрослых, условия в которых обычно значительно хуже условий в детских домах-интернатах и не отвечают потребностям молодых людей с

тяжелыми нарушениями развития. Перевод в учреждение социального обслуживания, в котором не созданы условия для пребывания людей с наиболее тяжелыми нарушениями, на практике негативно сказывается на здоровье людей с инвалидностью, может привести к существенному ухудшению здоровья и угрозе жизни. В такой ситуации интересам выпускников детских домов-интернатов с тяжелыми множественными нарушениями развития, чьи потребности в уходе и развитии не уменьшаются с момента достижения 18 лет, соответствует нахождение в детском доме-интернате в течение как можно большего периода.

Постановление Правительства № 481 предусматривает следующее правило (п.31):

«31. Организация для детей-сирот может разрешать временно бесплатно проживать и питаться в организации для детей-сирот лицам из числа детей, завершивших пребывание в организации для детей-сирот, но не старше 23 лет». Этот пункт предоставляет непосредственно организации для детей-сирот право продлить пребывание в организации после 18 лет. Руководствоваться при этом необходимо, очевидно, интересами выпускника детского дома-интерната, его потребностями в дополнительной поддержке после достижения совершеннолетия. Конвенция о правах инвалидов содержит гарантию на наивысший достижимый уровень здоровья и те услуги, которые необходимы человеку в связи с инвалидностью (ст. 25 Конвенции о правах инвалидов). В существующей ситуации необходимые по состоянию здоровья услуги и поддержание того уровня здоровья, которого удалось достичь за время пребывания в детском доме-интернате, возможны только в случае продления пребывания в детском доме-интернате. В Конституции РФ гарантируется государственная поддержка инвалидов (ч.2 ст. 7). В ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» указано, что «условия пребывания инвалидов в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и

законных интересов... и содействовать удовлетворению их потребностей» (ст. 28).

Подготовка выпускников к переходу в психоневрологический интернат должна начинаться с 14 лет. Во-первых, необходимо готовить ребенка, проговаривать с ним предстоящий переход, по возможности свозить в психоневрологический интернат несколько раз. На ежегодных обсуждениях выделяются сильные стороны подопечного, исходя из которых ставят цели ближайшего развития и условий, которые будут во «взрослом» интернате (например, есть «рука в руке» с подопечным в психоневрологическом интернате не будут, это нужно учитывать при постановке целей занятий; бывают воспитанники, которые не привыкли к нахождению рядом незнакомых взрослых, поэтому для подготовки к переводу нужно приучать воспитанника бывать рядом с незнакомыми взрослыми). Также к моменту перевода нужно подготовить все необходимые технические средства реабилитации, одежду нужного размера, заранее связаться с психоневрологическим интернатом и предупредить обо всех особенностях (например, о необходимости бортиков на кроватях или договориться о питании детей, страдающих аллергическими реакциями), передать всю информацию о выпускнике. Важно также активное привлечение родителей к выбору психоневрологического интерната, а также к регулярным посещениям.

Еще на стадии подготовки к переводу необходимо приглашать специалистов ПНИ в ДДИ для обмена опытом, а также привлекать волонтеров и специалистов благотворительной организации для передачи информации о ребенке и для осуществления помощи при его адаптации к новым условиям и людям в ПНИ. В процессе сопровождения полезно проведение двусторонних встреч персонала с целью проговаривания сложных ситуаций, разрешения вопросов, связанных с переведенным выпускником ДДИ. Полезно также привлечение организаций извне с целью повышения качества жизни молодого человека или девушки, организации досуга: работа с командами канитерапевтов, подготовка и проведение праздников с аниматорами,

масленичных катаний на северных ездовых собаках и т.д. В психоневрологическом интернате обязательно должен быть педагогический персонал — воспитатели. Еще на стадии подготовки к переходу воспитатели приезжают в ДДИ, наблюдают за будущим подопечным, расспрашивают о выпускнике специалистов, работавших с ним. Это позволяет лучше узнать индивидуальные особенности человека, а затем выстроить эффективную педагогическую деятельность с ним.

Кадровые условия.

Одну из ключевых ролей в создании команды профессионалов имеет личная заинтересованность руководителя. Руководителю необходимо инициировать изменения и собрать вокруг себя команду единомышленников. Для создания управленческих механизмов по внедрению теории изменений в возможно применять технология «Агенты изменений».

На первом этапе руководителем создается команда специалистов, обладающих позитивными личностными характеристиками, владеющих широким спектром профессиональных компетенций и организующих свою деятельность, ориентируясь на определяющее ценностное значение развития и семейного устройства ребенка. В команду привлекаются активные, заинтересованные сторонники изменений, т. н. «агенты изменений». «Агенты изменений» объединяются в рабочие группы, т. н. «фокус-группы», где намечается ясная цель изменений и планируются этапы их внедрения, распределяется ответственность, а общие задачи переводятся в личные, специфические. Это позволяет профессионалам осознать себя в меняющейся ситуации специалистами, интеллектуально и личностно отмеченными руководителем и имеющими возможность влиять на перемены, происходящие вокруг. Далее необходимо осуществлялась работу с коллективом учреждения. Агенты изменений ставят задачи своим подчиненным или коллегам, супервизируя их исполнение. На рис.11 визуальна представлена управленческая технология «Агенты изменений».



Рис.11 Управленческая технология «Агенты изменений»

Важным преобразованием при создании специальных образовательных условий для детей и подростков с выраженными интеллектуальными нарушениями является изменение штатного расписания, в котором должности младшего медицинского персонала заменяются педагогическими должностями. Это, помимо прочего, позволяет наметить перспективы появления значимого взрослого для ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Работа с персоналом опирается на внедрение новых принципов управления, ориентированных на результат. При перестроенной деятельности учреждения работа с персоналом строится в рамках инновационного объединения двух взаимодополняющих подходов: личностного и командного. На рис. 12 представлена технология комплексной работы с персоналом.



Рис. 12 Технология комплексной работы с персоналом

Почему важен «личный подход»?

Специалисты, занятые в области воспитания и образования детей-инвалидов, относятся к категории людей помогающих профессий. Одной из особенностей этих людей является их центрация на проблемах и помощи другим, влекущая за собой эмоциональное выгорание, поэтому им самим зачастую требуется психологическая поддержка. Такого рода поддержку возможно оказывать непосредственно в учреждении в рамках системной лично-ориентированной работы с персоналом. При этом внимание к каждой личности является той благодатной почвой, на которой растет и развивается профессиональная команда.

Реализуя личный подход, персоналу оказывается индивидуальная профессиональная помощь штатного психолога в решении, главным образом, вопросов эмоционально-личностного неблагополучия сотрудников, включающая техники работы с проблемой, направленные на формирование смыслового переинтерпретирования сложившейся ситуации, развития способности целостного видения проблемы в противовес «тоннельному видению», поиск способов преодоления фрустрации и пр. Чаще всего это

касается поиска выхода из конфликтных ситуаций, а также преодоления негативного варианта выхода из кризиса. Эта помощь должна быть доступна, своевременна и пролонгирована по запросу.

Кроме этого, специалисты, работающие в социальной сфере, подвержены профессиональной деформации, в том числе эмоциональному выгоранию, редукции личных достижений. Особенно ярко профессиональная деформация проявляется в тех случаях, когда человек не видит положительных результатов своей работы. Новое содержание работы предполагает позитивные изменения в развитии ребенка как результат усилий специалистов, что будет способствовать профилактике профессиональной деформации.

Внедрение изменений неизбежно приводит к изменениям внутри некогда сложившейся системы отношений в привычном профессиональном социуме, что подразумевает: смену профессиональных ролей, изменение привычных протоколов или регламентов деятельности, появление новых видов деятельности, влекущих за собой изменение должностных инструкций, расширение круга обязанностей, появление требований взаимозаменяемости, междисциплинарного взаимодействия и пр.

Эти перемены в содержании и формате ведущей профессиональной деятельности порождают ненормативный (не хронологический) кризис в жизни личности, в результате которого возможны как минимум два варианта его течения (негативный и позитивный), а в конечном итоге - разрешения.

На одном полюсе возможно стрессовое реагирование на изменения, хронификация стресса, сопротивление изменениям, что выражается в виде: неустойчивого, сниженного, дисфоричного настроения сотрудников (происходит генерализация отрицательных эмоций – «все плохо»), разговоров негативного содержания, протестной позиции, влияющей на качество работы, эмоционального отвержения происходящих перемен, что в конечном итоге с личностного уровня недовольства рискует перейти на рост недовольства и

напряженности в коллективе. В итоге: стагнация в развитии личности и команды или регрессия.

На другом полюсе последствия внедрения изменений могут стать плацдармом для актуализации имеющихся и/или созревания новых психических характеристик, возможностей, психических ресурсов, не востребованных ранее, среди которых: новый взгляд на изменившуюся жизнь (против закостенелого, привычного, в некотором роде штампового); возможность увидеть в субъективно оцениваемом или кажущемся отрицательном событийном ряду положительные изменения; выстраивание положительных перспектив; потребность в обучении против стагнации; осознание расширения собственных интеллектуальных границ, увеличение уровня осведомленности в смежных сферах деятельности и чувство удовлетворенности в этой связи. Итогом второго варианта становится личностный рост и эффективное разрешение кризиса.

Психологу, работающему с персоналом, очень важно правильно реагировать на эмоциональную составляющую индивидуальных жалоб коллег - сначала «присоединиться», используя технику «эмпатийного слушания» к их переживаниям, выразить понимание их чувств, а не использовать объяснения, мораль и прочее: «Да, действительно тяжело приходится в эпоху перемен», а затем помочь психологически правильно интерпретировать смысл происходящих перемен, с тем чтобы передать коллегам ответственность за происходящее в их жизни.

Почему важен «командный подход»?

Профессиональная помощь детям с выраженными интеллектуальными нарушениями, а также их кровным или замещающим семьям может быть только комплексной. Каждый специалист, формулируя и решая в своей деятельности определенные задачи, идет к той же цели, что и его коллеги, работая не автономно, а в связке с другими. Например, узкая специфика работы дефектолога заключается в активизации познавательной деятельности воспитанников, специалиста по адаптивной физической культуре – в

коррекции и развитии моторной сферы, социального педагога – в непосредственном взаимодействии с кровными и потенциальными родителями и пр. Однако все эти специалисты вносят свой вклад в достижение общей глобальной цели – нормализации жизни ребенка. Именно поэтому для решения самых сложных вопросов и воплощения самых смелых идей необходима работа по формированию солидарной команды, сплоченной энтузиазмом и милосердием, и дальнейшее поддержание в этой команде благоприятного социально-психологического климата.

Итак, как же реализуются на практике командный подходы в работе с персоналом?

Фундаментом для реализации этого подхода является формирование и поддержка мотивации специалистов к сложнейшей, требующей огромных эмоциональных затрат, профессиональной деятельности. Мотивационное поле создается на основе удовлетворения потребности в социальной принадлежности (в т.ч. к профессиональной группе), а также следующих базовых потребностей личности: потребности в уважении, познавательных потребностей, потребности в самоактуализации.

Для удовлетворения потребности в уважении очень важно признание профессиональной и личностной ценности сотрудников, демонстрация им положительной оценки качества их работы, достижений и вкладов в общую деятельность, стимулирование и одобрение инициативы и креативности. Для реализации этих целей в учреждении разрабатывается система поощрений, включающих не только стимулирующую часть заработной платы, но и другие виды признания заслуг специалиста. Например, грамоты и благодарственные письма от администрации учреждения (в том числе семьям сотрудников), премирование по итогам конкурса «Педагог месяца», где победитель определяется голосованием коллег по заранее разработанным критериям и пр.

Удовлетворение профессиональных и личных познавательных потребностей осуществляется в командном взаимодействии в различных видах методической и досуговой работы.

В методической работе с персоналом, помимо традиционных форм, возможно использовать новые практико-ориентированные технологии, такие, как мастер-классы с участием приглашенных специалистов (например, «Боббат-терапия» в работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата», «Приобщение к гончарному ремеслу детей с ментальными нарушениями» и пр.), лекции, интерактивные тематические семинары с учетом актуальных запросов. Например, в семинаре «Как живет слепой?», участникам (специалистам и воспитателям) предлагаются различные упражнения, в том числе такие, в которых им отводится роль слепого для формирования эмпирических представлений об ограничениях в их жизнедеятельности и использовании компенсаторных возможностей.

Досуговая работа может включать творческие мастер-классы, организуемые при участии профессионалов, темы которых зависят от личных интересов сотрудников. Например, мастер-класс «Живопись для всех» проводится специалистом по изобразительной деятельности. Ценность подобного мастер-класса заключается в самостоятельном создании изображений, достоинства которых корректно подчеркнуты комментариями профессионального художника, являющихся средством продуктивного самовыражения, повышающих настроение, стимулирующих творческое начало, удовлетворяющих эстетический запрос.

Однако нельзя рассматривать досуговую работу исключительно в аспекте удовлетворения познавательных потребностей. В не меньшей мере такая форма работы организуется и для отдыха, релаксации, восполнения сил, возможности побыть самим собой без привычного исполнения социальной профессиональной роли. Совместный досуг - один из наиболее эффективных способов сближения и упрочения дружеских отношений в команде. Именно неформальное общение позволяет людям раскрыться самим, по-новому увидеть других и обнаружить сходство интересов друг друга.

Способов проведения совместного досуга множество. Это коллективное чествование именинников в дни их рождений в нетрадиционном игровом

стиле; ежеквартальные розыгрыши призов; концерты классической музыки с участием приглашенных музыкантов – лауреатов международных конкурсов; систематические занятия суставной гимнастикой, проводимые специалистом по адаптивной физической культуре с целью компенсации функциональных проблем опорно-двигательного аппарата и др.

Также это могут быть систематические коллективные экскурсии, планируемые с целью расширения возможностей общения, повышения уровня общей осведомленности, удовлетворения и стимуляции познавательных потребностей. Кроме того, здесь появляется новая тема, объединяющая людей уже не по роду профессиональной деятельности, а неформально, по интересам.

Все вышеперечисленное также помогает неспецифически компенсировать психологическое выгорание.

Для профессионального роста своих сотрудников методическая служба учреждения оказывает содействие в планировании областей развития для каждого специалиста, в частности, профориентация, и для команды в целом, а также в адаптации условий труда к нуждам работников, испытывающих потребность в самоактуализации и повышающих свою квалификацию (переподготовка, получение дополнительного образования, освоение смежных специальностей). Такими условиями могут быть: гибкий рабочий график, возможность пользования библиотекой методической литературы, дополнительные учебные отпуска и пр.

Специалисты, прошедшие обучение на внешних площадках, должны становиться источником дополнительных знаний, умений и компетенций для своих коллег. Особенно это актуально, когда меняется штатное расписание и работники, занимающие медицинские должности, становятся младшим педагогическим персоналом. В приложении 1 представлена программа семинаров для внутреннего обучения, реализованная в ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» (Москва) при переходе от медицинской к индивидуально-социальной модели сопровождения. Обучение для воспитателей, младшего

педагогического персонала по данной программе проводили специалисты Центра – логопеды, дефектологи, психологи, методисты, повысившие свои профессиональные компетенции на соответствующих курсах, тренингах, мастер-классах с привлечением внешних организаций. Обучение сотрудников может быть организовано и по запросу сотрудников по актуальным темам, например, «Базовые аспекты сопровождения детей с интеллектуальными нарушениями», «Внимание: незрячий ребенок» (технология сопровождение слепых детей), «Интегрированный игровой сеанс – КРУГ», «Ценность тактильного контакта и телесного взаимодействия с детьми, воспитывающимися в условиях ЦССВ» и пр.

К сожалению, в сопровождении детей с выраженными интеллектуальными нарушениями мы легче усматриваем то, что отличает их от так называемой «нормы». Любая диагностика призвана вычленивать и подчеркнуть именно отклонения: «...у ребенка не сформировано...», «...ребенок не умеет...». Продумывая содержание и формы внутреннего обучения, важно нацеливать коллег на изменение взгляда всего персонала, включая младший и обслуживающий, на перспективы и обучаемость воспитанников. Задача методической службы - научить своих сотрудников опираться на сохранные функции ребенка, находить те каналы, через которые дети хотя бы на минимальном уровне способны воспринимать информацию. То есть диагностика должна стать позитивной или хотя бы содержать позитивные оценки.

Важнейшими формами самоактуализации, раскрытия творческого потенциала каждой личности и команды в целом являются также: участие в проектной деятельности учреждения; «мозговой штурм» на заданную тему (например, разработка стимульного материала для воспитанников – карт-действий для ориентации в различных режимных моментах и бытовых ситуациях); разработка методических рекомендаций к игровым пособиям с целью развития тактического мышления педагогов. Поясним последнее.

Каждый специалист разрабатывает несколько вариантов игр с тем или иным пособием. Затем все предложенные варианты коллегиально обсуждаются, дорабатываются. Часто появляются новые совместные идеи. Такая форма работы оказывается очень серьезной подмогой в деятельности специалистов, позволяя отходить от шаблонных методов и приемов, повышая их педагогическое мастерство. В реальной практике это мастерство будет заключаться в умении педагога в момент взаимодействия с ребенком менять тактические задачи, не отходя от стратегической цели. Это умение менять тактику занятия подразумевает изменение поведения педагога. Например, другая сила и высота голоса, другие интонации, отсутствие обращений к ребенку, смена позиции взаимодействия и пр. А также дает возможность использования подготовленных пособий нетрадиционно.

При реализации командного подхода психологом организуются групповые виды работы с коллективом, такие как тренинги, направленные на развитие эффективной коммуникации, поиск ресурсных состояний, формирование когнитивной гибкости, компенсации эмоционального истощения и пр. На тренингах может идти работа со страхами изменений (страх оказаться лишним, не справиться с новой ролью, «потерять лицо», понизить самооценку и др.). Все эти темы возможно прорабатывать именно в команде на семинарах, основывающихся на «логотерапии» В. Франкла и гештальт-подходе Ф. Перлза.

Можно также применить технологии, используемые в управлении персоналом для подготовки его к изменениям, включая рассмотрение изменений в личной жизни сотрудника (что меняется в жизни, к чему это приводит, что это постоянный процесс, без которого нет развития и пр.).

Если организация существует долгое время, важно посмотреть, какие были изменения в истории организации; как персонал реагировал на нововведения, кто является неформальным лидером в коллективе сотрудников. Такая информация поможет простроить работу с персоналом по подготовке к внедрению изменений. Важными для обеспечения внедрения

изменений в организационной культуре учреждения, которые должны быть понятными каждому сотруднику, являются: изменение объектов и предметов внимания со стороны руководства; изменение стиля управления кризисом или конфликтом; перепроектирование ролей и изменение фокуса в программах обучения персонала; изменение критериев стимулирования и мотивации сотрудников; смена акцентов в кадровой политике (изменение требований к новым сотрудникам при приеме на работу); смена организационной символики.

Документы, содержащие описание изменений, должны быть доступны каждому сотруднику в любое время.

Комплексная работа с персоналом с применением личного и командного подхода дает возможность учреждению решать новые задачи, выделять ключевые проблемы, выдвигать агентов изменений. При этом содержание новых должностных инструкций должен определяться вызовами и задачами, которые стоят перед учреждением, а не наоборот – попытка решить новые задачи в рамках имеющихся должностных инструкций показала свою несостоятельность. Данный принцип изменения должностных инструкций показан схематично на рис. 13.



Рис. 13 Принцип изменения штатного расписания

В приложении приведены примеры некоторых должностных инструкций.

В первую очередь, расширение функционала касается младшего персонала – помощников и младших воспитателей. Например, обязанности специалистов по уходу за наиболее тяжелыми детьми расширяются до осуществления развивающего ухода. Особое внимание в отделении «Милосердие» уделяется правильному позиционированию детей, кормлению за столом, при кормлении переходу от протертой к обычной пище, обучению воспитанников навыкам личной гигиены.

В группах создается семейная атмосфера, где каждый является членом семьи. В непосредственной работе с детьми участвуют все члены команды: помогают проводить групповые занятия, сопровождают в образовательные учреждения и на досуговые выездные мероприятия, ориентированы в актуальном состоянии каждого ребенка, привлекают воспитанников (по возможности) к выполнению трудовых поручений, комментируют детям особенности своей деятельности и др.

По-другому строится и работа воспитателей. Они, как мамы в обычных семьях, пристально следят за любыми изменениями в состоянии каждого ребенка и выполняют рекомендации специалистов учреждения по его развитию, о чем подробнее пойдет речь ниже.

Также новые обязанности появились у специалистов: это не только проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми, но и трансляция своих знаний воспитателям, выстраивание работы с ребенком в группе совместно с персоналом, а также супервизия работы персонала в группе.

И даже когда новые должностные функции закреплены за персоналом, необходимость повышения профессиональных компетенций специалистов определяется важнейшим требованием повышения качества оказываемой помощи.

В работе с персоналом важно уделять особое внимание поддержке молодых специалистов. Не секрет, что на заре профессионального пути у

дипломированных педагогов нередко возникает чувство разочарования от собственной квалификационной несостоятельности и сомнение в правильности выбранной специальности. В этой ситуации на помощь приходят более опытные коллеги, оказывая психологическую и методическую поддержку. Опыт молодых педагогов нарабатывается рядом с опытом уже состоявшихся специалистов, поддержка которых носит не только рекомендательный, но и практический характер: помощь в планировании и составлении конспектов занятий, в поиске адекватных методических приемов, демонстрация способов взаимодействия с ребенком.

Результативным видом помощи является и совместный просмотр, анализ видеоматериала с записью занятия молодого специалиста. В некоторых местах видеосюжет ставится на паузу для возможности более детального обсуждения. Наряду с этим можно использовать и выключение звука с тем, чтобы педагог, проводивший занятие, озвучивал ребенка, активно интонируя и выражая отношение к тому, что происходит. Такой вариант анализа собственной работы позволяет педагогу легко заметить все допущенные ошибки и учесть это в своей последующей практике.

Находиться в определенном профессиональном тоне помогают психолого-педагогические объединения, на которых разбираются проблемные случаи с ребенком или его семьей; обсуждаются яркие педагогические находки; планируются детские досуговые мероприятия; совершаются краткие экскурсии в теорию педагогики и психологии, что оказывается одинаково полезным и для молодых, и для опытных специалистов.

Высокую результативность работы команды показала проектная ее организация. Первым проектом может стать, по сути, сам проект создания специальных условий для максимального развития воспитанников учреждения. Руководитель совместно с единомышленниками должен выделить ключевые проблемы и в совместном обсуждении построить логику изменений.

Требуется максимально ясное понимание причинно-следственных связей между поставленными задачами и ожидаемыми результатами, что неизбежно приводит к более обоснованному выбору первоочередных действий. При этом важно определить не только окончательные итоги, но и промежуточные результаты. Это позволяет сделать неожиданные, на первый взгляд, содержательные выводы, увидеть на практике динамичность и вариативность подхода. В общем виде это можно представить формулой: от цели - через цепочку промежуточных результатов - к конкретным действиям.

Такой мыследеятельностный подход позволяет определить ключевые условия и основные промежуточные результаты на пути к желаемым изменениям. Это метод совместной деятельности руководителя и ключевых специалистов стимулирует формирование гибкой логики, необходимой для анализа сложных процессов на пути создания специальных образовательных условий для воспитанников. Ясное описание предполагаемых взаимосвязей между действиями и результатами, которых команда специалистов надеется достичь, дает представление о том, почему используются те или иные методы, а также, как воздействия приведут к желаемым изменениям.

Спланированные изменения полезно визуализировать. Визуальный план в таком случае будет представлять собой «конструкцию» по достижению цели, включающую совокупность взаимосвязанных элементов: задач, ожидаемых результатов и планируемых достижений. На основе такой визуальной карты гораздо легче составить понятный и обоснованный план действий с определением зон ответственности конкретных сотрудников и сроков исполнения. На рис. 14 представлен пример карты изменений, направленных на преодоление социальной исключенности воспитанников ЦССВ – задача, которая была определена как ключевая.

На фокус-группах совместно с руководителем разрабатывается маршрутная карта. При составлении маршрутной карты проекта реорганизации необходимо придерживаться принципов последовательности, логичности, равномерности распределения объемов работ.

В маршрутной карте определяются мероприятия, сроки и необходимые ресурсы для их исполнения, ответственные. Примера такого планирования представлены на рис.9 и рис.10.

Для обеспечения единства понимания целей и имеющихся ресурсов, адекватного распределения ответственности и таким образом снижения рисков, на всех этапах в определении содержания и планирования мероприятий полезно привлекать соисполнителей, например, социально ориентированные НКО, системно работающие благотворительные Фонды.

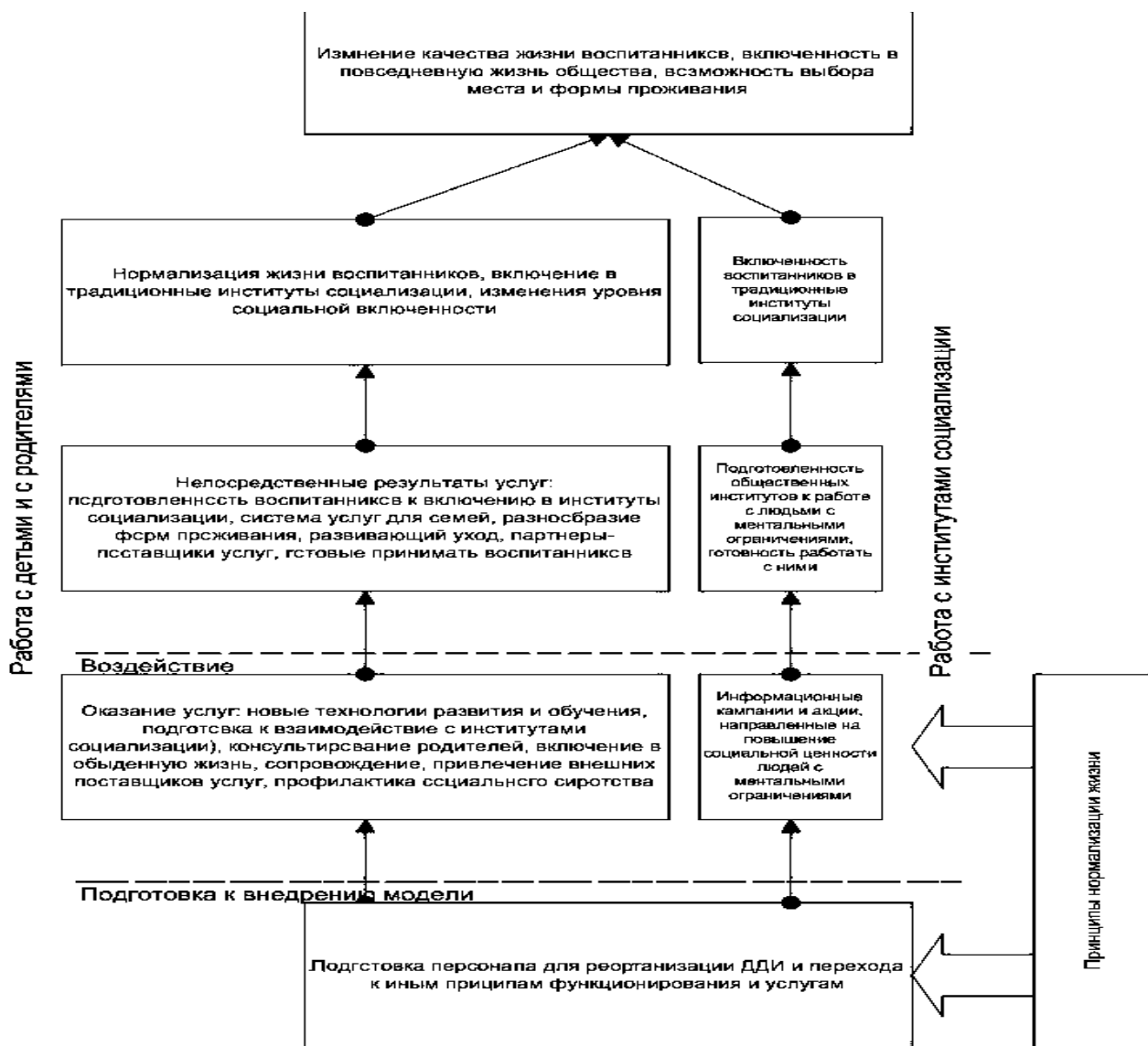


Рис.14. Визуализация логики изменений на первом этапе реформирования, ключевая задача-преодоление социальной исключенности

Руководителем утверждается маршрутная карта проекта, которая согласуется со всеми участниками и исполнителями. Маршрутная карта является документом, регламентирующим и координирующим деятельность всех участников проекта.

	Задачи и действия	Сент- нояб	Дек- фев р	Мар- май	Июн ь-авг	Ответств енный	Результат
1.	Преодоление социальной изоляции воспитанников, включение в повседневную быденную жизнь общества						Созданы устойчивые договорные отношения с внешними организациями, семьями воспитанников, добровольцами, профессионалами, оказывающими услуги по развитию и обучению воспитанников ЦССВ.
	Мероприятие 1	срок				Иванов И.И.	результат
	Мероприятие 2		срок			Петров П.П.	результат
2.	Предоставление детям возможности получать систематическое образование						Все воспитанники включены в систему образования
	Мероприятие 1	срок				Иванов И.И.	результат
	Мероприятие 2		срок			Петров П.П.	результат
3.	Предоставление необходимой медицинской реабилитационной помощи воспитанникам						Организация работы врача-педиатра и врача-психоневролога, среднего медицинского персонала как участников индивидуализированного воздействия на развитие воспитанников ЦССВ.

Рис. 15 Пример планирования «от результата»

ДЕТАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА

Шаг 1

Шаг 2

Шаг 3

1.5 Создание системы социальных услуг.					
1.5.1	Подготовлен вопросник для родителей. Что для них важно, чтобы перейти на дневную форму пребывания. При каких условиях согласятся?	15.04.15			
1.5.2	Определен перечень услуг взамен стационарной формы пребывания	15.04.15			
1.5.3	Проведено изучение потребностей и возможностей родителей для перехода однодневную форму пребывания. Подготовлен отчет	30.04.15			
1.5.4	Описаны технологии оказания новых услуг (стандарты).				Сент 2016
1.5.5	Произведен поиск семей, которые могут и хотят воспользоваться услугами ЦССВ		июль авг 2015		
1.5.6	Отобраны пилотные группы детей для изменения статуса		июль авг 2015		
1.5.7	Отобрана группа родителей, готовых к изменению статуса детей.		июль-авг 2015		
1.5.8	Сделано экономическое обоснование модели оказания новых услуг.			Нояб 2015	
1.5.9	Сотрудники готовы оказывать новые услуги.			Дек 2015	
1.5.10	Услуги включены в государственное задание			Дек 2015	
1.5.11	Изменен договор с родителями. Подписаны новые договора с родителями в связи с изменением формы пребывания.				Фев 2016
1.5.12	Опека уведомлена, документально изменен статус.				Март-май 2016
1.5.13	Начато оказание новых услуг.				Март-май 2016
1.5.14	Опыт создания и оказания новых услуг описан.				Май 2016

Рис.16 Пример детализированного плана

Руководителю необходимо продумывать мотивирующие сотрудников мероприятия, прекрасным примером которых становятся совместные командировки в качестве специально организованного обучения, дающего понимание обоснованности изменений.

Результаты проектной деятельности анализируются с точки зрения достижения цели и решения поставленных задач на уровне исполнителей. Они же составляют аналитические отчеты по проведенным мероприятиям как самостоятельно, так и при совместных обсуждениях по ходу реализации проекта, в формате «фокус-групп».

Для отслеживания результативности необходимо разрабатывать и внедрять системы мониторинга и оценки. Для этого можно пользоваться следующей схемой:

1. Определить характеристики проекта, которые необходимо отслеживать.
2. Определить индикаторы, по которым можно будет отслеживать данные характеристики.

3. Установить источники информации для мониторинга.
4. Выбрать методы сбора информации .
5. Определить периодичность и график сбора информации.
6. Определить ответственных за сбор информации.
7. Определить технологию обработки собранной информации.
8. Определить процедуру использования данных мониторинга.
9. Определить ресурсы, необходимые для проведения мониторинга и по возможности учесть их в бюджете (привлеченные средства).

Необходимо предусмотреть форму, в которую будут заноситься результаты мониторинга. Пример такой формы представлен на рис.10.

МОНИТОРИНГ ПРОЕКТА

результаты	измеритель	план				источник инф-ции	период сбора инф-ции
		I полугодие		II полугодие			
		план	факт	план	факт		
Задача 1							
Задача 2.							
Задача 3.							

Рис.17 Пример мониторинговой формы

Система оценки включает сбор количественной и качественной информации. К количественным показателям реализации проекта могут относиться: количество вовлеченных в мероприятия детей и семей, количество специалистов, прошедших обучение, количество участников семинаров и круглых столов; количество публикаций и пр. К качественным такие, например, как отзывы детей и семей целевой группы, фотоотчеты, отзывы по посещению мероприятий гостей, описание динамики развития и пр.

Прежде всего, мониторинг позволяет руководителю получить ответ на вопрос: «Как идут дела?». Для принятия обоснованных управленческих решений необходимо пользоваться и количественными, и качественными данными. Таким образом, изменяется роль административного звена с классического контроля (когда он происходит с целью выявления нарушений трудового распорядка) на супервизию (когда контроль осуществляется с целью выявления проблем, поиска путей и оказания помощи в их решении).

Однако, когда в учреждении серьезно задумались о логике изменений, планировании, оценке и мониторинге, возможно, уже тогда многие задачи начали решаться на интуитивно-непосредственном уровне. Это совершенно нормально, и в данном случае необходимо объединять «путь изменений сверху» и «путь изменений снизу», как это схематично показано на рис.11.



Рис.18 Методический дизайн в организации процессов, направленных на изменения.

Практические рекомендации

Организация развивающей среды, развивающего ухода за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Важное место в работе с ребенком с ТМНР занимает развивающий уход, который является неотъемлемой частью жизни для многих детей с тяжелыми нарушениями. Специалисты, работающие с ребенком, должны организовывать повседневную двигательную активность, общение с ребенком, гигиенические процедуры, кормление, переодевание таким образом, чтобы они носили развивающий характер.

Учет особых потребностей ребенка с ТМНР приводит к необходимости создания и соблюдения ряда специальных условий, обеспечивающих максимальную реализацию имеющихся у него возможностей. Одним из таких условий является использование средового подхода, а именно создание и поддержание различных требований к пространству, обеспечивающих как необходимый комфорт, так и особые условия для развития. Под комфортной средой понимают создание таких условий, при которых учитываются особенности физического и психического развития ребенка, поддерживаются условия, обеспечивающие ребенку безопасность и комфорт. Комфортная среда предполагает, что и эмоциональное, и физическое окружение ребенка соответствуют его базовым физиологическим потребностям, включая нахождение в стабильной и приятной атмосфере. Развитие ребенка во многом зависит от успешности чередования комфортной и развивающей сред, комфортная среда позволяет отдыхать, реализовывать имеющиеся навыки, которые не требуют от ребенка дополнительных усилий.

Развивающая среда – это такая организация пространства и требований, которая ставит перед ребенком определенные задачи, которые он может выполнить при некоторой помощи взрослого (задачи, находящиеся в зоне ближайшего развития) или выполнить определенные, уже легко

получающиеся действия или цепочку действий в новой ситуации или с использованием нового материала и получать удовольствие от достигнутого результата.

Физическое окружение ребенка при создании и комфортной и развивающей среды должно отвечать базовым физиологическим потребностям, во первых, обеспечивать физическую готовность участия, во вторых, минимизацию и профилактику возникновения возможных осложнений (таких как вторичные деформации у детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата и пр.). Важными показателями комфортности физической организации пространства, является, например, стабильная и удобная поза, которая позволяет уменьшить боль (если есть болевой синдром), дать возможность ребенку быть максимально активным как в собственной деятельности, так и в общих делах. Комфортность окружающей среды также предполагает чувство сытости, комфортную температуру воздуха, систематический контроль дыхания (в каких-то случаях), возможных эпилептических приступов и пр.

Среда, окружающая ребенка с ТМНР, должна давать ему опыт разнообразных ощущений, которые нужно подбирать индивидуально. Так, для слабовидящих детей важно обеспечить возможность тактильно изучать разные по фактуре поверхности. Для гиперчувствительных детей обычные звуки могут быть слишком громкими, а потому ребенок нуждается в приспособлениях, снижающих уровень окружающего шума (например, специальные наушники). Для слабослышащих доступны только громкие звуки, для глухих детей информацию может иметь то, как звук отражается от стен, потолка, поэтому стены не должны иметь глянцевое покрытие. Некоторые дети не переносят яркий свет, для части детей с эпилепсией как мигание света, так и яркая освещенность (яркие лампы) может повышать вероятность возникновения приступа, а слабовидящим нужно дополнительное освещение. Окружающая ребенка с ТМНР среда должна обеспечивать опыт различных сенсорных ощущений, при этом выбор

значимых для ребенка ощущений (тактильных, зрительных, слуховых) является индивидуальным, зависящим как от психофизических особенностей ребенка, так и от того, включен ли ребенок в совместную деятельность или отдыхает.

Практика показывает, что имеет значение не только наличие в помещении необходимых средств позиционирования, сенсорных материалов, но и размер самого помещения. Ребенку с ТМНР, особенно при нарушении зрения, может быть дискомфортно находиться в слишком большом пространстве. Для развития ориентировки и мобильности ему нужно небольшое пространство, где можно потрогать руками пол, стены, а иногда и потолок. Небольшие помещения могут быть более комфортны для ребенка с высокой сенсорной чувствительностью.

Важнейшей составляющей развивающей среды является обеспечение эмоционального контакта между ребенком и ухаживающим за ним взрослым. Привязанность — это установление близких отношений с родителями или другим постоянно находящимся рядом человеком (М. Эйнсворт 1983 и др.). Привязанность возникает у ребенка в первые месяцы жизни. Так, примерно в возрасте двух месяцев ребенок начинает стойко выделять ухаживающих за ним взрослых и направлять свое внимание на другого человека. В процессе общения с ухаживающим взрослым у ребенка появляется возможность более продолжительно участвовать в общении, закладываются основы диалога (на уровне обмена взглядами, чередованием взаимодействия и пауз, соблюдения последовательности общения в таких первых диалогах), именно в процессе развития этих стабильных, доставляющих ребенку удовольствие отношений развивается подражание, ребенок начинает стойко обращать внимание на лицо и речь говорящего, что со временем становится основой понимания речи и собственных попыток речевого общения. В процессе непосредственного эмоционального общения ребенка с ухаживающим за ним взрослым появляется и развивается предметно-практическая деятельность, которая становится со временем основой усвоения культурно-исторического опыта.

Нарушения формирования привязанности негативно влияют на развитие любого ребенка. При этом в случае наличия у ребенка трудностей развития, обусловленных органическими нарушениями и др., нарушения привязанности приводят к тяжелым последствиям, значительно осложняя развитие ребенка. Таким образом, формирование привязанности является таким же необходимым условием развития ребенка, как пища и тепло. Развитие привязанности, как базовой составляющей становления психики человека, обеспечивает возможности установления ребенком устойчивых эмоциональных контактов с другими людьми. Частая смена людей, ухаживающих за ребенком, оставшимся без попечения родителей, не дает ему возможность выстроить стабильные доверительные отношения, что влияет на качество его физического и психического развития в целом, особенно если речь идет о ребенке, исходно имеющем значительные трудности. Имеющийся опыт формирования привязанности помогает ребенку в дальнейшем более успешно взаимодействовать и устанавливать отношения с другими людьми. Привязанность ложится в основу взаимоотношений ребенка с окружающим миром, позволяя ребенку выделять значимых людей, стремиться к общению, развивать сотрудничество. Особенность формирования привязанности у детей с ТМНР связана с очень медленным темпом реагирования, а также слабыми и необычными ответами на действия другого человека. Поэтому не всегда взрослые, ухаживающие за ребенком (особенно если у него не было на ранних этапах опыта установления прочных эмоциональных связей с другим человеком, а потому он не настойчив в получении положительного внимания), могут замечать ответные реакции ребенка, его попытки инициировать контакт. При этом сам ребенок также может не понимать сигналы взрослого или не успевать связать их с последующими событиями. Формирование эмоционального контакта, как важнейшее условие развития, воспитания, обучения ребенка с ТМНР, предполагает ряд важных условий:

- длительное направленное динамическое наблюдение с целью определения значимых для ребенка впечатлений, комфортного времени

участия в совместной деятельности (например, комфортное время эмоционального общения) и способов проявления своих чувств и эмоций;

- систематическое взаимодействие ребенка и заботящегося о нем взрослого;
- индивидуальный подход;
- принятие и уважение ребенка;
- обеспечение возможности ребенку проявить собственную активность, инициировать, поддержать или завершить взаимодействие;
- максимальное постоянство ухаживающих за ребенком взрослых, которое позволяет формировать и развивать избирательно эмоциональный контакт.

Формирование эмоционального контакта происходит в процессе различных видов деятельности: в процессе выполнения типичных рутинных дел, в процессе эмоционально-личностного общения (общения вокруг приятных ребенку впечатлений), в процессе игровой деятельности (в случае ребенка раннего, дошкольного или младшего школьного возраста). Важным условием является при этом умение взрослого подстраиваться под темп, ритм, уровень понимания речи ребенка для обеспечения положительных эмоций от общения и совместной деятельности. Именно возрастание собственной активности ребенка, ориентированности его на другого человека, эмоциональной и физической (если это доступно) вовлеченности в общую деятельность, стойкое выделение людей, с которыми ребенок готов взаимодействовать как в комфортной, так и в развивающей среде (зоне ближайшего развития), возможность использовать общение как средство регуляции поведения (возможность утешить при огорчении и пр.) являются критериями успешного развития эмоционального контакта, привязанности ребенка к другим людям.

Важной составляющей в развивающем уходе является создание условий для развития и поддержки коммуникации ребенка с ТМНР и окружающими его людьми. Основным средством коммуникации большинства людей является устная речь. Однако нарушения речи являются одной из самых частых проблем в развитии ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития, так как возможность использовать речь как средство коммуникации зависит во многом от того, умеет ли ребенок произвольно реализовывать двигательные акты (например, умеет ли он жевать и глотать пищу). Понимает ли он звучащую речь, умеет ли поддерживать и инициировать неречевой контакт, соблюдать очередность в общении, умеет ли наблюдать за действиями других людей и подражать им, и многого другого. Поэтому обеспечение возможности поддержания и развития альтернативе звучащей речи как средства коммуникации становится крайне важной задачей в обеспечении развивающего ухода.

Человек с ТМНР может использовать для коммуникации не речь, а зрительный контакт, движения глаз, мимику, жесты, положение тела. В ряде случаев состояние ребенка может быть таким тяжелым, что он не может произвольно регулировать поведение другого человека невербальными средствами коммуникации (например, плачет оттого, что некомфортно, а не для того, чтобы получить помощь другого человека). В этом случае построение коммуникации опирается на выделение произвольных сигналов (например, ребенок облизывает губы, когда хочет пить) и восприятие их окружающими как коммуникативных сигналов. Воспитанник должен понять, что его сигналы замечаются, воздействуют на окружающую ситуацию и вызывают стабильные ответы ухаживающего взрослого. Это не означает, что ребенок всегда будет облизывать губы, чтобы ему предложили воды.

Своевременная интерпретация сигнала как коммуникативного позволяет ребенку более активно общаться со взрослым, а предъявляемые перед предоставлением воды предметные, графические или мануальные символы (в зависимости от того, какие средства ребенок лучше воспринимает)

обеспечат построение и развитие системы коммуникации. Важным условием развития коммуникации и повышения возможностей пространственной и временной ориентировки является сопровождение действий взрослого речью. Взрослый должен просто и кратко комментировать все свои действия, объясняя ребенку, что с ним происходит и что планируется делать дальше. Большое значение в развивающем уходе играет именно предваряющие действия взрослого комментарии с использованием доступных для ребенка символов: графических, предметных и пр. Даже в случае, если ребенок, по мнению окружающих его людей, не понимает обращенную речь и пока недостаточно реагирует на символы (не связывает их предъявление с последующим развитием событий), необходимо предварять действия речью и показом символов как по причине того, что детям с тяжелыми нарушениями может быть необходимо большее количество повторов для запоминания, так и потому, что это является нормальным уважительным отношением, которое люди обязаны реализовывать по отношению друг к другу.

Основные правила общения с детьми с ТМНР:

1. Прежде, чем что-то сказать, привлечите внимание ребенка.
2. Убедитесь, что ребенок видит ваше лицо, готов с вами взаимодействовать.
3. Говорите мало и медленно, сопровождайте речь понятными ребенку символами, наглядностью.
4. После своих реплик оставляйте паузы для ответов. Ребенок может ответить с большой задержкой. Не отвлекайтесь от него во время паузы, а заинтересованно ждите ответной реплики. Ребенок обязательно начнет вам отвечать, но, возможно, не сразу и непривычным способом.
5. Если ребенок ответил вам «нет», не делайте того, от чего он отказался. Если обязательно нужно сделать что-то неприятное (например,

принять горькое лекарство), предупредите ребенка о необходимости этой процедуры, а потом похвалите за мужество, но не предлагайте выбор в надежде, что ребенок сам согласится на неприятное ему действие.

6. Обращайтесь к ребенку по имени.

Многие дети с ТМНР имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, что приводит к необходимости тщательного контроля за тем, в каком положении ребенок находится в течение всего дня, для обеспечения максимально доступной активности и профилактики возникновения вторичных деформаций. Поддержка **двигательной активности** детей с ТМНР должна включать правильное позиционирование и посылное для ребенка участие в перемещении и уходе. Поза ребенка всегда должна быть физиологичной, т.е. безопасной и стабильной; она не должна вызывать повышения мышечного тонуса и боли. Большие возможности для развития активности ребенка с ТМНР, в том числе двигательной активности, также содержатся в самих ситуациях повседневной жизни. Использование повседневных ситуаций для развития движений детей с ТМНР имеет несомненные достоинства:

- рутинные занятия (прием пищи, умывание, одевание и пр.) повторяются с достаточной частотой;
- они в большей степени предполагают мотивацию ребенка с ТМНР к активному участию, так как сама ситуация обычно понятна для ребенка;
- развитие движений в рамках выполнения рутинных событий повышает возможность самостоятельного участия ребенка с ТМНР в жизни.

Для каждого ребенка с ТМНР ухаживающие за ним взрослые совместно составляют индивидуальную программу физического сопровождения. Она предусматривает чередование разных активностей (прием пищи, занятия, игра, прогулки, отдых и др.), определяет выбор для каждой активности подходящего физического положения и оборудования, профилактику вторичных осложнений.

таблица 1.Позиционирование детей с ТМНР в течение дня

Поза	Назначение	Рекомендации
Положение на спине	Отдых; не использовать для еды из-за риска аспирации	<p>1. С помощью использования укладок необходимо стремиться к максимальному расслаблению в этой позе.</p> <p>2. Голова должна находиться по средней линии тела, запрокидывание головы назад должно быть скорректировано; для этого можно использовать подковообразную подушку.</p> <p>3. Необходимо подкладывать под колени валик или Т-образную подушку (не допускать заваливания ног в сторону или «позу лягушки»), можно использовать эластичный бинт для фиксации бедер («индийские штаны»).</p> <p>4. Угол в голеностопном суставе должен быть максимально приближен к прямому. Для этого можно подложить валик под стопы. Стопы не должны разваливаться в стороны или заваливаться внутрь.</p> <p>5. Для поддержки с боков, приведения рук и коррекции положения головы удобно использовать U-образную подушку, набитую гречневой шелухой.</p> <p>6. Использование наклонной поверхности помогает организовать интересные события в данной позе: ребенок сможет наблюдать за окружающими, общаться и играть, а не просто смотреть в потолок. Угол наклона до 30°, как правило, не требует от ребенка дополнительных усилий на поддержание позы.</p>
Положение на животе	Для отдыха; не рекомендуется для сна, если ребенок не может самостоятельно перевернуться. Удобна для игры, если ребенок способен поднимать голову, опираться на предплечья и пользоваться руками в этой позе (с валиком под грудью и опорой на предплечья). Терапевтическая поза для тренировки опоры	<p>1. Если ребенок отдыхает в этой позе, с помощью позиционирования необходимо достигать максимального расслабления, голова повернута на бок, подушка плоская, она не должна закрывать лицо и мешать дыханию.</p> <p>2. При наличии сгибательных контрактур в тазобедренных суставах под таз и голени необходимо подкладывать валики соответствующей величины.</p> <p>3. Если поза предназначена для игры, руки необходимо вывести вперед (локоть строго под плечевым суставом), а под грудь подложить валик или клиновидную подушку.</p> <p>4. Если ребенку сложно поддерживать позу на животе с опорой на предплечья, ему может помочь использование наклонной поверхности, утяжелители в районе таза.</p>

	на предплечья и переноса веса.	
Положение на боку	Удобная поза для отдыха. Для детей с тяжелыми двигательными нарушениями можно использовать для игры, при этом есть возможность соединить руки по средней линии, легче фиксировать взгляд на предмете.	<p>1. В этой позе очень трудно поддерживать стабильность без дополнительной опоры. Необходимо активно использовать валики и подушки, чтобы обеспечить поддержку сзади и предотвратить заваливание назад. Ребенок не должен лежать на тазобедренном суставе — это вызывает боль.</p> <p>2. Следует подложить подушку под согнутую верхнюю ногу, чтобы избежать заваливания вперед и предотвратить развитие подвывиха и вывиха тазобедренного сустава</p> <p>3. Под голову необходима подушка соответствующей величины, чтобы голова и таз находились на одной линии. Верный подбор высоты подушки помогает избежать напряжения мышц шеи.</p> <p>4. Детям с низким мышечным тонусом под верхнюю руку спереди можно тоже подложить подушку.</p> <p>5. При выраженном разгибательном рефлексе руки могут быть приведены к средней линии туловища с помощью широкой косынки.</p>
Поза сидя	Активная поза, предназначена для еды, игры, общения, обучения	Позу сидя можно организовать различными способами (см. п. 1–4)
1. На детском стульчике подходящей высоты		<p>1. Ноги стоят на полу. Чтобы помочь ребенку лучше опираться на ноги, можно использовать утяжелители на голени или тяжелую подушку, положенную на колени.</p> <p>2. Если ребенку тяжело сидеть с прямой спиной, может помочь клиновидный блок на сидение. Широкая часть клина может быть обращена к краю сиденья или к спинке — в зависимости от того, как нужно изменить положение таза.</p> <p>3. Многим детям удобнее сидеть, если есть возможность опереться локтями на стоящий перед ними столик. Столик с вырезом позволяет опереться локтями как перед собой, так и сбоку.</p> <p>4. Стопы стоят на полу, бедро немного опущено вниз.</p> <p>5. Позади ребенка сможет расположиться взрослый, который ему помогает.</p> <p>6. На выступающую часть скамейки можно опереться руками, поставить игрушки.</p>
2. Верхом на валике	Эту позу удобно использовать, если организована игра на полу и нескольким детям	<ul style="list-style-type: none"> • помогает избежать позы «W»; • при необходимости можно приподнять задний конец валика, это поможет ребенку удерживать спину вертикально;

	нужно быть на одном уровне.	<ul style="list-style-type: none"> • сзади может расположиться помогающий взрослый; • вместо валика можно использовать небольшой клиновидный блок из пенополиуретана. Его можно прикрепить к телу с помощью ремешков, тогда ребенок сможет свободно ползать по полу, перетаскивая сидение за собой.
3. В специальном кресле с передней опорой	Многим детям в таком положении удобно действовать руками.	<ul style="list-style-type: none"> • сидение наклонено вперед; • передняя опора в верхней части должна быть уже плеч, чтобы ребенок мог свободно свести руки перед собой; • нужна удобная опора под колени. Стопы стоят на подножке.
4. В коляске или специально м кресле		<p>1. Таз расположен ровно и симметрично, не заваливается в стороны, вперед или назад.</p> <p>2. Ширина сиденья должна соответствовать ширине таза. Если приходится использовать коляску, не подходящую по размеру, пространство между подлокотником и боковой поверхностью бедра необходимо заполнить, например, свернутым полотенцем. Сиденье и спинка не должны провисать, это можно исправить с помощью соответствующей размеру сиденья доски и положенной сверху подушки или нескольких слоев пенополиуретанового коврика. Для фиксации положения таза необходимо использовать тазовый ремень.</p> <p>3. Корпус должен быть расположен ровно. Если ребенок плохо удерживает корпус в вертикальном положении, спинка кресла должна достигать уровня плеч. Если контроль корпуса недостаточен, необходимо использовать боковые поддержки, фиксатор-жилетку.</p> <p>4. Необходимо подобрать угол между сидением и спинкой (некоторые дети с тяжелыми двигательными нарушениями не могут сидеть под прямым углом в тазобедренных суставах из-за контрактур, вывиха тазобедренного сустава или недостаточной растяжки). Если никаких препятствий нет, угол между сидением и спинкой должен составлять 90°.</p> <p>5. Если ребенку сложно сидеть с вертикальной или почти вертикальной спинкой или он устал находиться в таком положении и ему необходимо откинуться назад, лучше изменить угол наклона всего сиденья целиком. Если откидывается только спинка, такая поза становится нестабильной — ребенок начинает сползать вперед.</p> <p>6. Если человек плохо контролирует положение головы, ему нужна дополнительная поддержка (подголовник или специальный головодержатель).</p> <p>Бедра должны быть расположены симметрично, параллельно друг другу или с небольшим разведением, не завалены в одну сторону, не перекрещены. Чтобы избежать</p>

		<p>этого, ширина сиденья должна соответствовать ширине таза, для разведения можно использовать мягкий валик между коленями, абдуктор или ремень-бабочку. Глубина сиденья равна длине бедра минус 2 см.</p> <p>7. Стопы должны стоять на подножке. Расположение подножки и угол ее наклона подбирается индивидуально под ребенка.</p> <p>8. Высота подлокотников должна быть удобной: руки свободно лежат на подлокотниках, локти не висят в воздухе, плечи в естественном положении, не подняты к ушам.</p> <p>9. В коляске человек всегда должен быть пристегнут тазовым ремнем, иначе существует высокая вероятность падения.</p> <p>10. Когда коляска не находится в движении, особенно во время перемещения ребенка из коляски или в коляску, необходимо ставить коляску на тормоз. Невыполнение этого правила чаще всего приводит к травмам детей и ухаживающих взрослых.</p>
<p>Положение стоя</p>	<p>Активная поза для игры, общения, обучения. Способ профилактики контрактур и остеопороза. Необходимое условие правильного функционирования пищеварительной, дыхательной и сердечнососудистой систем. Если ребенок хорошо переносит такую позу и ему комфортно ее поддерживать, ее можно использовать в ряде повседневных ситуаций: чистка зубов, мытье посуды, игра, приготовление уроков и др.</p>	<p>1. Для того чтобы поставить ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, используют вертикализаторы — переднеопорные и заднеопорные.</p> <p>2. Переднеопорный вертикализатор можно использовать, если ребенок хорошо держит голову.</p> <p>3. Если у ребенка есть выраженные деформации стоп, фиксированные контрактуры, он плохо контролирует голову, нужно использовать заднеопорный вертикализатор. Вертикализатор переводят в горизонтальное положение, затем укладывают ребенка, после чего закрепляют фиксаторы и аккуратно поднимают вертикализатор вместе с ребенком.</p> <p>4. Вертикализация детей с вывихом тазобедренного сустава может осуществляться только после консультации врача и при отсутствии болевого синдрома. С помощью изменения угла наклона вертикализатора можно изменять степень нагрузки на суставы, соблюдение установленного специалистом угла в случае патологии суставов принципиально важно.</p> <p>5. Фиксаторы вертикализатора должны быть расположены выше или ниже суставов и не давить на них.</p> <p>6. Продолжительность вертикализации должна соответствовать выносливости ребенка, изначально это время может составлять 5–10 минут и постепенно увеличиваться.</p>

Прием пищи

Еда – источник энергии и строительный материал для организма. Кормление – не просто механический процесс насыщения чувства голода, это время общения, проявления внимания и заботы. Для ребенка с ТМНР еда – это возможность проявить себя, сделав выбор, попросив добавки или отказавшись от какого-то блюда. Тот, кто кормит ребенка, должен быть очень чутким, чтобы понимать, какие движения или звуки означают отказ, а какие — усталость и потребность в небольшом перерыве. Взаимодействие ребенка и взрослого в процессе приема пищи может становиться первым шагом к развитию осознанной коммуникации, например, когда повторяющееся действие ребенка, не имеющего возможностей говорить или использовать жесты или карточки, взрослый, интерпретируя в соответствии с ситуацией, становится первым обозначением собственных потребностей ребенка (например, ребенок облизывает губы потому что хочет пить, и за этим движением закрепляется и становится вполне понятной и для ребенка и для взрослого функция просьбы, что помогает ребенку лучше понимать собственные потребности и влиять на окружающий мир). Навык приема пищи также обеспечивает базу для развития речи. Пища разного вкуса и консистенции дает необходимый сенсорный опыт и развивает мускулы гортани и ротовой полости.

Правила кормления

1. Поддерживайте контакт с ребенком: реагируйте на сигналы ребенка (отказ, просьба, предпочтение); рассказывайте ему о новом блюде, предупреждайте о приближении ложки, если ребенок не видит ложку.
2. Кормите ребенка в положении сидя: таз плотно прижат к спинке кресла, ноги стоят на полу или подножке, корпус расположен вертикально или чуть наклонен вперед, локти лежат на столе, голова чуть наклонена вперед.

3. Правильно подбирайте положение ребенка и взрослого. Если ребенок учится удерживать ложку, лучше сесть сбоку от него. Оптимальное положение ребенка — за общим столом вместе с другими детьми; если ребенок очень отвлекается или пугается, можно кормить его отдельно.

4. Правильно подбирайте посуду. Ложка должна быть небольшой и полностью помещаться в рот ребенка. Если ребенку трудно опускать верхнюю губу на ложку, ему нужна ложка с плоским черпалом. Если ребенок закусывает ложку зубами, лучше использовать ложку из твердой пластмассы. Детям, которым сложно удерживать ложку, необходима ложка с толстой ручкой или изгибом. Тарелка должна быть не очень легкой и не скользить. Для детей, которые учатся зачерпывать, удобнее тарелки с высокими или загнутыми внутрь бортиками.

5. Подбирайте консистенцию еды с учетом возможностей ребенка. Если ребенок испытывает трудности в глотании, пища должна быть однородной (консистенции густого пюре). Суп никогда не смешивают со вторым блюдом.

6. Уделяйте достаточно внимания формированию у ребенка навыка жевания. Жевание нужно формировать как можно раньше, так как за счет него происходит необходимая стимуляция десен, челюстей и зубов. Если ребенок достаточно хорошо ест с ложки и глотает, после основного блюда можно предложить ему пожевать печенье, небольшой кусочек фрукта или овоща, положив его на боковые зубы ребенка. Можно использовать нибблер-жевательный мешочек из марли.

7. Обеспечивайте необходимое количество жидкости в процессе приема пищи. Во время питья важно:

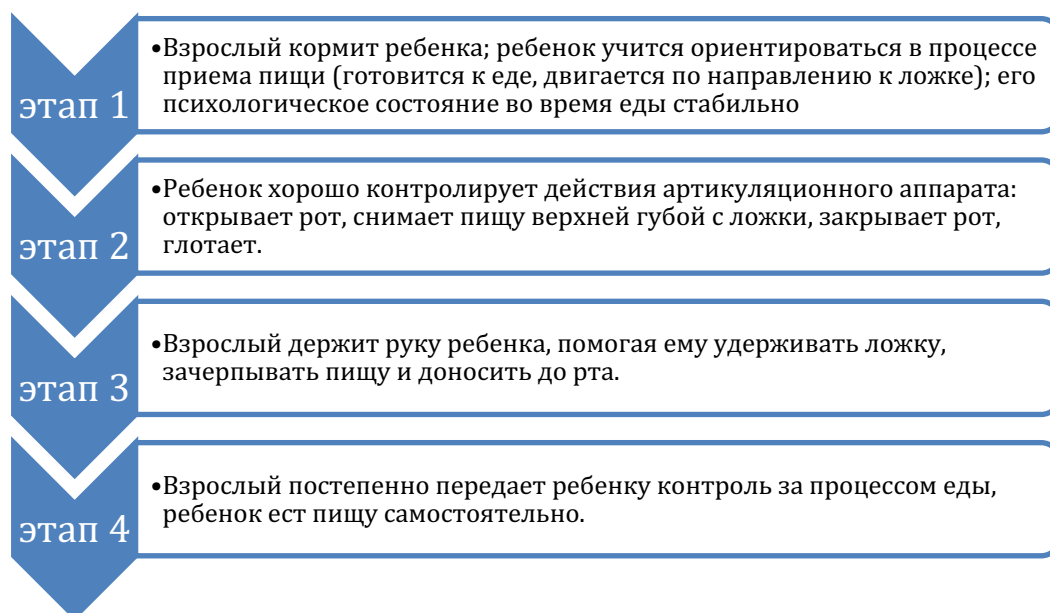
- поить ребенка в положении сидя, голова может быть немного наклонена вперед, но ни в коем случае не наклонена назад, так как в таком положении затруднено глотание;

- класть стакан на нижнюю губу;
- дождаться, когда верхняя губа опустится на край стакана. Если этого не происходит, помочь ребенку сомкнуть губы, наклонить кружку так, чтобы жидкость коснулась верхней губы;
- чтобы в рот не попадало слишком много жидкости сразу, иначе ребенок может захлебнуться;
- отклонить кружку, но не убирать ее с губ ребенка — так, чтобы он понимал, что процесс не окончен;
- делать необходимые паузы для глотания.

8. Очищайте ротовую полость ребенка после еды при помощи зубной щетки, смоченной водой.

9. Формируйте и развивайте навыки самостоятельного приема пищи, обеспечивайте переход от приема пищи из бутылочки к умению есть с ложки, от пассивного кормления к активному использованию ложки.

схема 1. Этапы формирования навыка приема пищи



Если ребенок научился самостоятельно пить и есть пищу ложкой, то в дальнейшем осваиваются другие навыки приема пищи и культурно-гигиенические навыки: умение пользоваться салфеткой, намазывать масло или джем на хлеб, есть вилкой, резать столовым ножом пищу на кусочки, наливать себе напиток в чашку и т.д.

Одевание и гигиена

Переодевание, купание, умывание и чистка зубов связаны со значительным вмешательством другого человека в личное пространство ребенка. Здесь особенно важно находиться в эмоциональном контакте с ребенком, а не просто производить манипуляции с его телом. Эти занятия обеспечивают большие возможности для интеллектуального и двигательного развития ребенка, так как он постепенно осваивает новые действия, соединяет их в цепочки, учится ориентироваться в последовательности событий.

Для одевания и гигиенических процедур нужно выделить достаточно времени, подобрать подходящую позу, использовать удобную одежду. Необходимо учитывать индивидуальный темп восприятия событий и собственного темпа деятельности ребенка. Взрослый внимательно наблюдает за ребенком и выделяет те действия, которые ребенок уже может самостоятельно делать; помощь постепенно уменьшается по мере того, как увеличиваются возможности ребенка. Существует несколько вариантов того, как ребенок с ТМНР может осваивать бытовые навыки. Для этого сам навык разбивается на отдельные шаги, которые оцениваются с точки зрения доступности для ребенка. Могут использоваться три варианта освоения цепочки действий (навыка):

- оказание помощи в тех действиях, которые пока недоступны для ребенка, и предоставление меньшего объема помощи (или самостоятельности) в тех действиях, что доступны или частично доступны);
- обучение ребенка выполнению цепочки, начиная с первого действия (с начала, с первого шага), например, ребенок открывает кран, а взрослый помогает ему выполнить все последующие шаги в умывании;
- обучение ребенка выполнению цепочки действий, начиная с последнего шага в цепочке (например, ребенку оказывается помощь на всех этапах мытья рук, но полотенце он кладет на место сам).

Обучение последнему действию в цепочке с последовательным освоением предыдущих действий является более распространенным способом освоения бытовых действий. Для освоения последовательности действий следует использовать доступные ребенку виды опор: зрительные или тактильные опоры (разложенную по порядку одежду, расписание из карточек). Важно, чтобы взрослый кратко комментировал действия (как те, в которых он помогает ребенку, так и те, которые он делает за него). Важным условием является предваряющее комментирование, позволяющее ребенку понять, какое действие будет сейчас совершаться (это особенно важно для детей со значительными физическими ограничениями, за которых большинство действий совершает ухаживающий взрослый).

Чистка зубов

Регулярная чистка зубов нужна не только для гигиены полости рта, профилактики кариеса и кровоточивости десен, но и для формирования навыков самообслуживания, снижения повышенной чувствительности в области рта, расширения двигательного и сенсорного опыта артикуляционного аппарата.

таблица 2. Чистка зубов

Оборудование	<p>В зависимости от индивидуальной чувствительности полости рта следует использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бинт; • мягкий напальчник, изготовленный из резины; • зубную щетку в соответствии с возрастом ребенка и со щетиной различной жесткости с учетом индивидуальной чувствительности и состояния десен ребенка; • электрическую зубную щетку; • детскую или взрослую зубную пасту; • в качестве вспомогательных средств гигиены можно использовать настой ромашки, пенку для очищения полости рта, дентальные салфетки, специальные ватные палочки, пропитанные глицерином (например, «Пагавит»); • ирригатор.
Поза ребенка	Сидя на руках у взрослого, сидя в коляске или стоя у раковины. Голова ребенка наклонена вперед под углом 20–

	25°C. При чистке зубов в позе лежа увеличивается риск попадания жидкости в дыхательные пути.
Последовательность действий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Смочить щетку или бинт в теплой воде (прикосновение сухого материала раздражает слизистую ребенка). 2. Дать ребенку понюхать зубную пасту, помочь выдавить ее на щетку. 3. Чистка зубов. 1 этап: взрослый чистит зубы ребенку (соблюдая одну и ту же последовательность и называя свои действия). 2 этап: ребенок держит щетку вместе со взрослым «рука в руке» (если ребенок не может все вычистить, взрослый в конце повторяет чистку). 3 этап: ребенок самостоятельно чистит зубы, взрослый оказывает минимальную помощь. 4. Полоскание полости рта; для детей, которые не могут полоскать рот — чистка щеткой без пасты несколько раз или использование ирригатора. 5. Вытирание рта. 1 этап: взрослый вытирает рот ребенку аккуратными промакивающими движениями. 2 этап: совместные действия «рука в руке». 3 этап: ребенок вытирается самостоятельно или с небольшой организующей помощью взрослого. 6. Нанесение на губы смягчающих и защищающих кожу средств, например, персикового масла, вазелина, гигиенической помады.
Замечания	<p>Если ребенок сопротивляется или вздрагивает и замирает во время чистки зубов, возможно, зона лица особо чувствительна, следовательно, ему нужно больше времени, чтобы подготовиться к этой процедуре.</p> <p>Если ребенок позволяет, взрослый может почистить щетинкой спинку языка, а затем тыльной стороной щетки аккуратно подвигать язык из стороны в сторону, что является предпосылкой для формирования навыка жевания.</p>

Купание

Купание в ванной — это не только гигиеническая процедура, но и эмоционально значимая ситуация: многие дети расслабляются в ванне, с радостью играют с водой и пеной, а также общаются с взрослым активнее, чем обычно, так как контроль над движениями в воде отнимает меньше энергии, чем в повседневных ситуациях.

таблица 3. Купание ребенка

Оборудование	<p>Для безопасности: нескользящий коврик на присосках на дно ванны.</p> <p>Если ребенок не может самостоятельно удерживать позу сидя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сидение с опорой на края ванны; • кресло-сидение, которое помещается внутрь ванны (опора для купания); • в качестве временного решения для принятия душа можно использовать надувной матрас, размещенный на дне ванны; плавательный круг маленького диаметра, размещенный под головой, позволит удерживать голову ребенка по средней линии. <p>Для пересаживания в ванну и из ванны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) если ребенок ходит с поддержкой — поручни и ступеньки для ванны; 2) если ребенок ездит на коляске: <ul style="list-style-type: none"> - доска для перемещения; - доска для ванны с опорой на бортики; - поворотный диск для перемещения; - подъемник, устанавливаемый на дно ванны (используется вместе с опорой для купания); - передвижной подъемник дает возможность пересадить человека из ванны в коляску, не поднимая его. Для такого подъемника необходимо много места; - потолочная рельсовая система перемещает ребенка из ванны в другую комнату.
Меры предосторожности	Нескользящие коврики, обувь на нескользкой подошве. Следить за отсутствием луж на полу.
Поза ребенка	Сидя или полулежа.

<p>Последовательность действий и важные замечания</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для купания нужно выделить достаточно времени, чтобы ребенок привык к воде и расслабился. Некоторым детям легче, когда их постепенно опускают в воду. Взрослый должен объяснять свои действия. 2. Температура воды должна быть 36–37°С. В связи с нарушениями кровоснабжения и терморегуляции, высоким внутричерепным давлением, судорожной готовностью у детей с ТМНР купание в более горячей воде может спровоцировать ухудшение состояния. Прохладная вода может вызвать усиление спастичности у детей с ДЦП. 3. Дать ребенку возможность поиграть в воде с разными предметами. Это доставляет удовольствие и учит координировать движения рук. 4. Использовать специальные приспособления, помогающие достичь большей самостоятельности, например, мыло на веревочке, варежку для мытья, дозаторы для шампуня. 5. Обращаться с телом подопечного максимально бережно, прикосновения должны быть предсказуемы и последовательны, от лица к ногам. Мытье головы происходит в последнюю очередь во избежание переохлаждения. 6. После купания тщательно обтирать ребенка мягким полотенцем, чтобы мокрое тело ребенка не выскользнуло из рук взрослого.
---	--

Одевание и раздевание

Процесс одевания/раздевания помогает развивать навыки самообслуживания, формирует и уточняет представления о схеме тела, развивает мелкую и крупную моторику, способствует развитию коммуникативных навыков, способствует формированию и систематизации представления об окружающем мире (сезонности, видах одежды для разных ситуаций и пр.).

таблица 4. Одевание/раздевание

Оборудование и материалы	<p>Удобное для ребенка и взрослого место.</p> <p>Легко надевающаяся одежда и обувь — из эластичных тянущихся материалов, с резинками на поясе, с тянущейся или широкой горловиной, с липучками в качестве застежек.</p>
Поза ребенка	<p>Если подопечный умеет стоять и/или удерживать позу сидя, необходимо использовать данный навык; если нет, ребенка можно одевать лежа.</p>
Последовательность действий	<p>Важна постоянная последовательность действий при переодевании (сначала голову — в горловину, потом — руки в рукава; сначала колготки, потом штаны и только после них — ботинки). В случае неочевидной последовательности (что сначала надевать — шапку или ботинки?) следует выбрать какой-то один вариант и придерживаться его всем взрослым, помогающим ребенку одеваться.</p> <p>Обучение ребенка навыкам одевания и раздевания строится от простого к сложному. Ребенок может выполнять часть действий вместе со взрослым («рука в руке»); это помогает осознавать схему тела.</p>
Замечания	<p>Поддерживать зрительный контакт с подопечным в ходе всего процесса; комментировать все, что происходит.</p> <p>Предоставлять ребенку выбор одежды.</p> <p>Активно вовлекать ребенка в процесс переодевания: просить подать руку или ногу, наклонить голову, повернуться на бок и т.д. После переодевания можно вместе с ребенком убрать его грязные вещи в корзину для белья.</p> <p>Использовать зрительные опоры (последовательность карточек или разложенные по порядку предметы одежды) для формирования целостного навыка из отдельных освоенных элементов.</p>

Говоря о навыках одевания и раздевания, следует отметить, что многим детям сначала проще научиться снимать с себя предметы одежды, а уже затем надевать одежду, начиная с самых простых действий (подтягивать частично надетые штаны, просовывать голову в отверстие толстовки). Во многих случаях одежду детей, имеющих моторную неловкость, необходимо всегда выбирать с учетом моторных возможностей (без мелких пуговиц и пр.), однако

важным условием является также то, что одежда учитывает пол воспитанника и должна соответствовать его возрасту.

Пользование туалетом

Способность к контролю над отпращиванием физиологических потребностей часто значительно снижена у детей с ТМНР, но многие из них могут научиться пользоваться туалетом. Формирование этой группы навыков не только облегчает уход за воспитанником, но и способствует развитию саморегуляции, социализации, повышению самооценки.

таблица 5. Пользование туалетом

Оборудование и материалы	<p>В зависимости от возраста и физических возможностей ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • детский горшок; • унитаз; • обычная или специальная насадка для унитаза; • санитарное кресло.
Поза ребенка	<p>Поза должна быть комфортной и безопасной. Должна быть возможность опереться ногами и наклонить корпус вперед. Для этого нужно подобрать удобную высоту сидения, подставку под ноги и поручни.</p>
Последовательность действий	<ol style="list-style-type: none"> 1. В течение нескольких дней записывать время мочеиспускания и дефекации ребенка. 2. Составить график посещения уборной, привязав его к режимным моментам — после сна, перед прогулкой, после еды и т.д. 3. Ребенок должен получить опыт «мокрых штанишек», почувствовать дискомфорт от испачканной одежды. 4. Отслеживать сигналы, обозначающие, что ребенку нужно в туалет, озвучивать их и сажать ребенка на горшок или унитаз. 5. Ребенок должен сидеть на унитазе не дольше 5–10 минут. 6. Поощрять ребенка за успешное использование туалета.
Замечания	<p>Взрослый должен находиться в зоне досягаемости ребенка, чтобы ребенок мог обратиться к нему за помощью.</p>

Не существует единой последовательности для всех воспитанников в усвоении социально-бытовых навыков. Кто-то из ребят с тяжелыми нарушениями, тем не менее, может добиться достаточной самостоятельности, кто-то всегда будет нуждаться в пошаговой помощи взрослого, и тогда задачей взрослых становится такая организация культурно-гигиенических, рутинных процедур, чтобы воспитанник даже с самыми тяжелыми нарушениями мог сделать и обозначить свой выбор, максимально доступно поучаствовать в заботе о себе. И хотя это требует от специалистов большего времени, однако именно учет темпа восприятия и деятельности другого человека и обеспечивает возможность общения и дает воспитаннику ощущение безопасности и комфорта.

Некоторые медицинские проблемы ребенка с ТМНР, находящегося в условиях ДДИ, и возможные пути их решения

В настоящее время ребенок, проживающий в интернате, находится под постоянным наблюдением медицинского персонала — чаще всего это медицинские сестры, неврологи, психиатры, педиатры. Постоянное медицинское наблюдение — дорогостоящая мера, но не всегда эффективная. Долгое время в интернатах при медицинском подходе четко прослеживались тенденции запретительного характера в силу состояния здоровья ребенка, и для части детей, как правило, находящихся в отделениях милосердия, весь уход сводился к медикаментозному лечению, необходимым медицинским манипуляциям и периодическим «плановым» госпитализациям, в ходе которых иногда менялся план терапии. Несмотря на медицинский контроль, многие дети этой группы имеют вторичные осложнения по отношению к основному диагнозу, являющиеся в том числе следствием недостатка медицинской помощи и реабилитации. Эти дети маломобильны, и выполнение ежедневных гигиенических процедур для них сильно осложнено. Шанс на усыновление или возвращение в семью у этих детей очень мал, а после перевода в ПНИ большая часть их уходит в течение первого года, в том числе и потому, что им недоступны даже элементарные навыки самообслуживания.

К нарушениям здоровья, которые крайне распространены в отделениях милосердия, относятся:

- вывихи тазобедренных суставов;
- сколиоз 3–4 ст.;
- множественные контрактуры;
- пролежни;
- белково-энергетическая недостаточность;
- аспирационные пневмонии;
- грибковые инфекции кожи;
- множественный кариес и др.

Следует отметить, что в существующем постоянном медицинском сопровождении помощь узких специалистов (аллерголога, гастроэнтеролога, офтальмолога, сурдолога, эпилептолога и т.д.), как правило, недоступна, или ребенок не может ее получить в короткие сроки. Ребенок, проживающий в семье, получает медицинскую помощь, когда в этом появляется необходимость. В остальное время ребенок проходит реабилитацию (в идеале постоянную, длительную, а не курсовую). Постоянное присутствие врача в интернате и отсутствие внешнего контроля приводит к тому, что качество помощи (особенно реабилитации) может быть недостаточным. Количество специалистов по реабилитации в ДДИ в настоящее время не позволяет в достаточной мере уделять внимание детям со сложной структурой дефекта — они часто считаются малоперспективными и «необучаемыми». Практически отсутствуют специалисты, отвечающие за эксплуатацию технических средств реабилитации (ТСР): количество колясок недостаточно, их размеры, как правило, сильно отличаются от необходимых, очень часто нет колясок активного типа, ходунков. Не всегда специалисты владеют в полной мере информацией о современных ТСР.

Недостаточность связей интерната с внешними медицинскими учреждениями приводит к тому, что ежегодные диспансеризации детей из интернатов осуществляются формально. В отсутствии индивидуального

подхода проведение многих необходимых исследований невозможно в связи с существующими поведенческими особенностями детей. Вплоть до настоящего времени существует практика госпитализации детей из интерната по экстренным показаниям без сопровождения (в то время как ребенок, проживающий в семье, в такой ситуации госпитализируются с родителем). Данная ситуация крайне травматична для детской психики, на фоне чего процесс лечения протекает медленнее, а прогноз хуже. Таким образом, выведение медицинского обслуживания за пределы ДДИ в настоящее время крайне актуально — постоянное пребывание детей в полумедицинских условиях себя не оправдывает.

Однако приходится учитывать, что часть ДДИ находится в крайне удаленных местах, в которых отсутствуют не только больницы, но и поликлиники, но и это не исключает необходимость постоянного взаимодействия с внешними медицинскими организациями, расширенными сроками проведения диспансеризации, выделения группы воспитанников, которым требуются особые условия при проведении медицинского обследования. Разумеется, это потребует формирования в партнерских медицинских учреждениях доступной среды, обучения персонала взаимодействию с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Особое внимание при диспансеризации следует уделить исследованию слуха, зрения, рентгенографии ТБС у детей, которые не пользуются ходьбой, проведению качественного ЭЭГ-мониторинга для детей с подозрением на эпилепсию. Консультации диетолога и хирурга необходимы для коррекции питания и принятия решения о переходе с питания через зонд на питание через гастростому.

Крайне важным является взаимодействие с генетиком, так как установление генетического диагноза в ряде случаев может привести к этиотропному лечению или консультации узких специалистов по данному заболеванию и взаимодействию с благотворительными фондами, которые могут оказать различную поддержку конкретному ребенку, значительно

улучшив его качество жизни. Курсовая реабилитация малоэффективна при хронических состояниях. В семье основные реабилитационные мероприятия выполняются родителями. В интернате такая схема возможна только при наличии адекватного количества специалистов по реабилитации, которые могут обучить и корректировать работу персонала, ежедневно осуществляющего уход.

Выведение медицинского обслуживания за пределы интерната требует расширения штата специалистов по реабилитации (в том числе за счет новых специальностей — эрготерапевтов и физических терапевтов), а это будет способствовать повышению качества проведения постоянных реабилитационных мероприятий. Физический терапевт может участвовать в подборе и адаптации техники под конкретных детей, а также составлять программу реабилитации. Функция эрготерапевта — обучение детей навыкам самообслуживания. Постоянная работа дефектологов, психологов, логопедов и специалистов по реабилитации особенно важна для отделений милосердия, где детям требуется длительный период для освоения новых навыков.

Положительный результат реабилитации или абилитации в отношении конкретного ребенка с ТМНР возможен только при командном подходе специалистов разного профиля, комплексной оценке причин и механизмов медицинских проблем, их влияния на социальную, коммуникативную, поведенческую сферу ребенка.

Обучение альтернативной и дополнительной коммуникации воспитанников детских домов интернатов

Общение является важнейшим условием развития личности человека. Посредством общения ребенок устанавливает и развивает эмоциональные связи, осваивает речь, усваивает культурно-исторический опыт предшествующих поколений. Предпосылки общения ребенок (ориентированность на лицо человека, на голос, подражание мимическим

реакциям и пр.) проявляются у детей в первые месяцы жизни, обеспечивая ему возможность установления контакта с ухаживающим за ним взрослым. По мере развития общения с взрослым ребенок научается выделять глаза и рот взрослого, ориентироваться на них при поддержании первых диалогов (обмен взглядами, улыбками, звуками и пр.). Активное моторное развитие в районе полугода позволяет ребенку осваивать предметы, поэтому в общении со взрослым появляется и предметная деятельность ребенка. Качественный контакт, отсутствие физических ограничений позволяют ребенку со временем переходить к речи, как к основному средству общения. В отечественной литературе синонимом общения выступает коммуникативная деятельность (М.И. Лисина), так как общение имеет все компоненты деятельности (мотивы, виды, средства и пр.). Понятие «коммуникация», которое иногда используется в литературе в качестве синонима общению, его синонимом все же не является. Под коммуникацией, как правило, понимают наблюдаемую, техническую составляющую общения.

В ситуации, когда у ребенка есть тяжелые нарушения развития, появление речи может значительно запаздывать или вовсе не наступать. Отсутствие возможности использовать устную речь в качестве основного средства общения отрицательно влияет на психическое и социальное развитие. Ребенок не может уточнить то, что он не понял (нормотипичные дети, как правило, задают много вопросов в весь период дошкольного детства), не может повлиять на ситуацию, поведение другого человека, из-за чего возможно возникновение нарушений поведения. Отсутствие речи мешает получать необходимый опыт социальных контактов, что также создает препятствие для социального развития. Поэтому одним из важнейших средств поддержки развития воспитанников с ТМНР, проживающих в условиях ДДИ, является введение альтернативной и дополнительной коммуникации.

Для детей школьного возраста, имеющих тяжелые интеллектуальные нарушения, тяжелые и множественные нарушения развития, проводится обучение альтернативной коммуникации, как в рамках дисциплины, так и в

рамках коррекционного курса. Однако, чтобы альтернативная коммуникация в полной мере позволяла человеку с тяжелыми нарушениями общаться, она должна охватывать все сферы его жизни, то есть реализовываться всеми взрослыми, с которыми взаимодействует ребенок, и реализовываться по возможности максимально единообразно.

Под альтернативной коммуникацией (АДК) понимается использование иных средств общения, заменяющих устную речь. Под дополнительной коммуникацией понимают использование неречевых средств общения в случаях, когда у человека есть устная речь, но либо слишком мал объем слов, которые человек может сказать, либо речь человека малопонятна для окружающих. Тогда средства АДК выступают в качестве дополнительной поддержки для собственной речи человека.

Говоря про АДК, следует сразу уточнить, что хотя обучение альтернативной и дополнительной коммуникации может проходить на отдельных занятиях (индивидуально, а затем обучение использованию проводится в группе), необходимо, чтобы АДК не стало одним из перечня занятий, так как речь идет про общение, которое не может быть помещено в рамки, общение должно охватывать все сферы жизни ребенка.

Обучение АДК предполагает диагностику коммуникативных умений и поведения (например, целостные представления о возможностях ребенка и предполагаемых путях его развития позволяет получить коммуникативная матрица). Помимо диагностики коммуникативных умений необходимо определять те моменты в жизни воспитанника, когда обучение АДК можно организовать в ситуации, приближенной к естественной. Для этого необходимо проведение систематического наблюдения и фиксирование режима дня воспитанника. Обычно, фиксирование данных в течение типичной недели позволяет получить представление о нагрузке, колебаниях работоспособности, любимых занятиях, интересных ребенку людях и пр.

В использовании АДК важную роль играет обязательное обучение персонала теоретическим основам формирования АДК и практическим

умениям, позволяющим поддерживать общение с ребенком единообразно (используя единые приемы при обучении и развитии навыка, придерживаясь единообразия в жестах и иных символах).

Обсуждая само содержание обучения АДК, следует отметить, что оно будет включать несколько направлений:

- Развитие предпосылок коммуникации (развитие зрительного контакта, инициативность, умение соблюдать очередность, ориентироваться на партнера по коммуникации);
- Обучение АДК на уровне, позволяющим сообщать окружающим о своих потребностях (освоение доступных форм коммуникации);
- Улучшение понимания ребенком разных ситуаций и событий;
- Развитие навыков, позволяющих обеспечивать более успешное владение коммуникацией в дальнейшем.

В работе с детьми, имеющими значительные трудности коммуникативного, когнитивного и двигательного развития, одним из важных шагов, обеспечивающих возможность коммуникации, становится **развитие коммуникативных предпосылок**, а именно навыков и умений, которые и обеспечат возможность введения символов АДК и освоение самой системы. Сюда относят умение участвовать в совместной деятельности в рамках интересных ребенку занятий, умение в процессе общения смотреть на другого человека, соблюдать очередность диалога, умение понимать (выделять) начало и окончание действия, готовность принимать и использовать помощь, умение делать выбор, умение устанавливать простые причинно-следственные связи (например, понимать, что из кружки можно пить, а ботинки надевают перед выходом на улицу). К коммуникативным предпосылкам относят и достаточный уровень собственной активности, позволяющей человеку испытывать и понимать свои желания, совершать какие-либо действия для получения желаемого результата.

При выборе средств **альтернативной коммуникации для обучения детей с ТМНР** в первую очередь необходимо понимать, что средства

коммуникации могут самостоятельно использоваться ребенком лишь в том случае, если их использование будет достаточно простым для ребенка (не предполагать значительных усилий и быть более простым в сравнении с тем, как ребенок получает желаемое обычно), а используемые символы понятны. С другой стороны, при принятии решения при выборе средств АДК нужно также понимать, что по мере развития воспитанника будут появляться большие возможности, а потому разумно выбирать символы, дающие возможность сказать о большем, чем это актуально для воспитанника в настоящий момент. Поэтому в зависимости от когнитивных возможностей ребенка, от моторного и сенсорного развития могут использоваться разные средства: предметы или части предметов, различные изображения (начиная от фотографий предметов и заканчивая пиктографическими символами), жесты, различные технические устройства, синтезирующие звучащую речь и пр.

При этом среди воспитанников ДДИ есть часть ребят, которые в силу значительных двигательных и когнитивных трудностей не смогут длительное время использовать не только жесты, но и предметы или изображения для коммуникации, тогда в этом случае единственным доступным до появления новых возможностей останется зависимая коммуникация (коммуникация, в которой возможность заявить о своем желании и интерпретация коммуникативного акта будет зависеть от коммуникативного партнера). В этом случае основная работа должна быть связана с:

- определением доступных воспитаннику, часто повторяющихся движений тела или глаз;
- обеспечение связи между движением и желанием ребенка в конкретной ситуации;
- составление списка соответствий движений и возможных желаний;
- использование его для интерпретации желаний ребенка в быту;
- по мере проверки точности данного списка, связь используемых действий с более дифференцированными и понятными окружающими символами (реагировать на облизывание губ, как знак того, что ребенок

хочет пить, демонстрация ему поильника, обозначение словесно его просьбы и ее выполнение, последовательная работа, обеспечивающая связь между потребностью и ее предметным, графическим изображением).

- дополнительным условием возможности успешной коммуникации воспитанника с тяжелыми двигательными нарушениями может быть подбор сигнальных символов, использование которых позволит привлечь к нему внимание сотрудников (например, крупный звонок, кнопка и пр.).

Важнейшим условием обучения воспитанника с ТМНР, проживающего в ДДИ, использованию средств альтернативной коммуникации является реализация командного подхода к оказанию помощи. В отличие от отдельных направлений коррекционно-развивающей работы, в которых специалист ставит и реализует конкретные задачи, но при этом не обязательно на этапе формирования нуждается в поддержке других специалистов или семьи (даже при отсутствии времени у других взрослых для закрепления формируемого навыка при систематическом повторении скорее всего планируемые результаты будут достигнуты), в формировании АДК необходимо объединение усилий всех специалистов, работающих с ребенком. При этом важно, чтобы за ситуацию введения и использования АДК на практике отвечал конкретный взрослый, а другие взрослые в жизни ребенка помогали ребенку, реализуя те приемы и стратегии, что были выбраны для конкретного случая. Например, в рамках занятий ребенок осваивает новые умения, в процессе нахождения его в ДДИ в жизни используются ранее сформированные навыки, частое использование которых позволяет сделать их частью привычного репертуара коммуникации.

Символы и средства АДК

Символы и средства	Достоинства использования	Сложности использования
Предметные символы	Связаны с рутинными ситуациями, частое использование их в быту	В основном очень конкретны, не позволяют обозначать потребности,

	<p>позволяет их тесно связать с типичными ситуациями, символами которых они будут выступать.</p> <p>Часто доступны для воспитанников с тяжелыми и множественными нарушениями, которым недоступно понимание жестов и изображений.</p> <p><i>Достаточно подробно описаны в литературе, посвященной работе с детьми, имеющими сенсорные нарушения (зрения и слуха).</i></p>	<p>выходящие за рамки рутинных ситуаций.</p> <p>Достаточно объемны.</p> <p>В некоторых случаях также требуют длительного обучения, так как узнавать предмет не тоже самое, что и воспринимать значение (функцию) этого предмета.</p>
Жесты естественные	<p>Легко возникают из типичных действий, достаточно понятны людям, не знакомым с жестами жестового языка.</p> <p>Способствуют непосредственной коммуникации собеседников, позволяет развивать зрительный контакт и подражание.</p> <p><i>Частично описаны в литературе работах, посвященных обучению коммуникации детей раннего возраста с синдромом Дауна.</i></p>	<p>Не охватывают все сферы жизни.</p> <p>Обучение жестам, имеющим широкое значение (например, жест дай) часто не решает задачу выразить конкретную просьбу (если ребенок просит конкретный предмет, находящийся вне поля зрения).</p>
Жестовые системы	<p>Дают возможность в полной мере общаться с собеседником, используя, например, жесты русского жестового языка, параллельно со звучащей речью.</p> <p>повышает понимание речи из-за замедления ее темпа в сочетании с жестикулированием, дает необходимый образ слова для неговорящих и мало/непонятно говорящих людей. Ситуация общения максимально приближена к естественной, так как есть задача смотреть на коммуникативного партнера, своевременно давать свою реплику в диалоге.</p> <p><i>В полной мере представлены в литературе, посвященной жестовому языку и в видеокурсах.</i></p>	<p>Часть жестов предполагает достаточный уровень моторных навыков. Многие жесты не похожи на предмет или действие, которое обозначают. Требуется достаточные возможности запоминания для владения системой жестов на уровне, достаточном для коммуникации. Требуется достаточно длительное обучение всех участников.</p>
Графические системы	<p>Более понятны людям, не знакомым с жестовыми системами и языками. Их восприятие не зависит от скорости обработки информации</p>	<p>Сложно обеспечить графическим символом новую потребность ребенка (требуется время на изготовление символа).</p>

	<p>ребенком (можно смотреть на изображение столько времени, сколько нужно, чтобы его понять. Не предполагают необходимости смотреть на собеседника все время контакта, требуют не очень высокий уровень моторного развития. По мере освоения позволяют включать графические символы в работу с коммуникативными устройствами.</p> <p><i>Наиболее полно описаны в работе Л. Фрост и Э. Бонди, посвященной обучению коммуникации при помощи обмена карточек (PECS).</i></p>	<p>Изображения могут теряться, могут быть сложности нахождения нужного символа среди множества других.</p> <p>При большом количестве символов возникают трудности с их рациональным хранением.</p> <p>Часть детей с тяжелыми когнитивными нарушениями осваивают значение карточек только в результате "заучивания".</p>
Письменная речь	<p>Позволяет в полной мере изучать окружающий мир, формулировать разные виды просьб (о предмете, помощи, информации и пр.), давать комментарии и пр. Наиболее сложный способ коммуникации благодаря абстрактности письменной речи (написанное слово не похоже на объект, который обозначает).</p> <p><i>Описаны в работах, посвященных обучению чтению детей с нарушениями слуха, детей с синдромом Дауна.</i></p>	<p>Требует значительного времени в ситуации обучения лиц с ТМНР, глобальное чтение после начального этапа необходимо сочетать с обучением слоговому чтению и знанию букв, что требует значительных усилий в случае нарушений внимания, мышления и памяти.</p>
Мультимодальные варианты	<p>Сочетание нескольких групп символов обеспечивает большую возможность воспринимать, найти наиболее понятный ребенку способ сообщения о своих потребностях, позволяет использовать один язык с разными воспитанниками.</p> <p><i>Наиболее полно представлена в рамках языковой программы МАКАТОН, на русском существуют 2 уровня обучения программы, есть методические материалы и видеокурс.</i></p>	<p>Требуется специальная подготовка/ обучение. Не всегда понятны людям, не прошедшим специальное обучение. Требуется достаточно длительное обучение всех участников.</p>

Для обеспечения максимального эффекта в обучении и поддержке обучения АДК требуется использование коммуникативного паспорта (паспорта коммуникации), отражающего процесс обучения АДК, освоенность тех или иных форм коммуникации.

Помимо работы, направленной на максимально эффективную коммуникацию в настоящий момент, важно уделять достаточное внимание развитию ребенка с целью более активного изучения им окружающего мира. Например, из-за значительных ограничений активности, низкой работоспособности и темпа деятельности, интересы воспитанника с тяжелыми нарушениями развития могут строиться в основном вокруг бытовых ситуаций (приема пищи, отдельных сенсорных впечатлениях и пр.), поэтому задачей является систематическое развитие интересов, составление перечня доступных воспитаннику действий (для многих ребят то, что получается делать, со временем становится любимым, а осмысленные предметные действия в свою очередь снижают количество стереотипных действий, которые ребенок использует, чтобы почувствовать себя (раскачивание, облизывание предметов и пр.). Важной задачей является развитие работоспособности (под работоспособностью подразумевается время активного участия в доступной деятельности), увеличение возможностей совместного внимания. Крайне важной представляется работа по поддержке развития мышления, систематическое выполнение заданий, обучающих воспитанников находить одинаковые предметы, изображения, соотносить предмет и его изображение, находить сходные изображения. Если состояние воспитанника позволяет, то важной задачей развития коммуникации может становиться обучение элементам глобального чтения (узнавание слов и соотнесение их с предметами или действиями). По мере формирования глобального чтения возможен переход к комбинированному способу обучения чтению, как более универсальному с учетом грамматики русского языка (последовательное освоение слогов и запоминание букв), так как в русском языке большое смысловое значение играют окончания.

Обучение АДК создает условия для **развитие понимания и пространственно-временной ориентировки воспитанников с ТМНР**. Использование предметов, жестов или графических символов повышает возможность понимания речи у воспитанников, имеющих трудности

когнитивного развития, нарушения восприятия и переработки сенсорной информации и др. Если предъявление символа, систематически предшествует событию, то даже в случае самых тяжелых когнитивных нарушений создаются условия для развития понимания речи в рамках повторяющихся ситуаций. Использование предметных и графических символов способствует повышению ориентировки в последовательности событий, приводит к развитию понимания причинно-следственных связей, а постоянное их использование позволяет со временем воспитаннику самому обозначать с их помощью свои желания, и даже комментировать события (рассказывать о том, что было в течение дня или отдельного интервала дня). Для повышения качества ориентировки воспитанников ДДИ и развития качества коммуникации необходимо, чтобы помещения были промаркированы в соответствии с используемыми символами АДК. Если в группе используются различные символы АДК, то маркировка помещений, шкафов с предметами быта и пр. также должна иметь несколько вариантов (надпись, графический символ и, при необходимости, предмет или часть предмета, используемая в рамках предметного расписания). Важным условием является маркировка личных вещей воспитанников, что позволяет формировать представление свое-чужое. Как правило, освоение АДК начинается на индивидуальных занятиях, построенных с учетом интересов и потребностей конкретного ребенка. По мере того, как ребенок осваивает основные символы, самостоятельно (если это позволяют двигательные возможности) использует символы АДК для выражения просьбы, комментирования и пр., то важно обеспечивать использование АДК в ситуации естественного взаимодействия со специалистами, с другими детьми, как в процессе рутинных дел, так и в рамках организованной и свободной деятельности в самой организации и за ее пределами, что делает ситуацию коммуникации приближенной к той, которой она должна быть.

Организация и проведение занятий ручной деятельностью с воспитанниками ДДИ, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития

В настоящий момент в систему образования включены дети всех категорий развития, в том числе дети с ТМНР, которые находятся в детских домах интернатах. При этом организация занятий с детьми этой категории на практике вызывает массу вопросов и трудностей. В какой степени ребенок с тяжелыми нарушениями развития, особенно в случаях нарушений интеллектуального развития и НОДА может участвовать в совместной деятельности? Где проходит граница того, что взрослый помог ребенку или выполнил работу за него? Делая работу доступной для ребенка, как учитывать его возраст, если возможности достаточно низкие? При организации занятий ручной деятельностью необходимо учитывать, что дети с ТМНР, находящиеся в условиях ДДИ, обычно имеют очень бедный сенсорный опыт, слабо владеют предметно-практической деятельностью. Проведение занятий часто осложняет широкий спектр аутистимуляций, в ряде случаев компенсаторно возникающих в условиях сенсорно обедненной среды, недостатка эмоционального контакта и способов коммуникации. Более 25 лет Центр лечебной педагогики г. Москвы оказывает помощь детям с самыми разными образовательными потребностями, в том числе глубокими множественными нарушениями развития. Для подростков и молодых людей с ТМНР особенно важен поиск путей организации деятельности, которая позволит им развивать продуктивную деятельность и создаст условия для социального и коммуникативного развития. В течение многих лет в ЦЛП работают различные мастерские: керамическая, столярная, ткачество и др., которые посещают дети подросткового и старшего возраста, в том числе имеющие ТМНР. Для многих из этих ребят посещение мастерских становится важной частью их жизни. Так как в мастерских занимаются дети и подростки с разным уровнем моторного, когнитивного, социального и коммуникативного развития, то одной из важных задач является объединение подростков в

группы так, чтобы каждый из присутствующих на занятиях подростков мог осваивать новые умения, практические, общеинтеллектуальные, общаться с другими людьми и ощущать важность своей работы. Для этого важно подобрать материал так, чтобы работа с ним позволяла решать все эти задачи.

Попробуем рассмотреть возможные пути организации занятия в мастерской с подростками с ТМНР, на примере обучения воспитанников одной из групп Свято-Софийского социального дома. Эта группа «Адаптация», в которой занимаются шесть подростков и молодых людей разного возраста (от 12 до 20 лет). Воспитанники, участвующие в занятиях, имеют тяжелые и множественные нарушения развития: нарушения интеллектуального развития, нарушения опорно-двигательного аппарата, эмоциональные и поведенческие особенности. В двух случаях у воспитанников установлены генетические нарушения, один воспитанник является незрячим.

На начальном этапе командой специалистов было проведено динамическое наблюдение за каждым из воспитанников, которые позднее были включены в группу. До того, как воспитанники попали в Свято-Софийский социальный дом, все они жили в отделении милосердия одного из ДДИ. Большую часть времени они проводили в кроватях, с ними не использовались методы альтернативной и дополнительной коммуникации, у всех этих воспитанников был крайне беден репертуар практической деятельности, значительно снижена познавательная активность и интерес к продуктивным видам деятельности, также отмечались значительные колебания работоспособности. Большая ребят не умела делать выбор, даже в ситуации предлагаемого выбора из двух вариантов. Никто из воспитанников не ориентировался на результат совместной деятельности, а лишь на определенные сенсорные ощущения от различных материалов.

Задачей динамического наблюдения являлось не только оценить особенности когнитивного, коммуникативного, физического развития ребят,

но и определить сильные стороны, с опорой на которые можно было бы включать их в совместную продуктивную деятельность. Так как у всех воспитанников был крайне низкий уровень развития мелкой моторики (слабые, недостаточно дифференцированные движения пальцев рук, отсутствовал изолированный поворот запястья, значительные трудности представляла любая двуручная деятельность), и достаточная ориентированность на сенсорные (тактильные) стимулы, то для организации занятий продуктивной деятельностью использовались натуральные материалы, имеющие достаточно яркие сенсорные (тактильные) характеристики: глина, восковая масса, бумажная масса, влажный песок, соленое тесто. В результате использования этих материалов в процессе индивидуальных занятий на этапе динамического наблюдения, мы остановились на двух материалах: глине и бумажной массе.

Глина – материал, пластичность которого можно легко регулировать, дает огромные возможности для моторного развития и творчества. Однако, несмотря на все достоинства материала, многим ребятам с ТМНР лепить из глины непросто, так как плотная глина требует достаточной силы рук (поэтому у воспитанников с нарушениями работоспособности часто не получалось сделать изделие в течение занятия), а более мягкая по консистенции глина сильно пачкает руки, дает очень яркие сенсорные впечатления (что кого-то может расстраивать, а у кого-то из ребят такие яркие впечатления заставляют забыть про совместную деятельность, переключая внимание ребенка только на сенсорные характеристики). Кроме того, технология работы с глиной приводит к значительному объему помощи для того, чтобы получилось готовое изделие, которое затем можно использовать в быту, а в случае работы с воспитанниками с ТМНР зависимость от помощи взрослого и так крайне остра, поэтому нам хотелось, чтобы работа в мастерской была более самостоятельной. Поэтому после серии диагностических занятий мы отказались от глины в пользу более легкого в приготовлении и лепке материала – бумажной массы (папье-маше). Папье-

маше – это масса, получаемая из бумаги и клея. В переводе с французского буквально означает «жеванная бумага». Массу можно использовать для формирования объемных и плоских фигур. Существует несколько техник для работы с папье-маше, в том числе достаточно простые, которые можно использовать и с учетом короткого времени участия воспитанника в занятии, и с сохранением социальной значимости получаемого продукта. В нашем случае занятия с использованием папье-маше позволили обойти многие сложности, которые возникали при работе с глиной. Сильными сторонами работы с папье-маше являются:

- отсутствие быстрого утомления от сенсорно "яркого" материала;
- нравящиеся многим воспитанникам впечатления от использования теплой воды;
- разминание, перетираание бумаги тоже позволяет нагружать пальцы рук, повышать их силу и координированность движений;
- основным инструментом работы выступает сама рука, что хорошо при недостаточной чувствительности рук и малым опытом орудийной деятельности;
- технология подготовки материала предполагает чередование различных видов деятельности, которые позволяют отдохнуть (например, во время приготовления массы есть паузы на процеживание, в ходе занятия можно выполнять разные действия, по-разному взаимодействовать с материалом в процессе его подготовки);
- повторяемость основных операций при подготовке материала и выполнения работы формирует навыки продуктивной деятельности;
- работа позволяет активно взаимодействовать воспитаннику как со взрослыми, так и с другими ребятами, возможно организация одновременного выполнения одних и тех же операций (тогда можно посмотреть на то, что кто-то делает тоже действие);
- папье-маше дает возможность сделать и общие работы, и индивидуальные;

- использование формочек позволяет получить ожидаемый результат достаточного качества, что крайне важно при низких моторных возможностях воспитанников;
- при работе с папье-маше обычно используется предметно-инструкционный план, позволяющий воспитаннику видеть образец на каждом этапе и постепенно осваивать всю цепочку действий при выполнении похожих заданий.

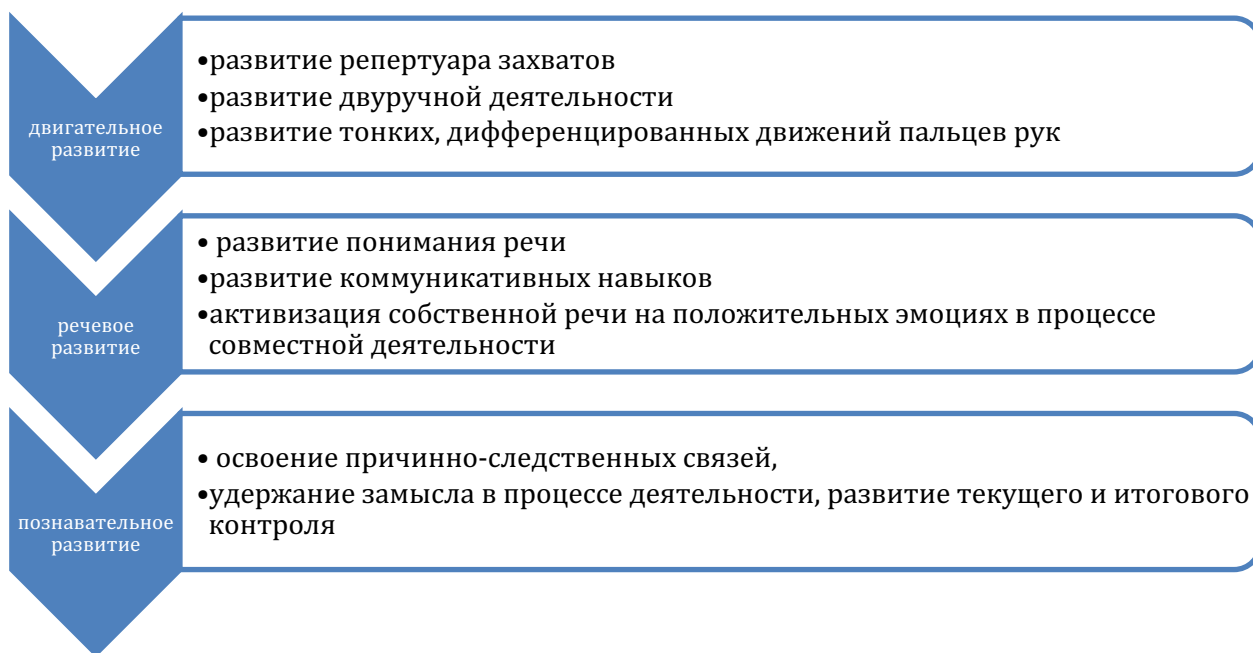
Таблица. Сравнительные характеристики глины и папье-маше для организации групповых занятий

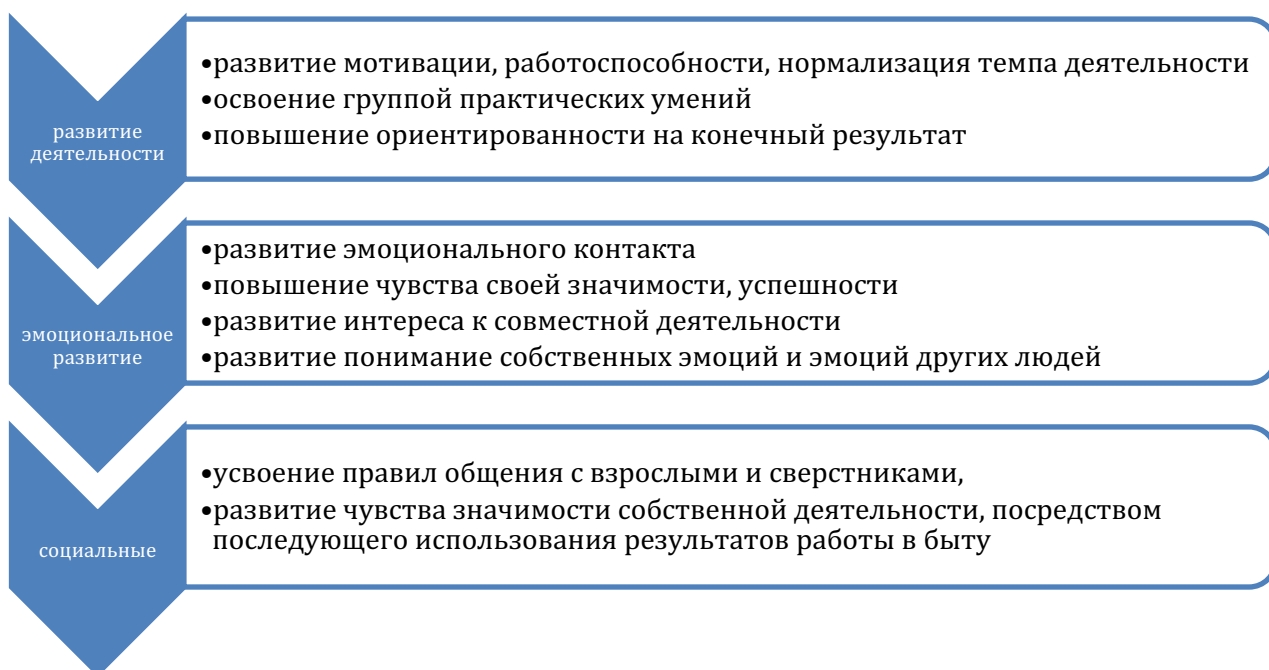
	Глина	Масса папье-маше
Консистенция материала	Следы пальцев, любое усилие легко отпечатываются, т.е. результат усилий и труда виден сразу же.	Следы пальцев не остаются, но и любые дефекты сглаживаются сами собой в силу большей текучести материала.
Применяемое физическое усилие	Для того, чтобы раскатать кусок глины, расплющить его в «блин» или вдавить печать, необходима работа и усилие всего тела.	При приготовлении массы необходимо значительно меньшее физическое усилие, работают преимущественно руки до плеча.
Дифференцированное включение пальцев	Некоторые операции требуют включения отдельных пальцев, от этого зависит успех в выполнении задания.	Приготовление и лепка из папье-маше не требует хорошо дифференцированного владения пальцами, в некоторых случаях ребенку удастся работать всей ладонью.
Остается или нет на руках	Глина «пачкает» руки, что способствует лучшему дифференцированию ощущений от разных пальцев.	Масса почти не остается на руках, но при окрашивании красками немного красит руки.
Как ощущается при высыхании	Постепенно высыхая на ладонях, глина дает довольно сильные тактильные ощущения.	Папье-маше не высыхает на ладонях, ощущения менее сильные, яркие, что позволяет их проще переносить в процессе занятия.
Функциональность изделий	Из глины можно создавать функциональные предметы, используемые в быту, которые напоминают подростку о	Изделия главным образом декоративные, но успешно используются в быту: от маленьких елочных игрушек до больших панно при небольшом

	его работе, подкрепляют ощущение значимости.	весе, ими легко украсить любой интерьер.
Технологические требования	При работе с глиной важно соблюдать технологические требования, кроме того важно наличие различных инструментов и печей для обжига.	Минимальные технологические требования. Нет необходимости в техническом оборудовании. Инструментом обычно выступает сама рука.

В ходе работы группы в мастерской ставились различные задачи как общие групповые, так и индивидуальные.

Схема: Основные направления развития и решаемых в их рамках задачи





Оборудование и материалы:

- мягкая, легко растворяемая бумага (например, салфетки или туалетная бумага);
- большой устойчивый таз и невысокое ведро;
- ковш;
- дуршлаг;
- небольшие устойчивые тазы по количеству человек, участвующих в занятии;
- подносы и клеенки
- формы (силиконовые, пластиковые и металлические)
- трафареты из плотного непромокаемого материала;
- гуашь;
- кисти;
- клей ПВА;
- ватман, фактурная упаковочная бумага, акварельная бумага;
- пайетки, конфетти и прочие материалы для украшения;
- рабочие рубашки, фартуки.

Занятия в мастерской проходят один раз в неделю и длятся один час (с перерывом после 25 минут занятия). Помимо педагога, ведущего занятие, есть также сопровождающие конкретных воспитанников взрослые (в зависимости

от индивидуальных возможностей воспитанников, сопровождающий может быть на одного ребенка, или помогать нескольким воспитанникам). По возможности, важно чтобы на каждом занятии воспитанника сопровождал постоянный взрослый, знающий возможности и индивидуальные особенности ребенка. При включении в работу сопровождающих из обученных волонтеров, важную роль играет предварительное обсуждение сильных и слабых сторон конкретного воспитанника, основных задач по направлениям и способов коммуникации, если используемые воспитанником жесты не совпадают с общепринятыми (в работе с этими воспитанниками используется МАКАТОН и предметная коммуникация).

В процессе занятия группы воспитанники многократно делают выбор: могут выбрать рубашку или фартук перед началом занятия, таз (миску), в которой готовится материал, выбирают формочки, трафареты и пр. Часто этот выбор может быть не так важен воспитанникам, но создание ситуаций выбора является важным условием развития и поддержания собственной активности, что немаловажно, когда речь идет о людях, имеющих крайне ограниченные возможности проявлять себя. Важной задачей сопровождающих является не только оказание помощи, но и наблюдение за поведением воспитанника в той или иной ситуации занятия. Систематические наблюдения позволяют выявлять определенные закономерности (что расстраивает воспитанника, какие задания в рамках занятия вызывают стойкий интерес и пр.).

Тематическое планирование занятий составляется с учетом двух важных факторов: учет сезонных и пр. изменений в окружающем мире, например, праздников, сезонных изменений природы, а также организация занятий с учетом особого внимания формируемым практическим умениям. При этом не всегда наблюдается закономерность усложнения материала в течение учебного года. В ряде случаев, задания в первой и четвертой четвертях незначительно различаются по усложнению используемой технологии, однако особое внимание уделяется возрастанию самостоятельности воспитанников в процессе их выполнения.

Технология работы с папье-маше воспитанников, имеющих значительные трудности, предполагает, что каждый выполняет свое изделие (или часть изделия), затем отдельные работы могут объединяться, а могут оставаться индивидуальными. Чередование индивидуальных и групповых изделий тоже является важным аспектом социального развития. Индивидуальная работа – это еще и возможность что-то подарить значимому для подростка человеку, другу, который навещает его в социальном доме или любимому воспитателю, а это очень важно для ребят.

Структура занятия с использованием технологии папье-маше:

I. Подготовка к занятию. Ребята и сопровождающие рассаживаются и выбирают себе рабочие рубашки. Перед началом занятия важно переодеться в рабочую одежду. Обычно у всех есть постоянное место, но иногда ребята могут меняться местами, садиться парами, если это предполагает занятие (это может становиться хорошим способом развития навыков коммуникации). Сопровождающие и ведущий также подготавливают необходимые приспособления (укладки, подставки под ноги), чтобы обеспечить правильное позиционирование каждого из воспитанников во время занятия.

II. Сообщение темы занятия и активизация внимания. Ребятам с ТМНР сложно сразу включиться в деятельность, поэтому педагог не просто рассказывает о теме занятия, а старается эмоционально увлечь. Обязательно в процессе сообщения темы используется образец, могут показываться работы, сделанные индивидуально. Желательно, чтобы воспитанники понимали назначение изготавливаемой поделки. Поэтому в ряде случаев требуется демонстрация того, как она будет использована (например, новогодняя игрушка из папье-маше вешается на веточку елки) Часто, возможность активно участвовать в предстоящей деятельности, зависит от того, удалось ли привлечь внимание ребенка, поэтому помимо сообщения темы занятия, входным событием в предстоящую деятельность может становиться использование сенсорных игр (используются тактильные,

зрительные, слуховые стимулы и пр.), подходящих к теме занятия. Например, можно организовать листопад из осенних листьев, включить элемент сюжетной игры (например, на занятии «Зима в городе» скатывали с горки человечков).

III. Анализ образца и планирование предстоящей деятельности. Дети, совместно с педагогом рассматривают поделки, которые могут получиться в процессе занятия. Педагог, опираясь на предметно-операционный план (последовательность выполнения изделия), рассказывает алгоритм выполнения задания, демонстрирует все операции, которые предстоит выполнить.

IV. Практическая деятельность этап 1. Педагог раздает тазики, предлагает каждому взять бумагу. В зависимости от возможностей и индивидуальных особенностей воспитанников, можно налить воду в тазики заранее, а можно после того, как бумага оторвана и положена в таз. Ребятам нужно приготовить из бумаги однородную массу. Это можно сделать простым перетираем бумаги в ладонях, или масса может получиться сама, если ей дать некоторое время (это важно при работе с воспитанниками с низким темпом деятельности и двигательных ограничениях).

V. Процеживание. Те подростки, которые уже размешали бумажное тесто, передают свой таз ведущему. На этом этапе можно немного отдохнуть. Ведущий хвалит ребенка и устраивает небольшой «водопад» - эффектно процеживает массу папье-маше через дуршлаг. Такой небольшое действие позволяет немного отдохнуть, не теряя при этом общую цель деятельности. На этом этапе важно оставить бумажному тесту нужную консистенцию – густой каши – и добавить в нее клей ПВА. Процеженное тесто ведущий снова кладет в тазик и передает обратно ребенку. Ребята с достаточным уровнем моторных навыков могут помогать педагогу на этапе процеживания бумажной массы и добавления к ней клея.

VI. Практическая деятельность этап 2. На этом этапе ребята могут покрасить бумажное тесто нужное краской, добавляя и размешивая краску

кисточкой или руками, насыпать в него пайетки или конфетти. Затем готовую массу можно выложить в формочку или на трафарет и прижать сверху ладонью.

Подведение итогов. После того, как основная работа завершена, педагог/воспитанники вместе с педагогом или воспитанники раскладывают поделки к надписям или фотографиям ребят. Фигурки выкладываются на поднос для просушки и остаются в формочках до полного высыхания. При подведении итогов обращается внимание только на сильные стороны поделки. Если возможно, то воспитанники сами могут показать, чья поделка им нравится, довольны ли они результатом работы. Так как при работе с подростками с ТМНР важна социальная направленность работы, то повторно обсуждается (похожее обсуждение происходит при сообщении темы), как эти поделки будут использованы в дальнейшем (в качестве подарка, украшения, вещи, нужной в быту и пр.).

Изготовление фигурок. Из бумажного теста можно делать объемные заготовки с помощью формочек. Обычно мы используем силиконовые формочки или сквозные контурные формочки – из них легко можно достать подсохшее изделие. Можно использовать и детские формочки для песка, но их приходится выкладывать внутри пищевой пленкой. Мы успешно используем в работе и плоские трафареты. Ребята выкладывают на них готовую массу папье-маше и расплющивают ее ладонью до плоского состояния. Если затем поднять такой трафарет, то излишки останутся на клеенке, а выложенная масса будет иметь четкие контуры трафарета. Бывают занятия, где мы не используем формочки и трафареты. Ребята выкладывают и разравнивают бумажное тесто на клеенке, без четко заданных очертаний, зато с выраженной фактурой. Это бывает нужно, когда мы изображаем облака, воду, сугробы, пляжи, зеленые лужайки или пышную листву. Использование формочек облегчает удержание исходного замысла в деятельности для ребят с ТМНР, а их отсутствие помогает развивать образное мышление и фантазию. При использовании любой тактики на занятии результат бывает всегда успешным. Подростков это

очень поддерживает и вдохновляет на дальнейшую деятельность. Если фигурки требуют дополнительного декора, то для этого выделяется еще одно занятие. Так были изготовлены фигурки домашних животных – на отдельном занятии ребята покрасили их и даже приклеили шерстку.

Групповые панно. Занятия, на которых мы создаем общие панно, обычно очень интересны для воспитанников. В такие дни все включаются в работу с большим воодушевлением, ребят объединяют совместные эмоции, впечатления (это определяется выбором темы панно, связанного с определенным событием, которое было или которое предстоит) . В одной работе используются и объемные, и плоские заготовки, а также другие разнофактурные материалы. Работа над панно не ограничена простым приклеиванием заготовок, напротив, при изготовлении картины ребята выбирают для себя ту часть совместной работы, которая им по душе. Кто-то закрашивает фон с помощью жидко разведенной гуаши с клеем ПВА. Другие могут разрывать на части специальную фактурную бумагу, чтобы выложить из кусочков плоские части картины. Кому-то нравится искать подходящие места для фигурок, а кто-то решит добавить интересный штрих в работу и приклеит подходящие пайетки. После высыхания такая работа сохраняет некоторую жесткость за счет добавленного в гуашь клея и вполне может быть вставлена в раму.

Индивидуальные работы. Индивидуальные работы обычно бывают приурочены к разным праздникам: Рождество, Новый год, Пасха, 8 марта, дни рождения. Наши подростки используют свои заготовки для создания открыток или небольших объемных фигурок. Во время работы каждый может не только выбрать цвет материалов для оформления: бумагу, краску – но и дополнить работу разными деталями: пайетками, бисером и бусинами, кусочками яркой бумаги или фольги, природными материалами. Каждая такая работа сохраняет индивидуальный стиль своего создателя и становится прекрасным подарком или украшением праздника.

Пример занятия «Осенние листья».

Цель занятия: сделать из теста папье-маше плоскую фигурку с контурами осеннего листа.

Материалы: большой таз, малые тазики, ковшик, туалетная бумага, краска-гуашь разных оттенков желтого и красного, клеенки, клей ПВА, осенние листья разных цветов.

Занятие проводится осенью, на столе выкладывается ворох осенних листьев. Их можно было побросать, помять и понюхать. На каждого подростка (с его согласия) насыпали листья, делая "листопад", а затем каждый воспитанник выбрал себе понравившийся листок. Он-то и стал трафаретом для последующей работы.

В ходе занятия ребята вымешивали массу папье-маше, после процеживания смешивали ее с клеем и красили в разные оттенки желтого и красного. Трафаретом листа становился тот листок, который был выбран в начале занятия. На него выкладывали тесто и приклеивали ладонью. Когда листочки приподняли, все лишнее осталось на клеенке, а фигурка довольно точно вписывалась в контуры листка. Из осенних листьев может быть в дальнейшем сделана и помещена к уголку с календарем природы и труда работа - листопад (листья из папье-маше на бечевках разной длины, привязанных к рейке).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Список приложений.

1. Положение о порядке разработки и реализации СИПР	146
2. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме	157
3. Форма протокола ПМПк	164
4. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума	165
5. Программа сотрудничества с семьей	166
6. Интегрированные игровые сеансы	167
7. Положение о видах деятельности по развитию, обучению и воспитанию детей и подростков с ТМНР	178
8. Примерный годовой план работы службы по сопровождению приемных семей	183
9. Положение о стационарозамещающей форме социального обслуживания «Группе дневного (кратковременного) пребывания» ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»	187
10. Индивидуальная программа сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося (оставшихся) без попечения родителей	195

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
об организации образования обучающихся по
специальной индивидуальной программе развития

I. Цель и основание разработки и реализации СИПР

- 1.1. Широкий диапазон особых образовательных потребностей детей с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (с выраженными интеллектуальными нарушениями), с тяжелыми множественными нарушениями развития (далее ТМНР) вызывает необходимость образования таких обучающихся по индивидуальной программе.
- 1.2. В соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и с учетом 2 варианта примерной АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (с интеллектуальными нарушениями), а также в соответствии с требованиями ФГОС начального общего образования обучающихся с ОВЗ и с учетом 4-х вариантов примерных АООП образования обучающихся с ОВЗ (разной нозологии) образовательная организация (далее Организация) разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (далее СИПР).
- 1.3. Основанием разработки для СИПР является заключение психолого-медико-педагогической комиссии. СИПР разрабатывают с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.
- 1.4. СИПР разрабатывается на один учебный год и утверждается директором Организации на основе решения коллегиального органа (педагогического совета) Организации.
- 1.5. Целью реализации СИПР является обретение обучающимся таких жизненных компетенций, которые позволяют ему достигать максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач, обеспечивают его включение в жизнь общества на основе индивидуального поэтапного, планомерного расширения жизненного опыта и повседневных социальных контактов.

II. Порядок создания экспертной группы

- 2.1. В целях разработки и реализации СИПР в Организации создаются одна или несколько экспертных групп. Количество экспертных групп определяет Организация с учетом особых образовательных потребностей обучающихся по СИПР и кадровых условий Организации.
- 2.2. В состав каждой экспертной группы входят специалисты (например, учитель класса, учитель музыки, учитель физкультуры, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др.), работающие с конкретным ребенком. Один и тот же специалист может являться участником нескольких экспертных групп.
- 2.3. Экспертная группа осуществляет разработку и реализацию СИПР на основе анализа результатов психолого-педагогического обследования ребенка, с учётом рекомендаций ПМПК. К работе экспертной группы привлекаются родители (законные представители) обучающегося.
 - 2.3.1. Родители привлекаются к работе экспертной группы, в качестве участников образовательного процесса, на этапе разработки СИПР, не менее двух раз.
 - 2.3.2. В ходе первой встречи обсуждаются итоги ППО и определяется содержание обучения (перечень учебных предметов и/или коррекционных курсов), максимальная ежедневная учебная нагрузка обучающегося, часы внеурочной деятельности
 - 2.3.3. Итоговая встреча происходит после ознакомления родителями с проектом СИПР в конце диагностического периода. Промежуточные контакты с родителями могут осуществляться, как дистанционно (по телефону или электронной почте и др.), так и при личных встречах. По результатам итогового обсуждения СИПР родители и специалисты подписывают СИПР или протокол о его согласовании (при заполнении СИПР в электронной форме).

III. Порядок проведения психолого-педагогического обследования (оценки) развития ребёнка

- 3.1. При поступлении ребенка в образовательную организацию специалисты экспертной группы проводят психолого-педагогическое обследование с

целью оценки актуального развития ребёнка, последующей разработки СИПР и создания оптимальных условий ее реализации.

- 3.2. Психолого-педагогическое обследование ребенка включает:
 - 3.2.1. Изучение специалистами заключения ПМПК и другой предоставленной на ребенка документации,
 - 3.2.2. Знакомство с семьей ребенка и условиями его обучения/воспитания в семье,
 - 3.2.3. Сбор дополнительной информации у специалистов, осуществлявших психолого-педагогическую работу с ребенком до его поступления в Организацию,
 - 3.2.4. Проведение первичного психолого-педагогического обследования,
 - 3.2.5. Диагностический период в течение первого месяца посещения ребенком Организации.

- 3.2. На основе результатов психолого-педагогического обследования ребенка члены экспертной группы образовательной организации составляют психолого-педагогическую характеристику ребенка, в которой дается оценка актуального состояния его развития и определяется зона ближайшего развития обучающегося.

- 3.3. Структура характеристики включает:
 - 3.3.1. год обучения в образовательной организации;
 - 3.3.2. социальную картину (семейное окружение; бытовые условия семьи; отношение семьи к ребенку);
 - 3.3.3. данные о физическом здоровье, двигательном и сенсорном развитии ребенка;
 - 3.3.4. характеристику поведенческих и эмоциональных реакций ребенка, наблюдаемых специалистами;
 - 3.3.5. социальные компетенции:
 - 3.3.5.1. базовые учебные действия,
 - 3.3.5.2. коммуникативные возможности (речь и общение),
 - 3.3.5.3. предметно-практическая деятельность (действия с предметами, инструментами, материалами),
 - 3.3.5.4. игровая деятельность (при поступлении в школу до 10 лет),
 - 3.3.5.5. самообслуживание,
 - 3.3.5.6. бытовая деятельность,

- 3.3.5.7. трудовая деятельность,
- 3.3.5.8. математические представления,
- 3.3.5.9. представления об окружающем мире (о себе, ближайшем окружении, природном, растительном, социальном мире),
- 3.3.5.10. другое
- 3.3.6. способность делать выбор, планировать, оценивать свою деятельность.
- 3.3.7. потребность в уходе и присмотре, необходимый объем помощи со стороны окружающих.

IV. Порядок разработки СИПР

- 4.1. В соответствии с требованиями ФГОС (п. 2.9.1 приложения ФГОС) структура СИПР включает: общие сведения – персональные данные ребенка и его родителей; характеристику ребенка; индивидуальный учебный план; содержание образования (актуальные для освоения обучающимся учебные предметы, коррекционные курсы и другие программы); условия реализации потребности в уходе и в присмотре (при необходимости); внеурочную деятельность; перечень специалистов, участвующих в разработке и реализации СИПР; программу сотрудничества специалистов с семьей обучающегося; перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР; средства мониторинга и оценки динамики обучения.
- 4.2. Общие сведения содержат персональные данные о ребенке и его родителях, заключение ПМПК (программа обучения и специальные условия получения образования).
- 4.3. Индивидуальный учебный план (далее ИУП) устанавливает доступный объем учебной недельной нагрузки для обучающегося (не менее 15 часов) по актуальным учебным предметам и/или коррекционным курсам. Кроме того, ИУП предусматривает часы внеурочной деятельности.
- 4.4. ИУП разрабатывается экспертной группой и включает индивидуальный набор учебных предметов и коррекционных курсов, выбранных из общего учебного плана АООП, с учетом особых образовательных

потребностей, индивидуальных возможностей и особенностей развития конкретного обучающегося.

- 4.5. Содержание образования на основе СИПР включает перечень конкретных образовательных задач, доступных для освоения обучающимся в текущем учебном году.
- 4.6. Задачи образования формулируются в СИПР экспертной группой в сотрудничестве с родителями/законными представителями в качестве возможных (ожидаемых) результатов обучения и воспитания ребенка с учетом его возможностей и особых образовательных потребностей: возможные (ожидаемые) результаты обучения по учебным предметам, коррекционным курсам и другим программам (формирования базовых учебных действий; нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся; внеурочной деятельности), представленным в АООП.
- 4.7. СИПР отражает потребности обучающегося в уходе и присмотре в форме индивидуального графика с указанием времени, деятельности и лица осуществляющего уход и присмотр, а также перечня необходимых специальных материалов и средств.
 - 4.7.1. Уход. В графике отражаются время, работник и деятельность, в которой обеспечивается уход: прием пищи, одевание, раздевание и забота о внешнем виде, передвижение, совершение гигиенических процедур, соблюдение санитарных требований, поддержка жизненно важных функций организма, реализация коммуникативных и социально-эмоциональных потребностей.
 - 4.7.2. Присмотр. В графике отражаются время и место осуществления присмотра, работник, который выполняет требования присмотра.
- 4.8. Внеурочная деятельность в структуре СИПР представлена планом мероприятий внеурочной деятельности. Его реализация осуществляется в ходе проведения внеурочных (классных, школьных, интегративных) мероприятий, таких как: игры, экскурсии, занятия по интересам, творческие фестивали, конкурсы, выставки, соревнования («веселые старты», олимпиады), праздники, лагеря, походы, реализация доступных проектов и др., а также на занятиях по рабочим программам разных направлений внеурочной деятельности.

- 4.9. СИПР содержит перечень специалистов, участвующих в ее разработке и реализации (члены экспертной группы). Данный перечень включает: учителя класса, учителя музыки, учителя адаптивной физкультуры, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога и др.
- 4.10. Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося включает перечень направлений сотрудничества, мероприятий и форм сотрудничества Организации и семьи обучающегося, а также частоту и сроки проведения мероприятий.
- 4.11. Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося предусматривает: психологическую поддержку семьи, консультации по вопросам оказания психолого-педагогической помощи ребенку; просвещение по вопросам воспитания и обучения ребенка-инвалида; участие родителей (законных представителей) в разработке СИПР; согласование требований к ребенку и выбор единых подходов к его воспитанию и обучению в условиях образовательной организации и семьи; помощь в создании для ребенка предметно-развивающей среды дома; выполнение заданий, составленных специалистами Организации для занятий с ребёнком в домашних условиях; участие родителей в работе психолого-медико-педагогических консилиумов по актуальным вопросам помощи их ребенку; регулярные контакты родителей и специалистов в течение всего учебного года и др.
- 4.12. Перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР. Данные средства обеспечиваются образовательной организацией, а также за счёт средств, выделяемых для реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) инвалида.
- 4.13. При разработке и реализации СИПР рекомендуется использование учебно-методического комплекса, размещенного в сети интернет на сайте <http://умксиипр.рф>

V. Порядок организации процесса обучения и воспитания на основе СИПР

- 5.1. В целях эффективной реализации СИПР Организация обеспечивает соответствующие условия: комплектует классы/группы обучающихся по СИПР, оснащает помещения для занятий с детьми необходимыми материалами и оборудованием, организует работу специалистов и сотрудничество с семьями или законными представителями обучающихся.
- 5.2. Классы комплектуют из обучающихся, на которых рассчитан 2-й вариант АООП (ФГОС образования детей с интеллектуальными нарушениями).
- 5.3. Особенности комплектования классов обучающихся по СИПР:
 - 5.3.1. При формировании классов обеспечивается сбалансированный гетерогенный состав, включающий обучающихся с разной степенью тяжести и выраженности интеллектуальных, опорно-двигательных, сенсорных, поведенческих и иных нарушений. Сбалансированность обеспечивается разумным пропорциональным соотношением обучающихся, нуждающихся в интенсивном присмотре и уходе (не более 40%) и обучающихся, менее зависимых от помощи со стороны (не менее 60%).
 - 5.3.2. Наполняемость классов/групп, в которых обучаются дети на основе СИПР (согласно нормам СанПиНа) не должна превышать 5 человек, с которыми работают учитель и тьютор или ассистент-помощник. Вместе с тем, допускается создание сдвоенных классов/групп (увеличение количества обучающихся и работников). Сдвоенный состав класса даёт возможность специалистам Организации более гибко моделировать пространство, деятельность, время с учетом возможностей и особых образовательных потребностей обучающихся.
 - 5.3.3. Допускается разновозрастной состав обучающихся классов/групп (классов-комплектов) с разницей в 2 – 3 года между обучающимися одного класса/группы.
- 5.4. С целью создания оптимальных условий обучения предусматривается создание необходимых материально-технических условий.

- 5.4.1. В классах, где обучаются дети с ТМНР, важно предусмотреть зонирование пространства, определив место, где проходят уроки, место для проведения индивидуальных занятий, место, где располагается дидактический материал и т.д. Кроме того, необходимо предусмотреть места для отдыха и проведения свободного времени.
- 5.4.2. Для уроков и коррекционных занятий с детьми должны использоваться специализированные помещения (спортивный зал, кабинет учителя-логопеда, кабинет учителя-дефектолога, психолога-психолога и т.д.), оснащенные средствами обучения, техническим, спортивным, игровым оборудованием.
- 5.4.3. Для осуществления развивающего ухода (гигиенические процедуры, передвижение, выполнение назначения врача, приём пищи, одевание раздевание, реализация социально-коммуникативных потребностей) также должны быть предусмотрены соответствующие помещения и оборудование (например для гигиенических процедур: душевые, оборудованные поручнями, душевыми каталками, подъемниками, специальные сиденья для унитаза и др.).
- 5.4.4. В образовательном процессе используются ассистирующие / вспомогательные технологии, к которым относятся: индивидуальные технические средства реабилитации (кресла-коляски, ходунки, вертикализаторы и др.); приборы для альтернативной коммуникации; электронные адапторы, переключатели и др.; подъемники, душевые каталки и другое оборудование, облегчающее уход и сопровождение.
- 5.4.5. Для размещения большого объема наглядного материала в классах должны быть предусмотрены места с ковровыми и/или магнитными досками, фланелеграфами и др. Для обучающихся с нарушением зрения подбирается материал для тактильного восприятия, аудиозаписи и др.
- 5.5. Реализация СИПР осуществляется экспертной группой, в которую входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, и родителями (законными представителями) обучающегося.
- 5.6. В соответствии с индивидуальным учебным планом (далее ИУП) на каждого обучающегося специалистами составляется расписание занятий, планируется внеурочное время.

- 5.7. С учетом индивидуальных особенностей ребенка, в случае трудностей адаптации к пребыванию в условиях группы, при наличии выраженных проблем поведения (постоянного крика, постоянной вокализации, открытой направленной на окружающих и предметы агрессии, частой самоагрессии) и необходимости постоянного присмотра, ребенку может быть временно (на период решения поведенческих проблем) установлен индивидуальный график посещения организации и соответствующее расписание занятий. Индивидуальный график устанавливает психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) школы с учётом трудностей адаптации ребёнка в школе.
- 5.8. Продолжительность пребывания ребенка в Организации, предпочитаемая часть дня, (например, к 8:30 или к 11:00) устанавливается ПМПк образовательной организации на основе предложений экспертной группы, с учетом психоэмоционального состояния ребенка и его готовности к нахождению и обучению в среде сверстников. По мере коррекции поведенческих проблем время пребывания ребенка в образовательной организации вообще и в классе (на ступени), в частности, постепенно увеличивается, дозированно его включают в совместную со сверстниками деятельность.
- 5.9. С учетом готовности ребенка к обучению в группе сверстников и содержания СИПР определяют формы организации обучения (фронтальная, групповая, индивидуальная).
- 5.10. Процесс обучения по учебным предметам организуется в форме урока. Учитель проводит урок для состава всего класса или для группы обучающихся (при наличии сходных образовательных задач по учебному предмету). Урок может проводиться в форме индивидуального занятия с обучающимися, пока не готовы обучаться в группе, а также с обучающимися, включенные в СИПР образовательные задачи которых, существенно отличаются от задач других обучающихся.
- 5.11. Коррекционные курсы, как правило, реализуются в форме индивидуальных занятий. Иногда по альтернативной коммуникации могут проводиться малогрупповые занятия.

- 5.12. Для проведения уроков по учебным предметам и индивидуальных занятий по коррекционным курсам разрабатывают календарно-тематическое планирование, соответствующее содержанию СИПР.
- 5.13. Методы, приемы обучения выбираются специалистом самостоятельно, с учетом особенностей развития ребенка, целей и содержания, включенного в СИПР.

VI. Оценка достижений обучающихся

- 6.1. Оценка освоения СИПР происходит в ходе текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающегося, которую осуществляет экспертная группа Организации. В анализе результатов обучения участвуют члены семьи обучающегося. В ходе аттестации дается согласованная оценка достижений ребёнка в сфере жизненных компетенций. Оценку достижений ребенка осуществляют члены экспертной группы образовательной организации. Родители также оценивают результаты обучения ребенка. Если поведение, действия ребенка в школе и домашней ситуации различны, это отражают в характеристике.
- 6.2. Организация текущей, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся регулируется соответствующим локальным актом Организации.
- 6.3. Текущая аттестация проводится в форме мониторинга в конце каждого полугодия с использованием условных обозначений, принятых в организации.
- 6.4. Промежуточная аттестация проводится в конце учебного года (после текущей аттестации по окончании 2-го полугодия) и является характеристикой обучающегося, которую составляет экспертная группа на основе оценки динамики обучения.
- 6.5. Итоговая аттестация представляет собой оценку результатов освоения специальной индивидуальной программы развития последнего года обучения.

VII. Порядок организации взаимодействия Организации и родителей (законных представителей) в ходе реализации СИПР.

- 7.1. Обязательное заключение договора о сотрудничестве (образовании) между родителями (законными представителями) и образовательной организацией.
- 7.2. Обеспечение психологической поддержки семьи: тренинги, встречи родительского клуба, индивидуальные консультации с психологом. В начале учебного года экспертная группа разрабатывает программу сотрудничества с каждой семьей (включена в структуру СИПР), где учитывается мнение родителей и согласовываются формы взаимодействия.
- 7.3. Повышение осведомленности родителей (законных представителей) об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка: проведение специалистами Организации индивидуальных консультаций и тематических семинаров.
- 7.4. Организация взаимодействия специалистов Организации и семьи в ходе разработки и реализации СИПР через личные встречи, беседы, домашнее визитирование, консультирование родителей (законных представителей) по вопросам обучения ребенка в домашних условиях, выбор единых подходов и приемов работы, посещение родителями (законными представителями) уроков/занятий в Организации, информирование электронными средствами и т.п.
- 7.5. Обеспечение участия родителей (законных представителей) в работе ПМП(к) Организации.
- 7.6. Организация участия родителей (законных представителей) в деятельности образовательной Организации.

УТВЕРЖДАЮ

Директор _____

« ____ » _____

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

Государственного бюджетного учреждения города Москвы
Центр содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь»
Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

1. Общие положения

1.1 Психолого – медико – педагогический консилиум (далее - ПМПк) Государственного бюджетного учреждения города Москвы Центр содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь») является одной из форм взаимодействия специалистов ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», а также формой взаимодействия с другими участниками образовательного процесса, включая родителей или законных представителей, объединяющихся для психолого – медико – педагогического сопровождения воспитанников.

1.2 Целью ПМПк является реализация междисциплинарного подхода к сопровождению воспитанников ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» для повышения качества педагогической работы, оптимизации оказания комплексной помощи в развитии каждого ребенка с учетом его индивидуальных физических, физиологических и психических особенностей.

1.3 Общее руководство работой ПМПк возлагается на директора ГБУ «ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь».

1.4 ПМПк создается на базе ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» приказом руководителя учреждения.

1.5 ПМПк в своей деятельности руководствуется:

- документами ООН: «Декларация о правах умственно отсталых лиц», 1971; «Декларация о правах инвалидов», 1975; «Конвенция о правах ребенка», 1989; «Стандартные правила по обеспечению равных возможностей для инвалидов», 1993;

- документами ЮНЕСКО: «Саламанская декларация», 1994;

- Конституцией Российской Федерации; Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Федеральным законом от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"; «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 – 2017 гг.», 2012; «Модель профилактики социального сиротства и развитие семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей на 2013 – 2016гг.», 2013; Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"; федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС), Законом РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", иными федеральными нормативными правовыми актами, законами города Москвы, иными правовыми актами города Москвы, постановлениями, приказами и указаниями Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, Уставом ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», а также настоящим Положением.

Задачи и функции ПМПк

1.6 Задачи ПМПк:

- выявление зоны актуального и ближайшего развития воспитанников;
- разработка специальных индивидуальных программ развития (СИПР) в зависимости от полученных или имеющихся диагностических (промежуточных) результатов;

- определение образовательных областей и курсов коррекционно - развивающей направленности;
- определение включенности во внеурочную деятельность;
- количественное соотношение индивидуальных и групповых занятий в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно – психического здоровья воспитанников;
- определение формы обучения;
- поиск эффективных методов, психолого-педагогических технологий и медицинских средств для оказания оптимальной поддержки ребенку в учении и повседневной жизни;
- разработка согласованных мер, предпринимаемых специалистами различного профиля и родителями (официальными представителями) в отношении воспитанников;
- анализ проблемы обучения и воспитания ребенка в семье и (или) в образовательных учреждениях и учреждениях, оказывающих образовательные услуги, в том числе, ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», вызывающей тревогу у родителей и (или) специалистов;
- коллегиальное обсуждение сложных педагогических проблем воспитания и обучения;
- оперативное разрешение экстренных ситуаций, возникающих при аффективном поведении воспитанников, посредством внедрения SOS-технологии;
- рекомендации специалистам и родителям по воспитанию, обучению и проведению лечебно-профилактических мероприятий;
- выявление потребности пролонгации обучения, выходящего за рамки школьного возраста при организации сопровождаемого проживания;
- подтверждение целесообразности и необходимости нахождения ребенка в той или иной семейной группе, а также в ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь».

2. Структура и организация деятельности ПМПк

2.1 ПМПк возглавляет специалист, назначенный Приказом директора ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь».

2.2 Состав ПМПк определяется исходя из задачи ПМПк. В состав ПМПк могут входить заместитель директора по учебно-воспитательной работе, заместитель директора по медицинской части, методист, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог дополнительного образования, инструктор ЛФК, педагог-психолог, медицинский психолог, врач -педиатр, врач-психиатр, врач-невролог, воспитатель, помощник воспитателя, куратор семьи и другие педагогические и медицинские специалисты.

2.3 На заседания ПМПк приглашаются родители (законные представители).

2.4 Регламент ПМПк:

- объявление задачи, для решения которой был собран консилиум и являющейся целью текущего ПМПк;
- обсуждение имеющейся актуальной информации;
- заслушивание предложений специалистов о возможных вариантах решения;
- определение ответственных и контрольных сроков исполнения рекомендованных мероприятий;
- принятие окончательного заключения, где отражаются основные выводы об актуальном состоянии развития ребенка, а также необходимы объем коррекционной помощи.

2.5 На каждом консилиуме руководителем назначается секретарь, которому делегируется ведение Протокола ПМПк.

2.6 С результатами ПМПк знакомятся родители (законные представители), а также специалисты, ведущие воспитанника, но не участвующие в ПМПк.

3. Порядок проведения ПМПк

3.1 ПМПк может функционировать в плановом и оперативном режимах.

3.2 Плановые ПМПк:

- ежегодно в мае ПМПк анализирует результаты коррекционно – развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимает решение о дальнейшем обучении в соответствии с динамикой развития.
- обследование детей и с целью перевода воспитанников, достигших 18-летнего возраста, в учреждения Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы для дальнейшего проживания, либо решение вопроса об их сопровождаемом (поддерживаемом) проживании;

3.3 Оперативные заседания ПМПк:

- собираются по запросам специалистов, ведущих ребенка и (или) родителей (законных представителей).

3.4 В ПМПк необходимо вести следующую документацию:

- протоколы заседаний;
- журнал;

3.5 Заключение ПМПк хранятся в истории болезни. Копия заключения ПМПк хранится в личном деле ребенка. Также копия заключения ПМПк размещается на информационном портале ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» Moodle для внутреннего пользования.

3.6 Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте.

3.7 Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.

3.8 При направлении ребенка на ЦППМПк копия коллегиального заключения ПМПк организации выдается законным представителям (родителям или опекуну) на руки. В другие организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк может направляться только по официальному запросу.

3.9 Протокол ПМПк оформляется секретарем консилиума в течение 3-х дней после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ПМПк, а также письменно фиксируется отметка об ознакомлении с результатами ПМПк родителей (законных представителей) и, при необходимости, других участников образовательного процесса.

4. Права и обязанности членов ПМПк

4.1 Члены ПМПк имеют право:

- обращаться к педагогическим и медицинским работникам, администрации ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», родителям для координации коррекционной работы с воспитанниками;
- проводить в учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, психологические, педагогические);
- получать от директора ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» информацию информативно – правового и законодательного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- вести просветительскую деятельность при пропаганде психолого – медико – педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т.д.

4.2 Члены ПМПк обязаны:

- в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально – этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- осуществлять контроль за работой, проводимой специалистами, с целью профилактики социальной исключенности, а также физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов;

- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанника для представления на ПМПк, в центральную медико-психолого-педагогическую комиссию.

5. Ответственность членов ПМПк

Члены ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка
- предоставление информации в соответствии со ст.9 Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании".

Полное наименование учреждения

Протокол ПМПк № _____

от _____

Присутствовали:

члены ПМПк: _____

Приглашенные: _____

Повестка дня:

1.

Слушали:

Выступили:

Постановили:

2.

Слушали:

Выступили:

Постановили:

Председатель _____

Секретарь: _____

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума**

Наименование образовательного учреждения _____

Фамилия, имя, отчество
обучающегося _____

Число, месяц, год рождения _____
Класс/группа _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Причины направления обучающегося на ПМПк:

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования (актуальное состояние):

Коллегиальное заключение ПМПк:

Председатель ПМПк _____

Члены ПМПк: (должность и специальность, подпись) _____

М.П.

Дата проведения ПМПк _____

Программа сотрудничества с семьей

Задачи	- Мероприятия	Отчет о проведении
Повышение осведомленности родителей об особенностях развития и специфических образовательных потребностях ребенка	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальные консультации родителей со специалистами - индивидуальные консультации родителей по темам: «Реализация СИПР в домашних условиях», «Формирование навыков самообслуживания», 	
обеспечение участия семьи в разработке и реализации СИПР, единства требований к обучающемуся в семье и в образовательной организации	<ul style="list-style-type: none"> - участие родителей в разработке СИПР - посещение родителями занятий; - консультирование родителей по вопросам обучения ребенка в домашних условиях, выбор единых подходов и приемов работы; 	Людмила И. (мама) принимала участие в разработке и обсуждении СИПР.
организация регулярного обмена информацией о ребенке, о ходе реализации СИПР и результатах ее освоения, о планируемых мероприятиях центра	<ul style="list-style-type: none"> - информирование электронными средствами; - личные встречи, беседы; 	Обмен информации о ребенке осуществлялся посредством информирования электронными средствами, в ходе личных встреч.

<p>организация участия родителей во внеурочных мероприятиях</p>	<p>- участие родителей в мероприятиях: - «День рождения Центра» - Тренинг для родителей «Я и мой особый ребенок. Как найти светлую сторону родительства» - «Новогодний праздник» - «День защиты детей»</p>	<p>Не присутствовали на празднике «День рождения центра» Не присутствовали на тренинге.</p>
---	--	--

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ИГРОВЫЕ СЕАНСЫ

Одной из основных целей работы ЦССВ является создание условий для успешной социализации детей с особыми потребностями. Процесс вхождения в общество для наших воспитанников зачастую сопряжен с серьезными трудностями как в силу неготовности общества к принятию таких детей, так и в силу их личных особенностей.

Говоря о личных особенностях наших воспитанников, создающих сложности в социализации, мы имеем в виду отсутствие у большинства из них даже элементарных способов коммуникации (как вербальных, так и невербальных) и нарушение произвольной и эмоционально-волевой сферы: страх физического контакта с чужими людьми, игнорирование рядом находящихся сверстников, стремление действовать по своей программе, неспособность выполнять инструкции и др.

Мы используем различные виды работы с детьми с ОВЗ, направленные на расширение возможностей комфортного вхождения их в социум, а также на стимуляцию потребности в общении.

Одним из наиболее эффективных видов такой социально-ориентированной работы с воспитанниками ЦССВ являются интегрированные игровые сеансы.

Принципы построения интегрированных игровых сеансов:

- использование *различных* видов деятельности для активизации взаимодействия детей со взрослыми и друг с другом;
- *сочетание* групповой и индивидуальной форм работ: тема и игровые упражнения общие для всех, но способы обращения, подача инструкций, оказание помощи, степень участия в той или иной деятельности и уровень требований индивидуален для каждого ребенка

(в зависимости от умственных и физических способностей, возраста, адаптированности);

- наличие *четкой структуры* занятий, включающей определенное количество этапов, последовательно сменяющих друг друга (для облегчения адаптации детей и ориентации их в режиме группового занятия, для возможности комфортного перевода детей из группы в группу при необходимости; для взаимозаменяемости педагогов);
- *динамика сложности* внутри каждого этапа;
- *чередование* активных и спокойных игр и упражнений для избежания излишнего возбуждения и переутомления воспитанников;
- *привлечение родителей детей, имеющих статус «родительских».*

Цель проведения интегрированных занятий:

развитие познавательной сферы и элементарной социальной культуры у дошкольников с особыми потребностями.

Задачи:

- Социализация воспитанников; формирование межличностных, дружеских, партнерских взаимоотношений. Обучение детей взаимодействию друг с другом и со взрослыми в процессе совместной деятельности (музыкально-ритмическая, логоритмическая, театрализованная, игровая, продуктивная, социально-бытовая).
- Формирование коммуникативной деятельности: обучение различным способам общения (расширение контактов с чужими взрослыми, жестовая речь, звукоподражание, экспрессивная речь).
- Развитие познавательной активности (когнитивных и творческих способностей).
- Обучение детей ориентированию в предстоящей деятельности по звуковым (например, колокольчик) и визуальным (пиктограммы) стимулам.
- Обучение родителей эффективным способам взаимодействия с детьми.

Интегрированные игровые сеансы являются комплексными и проводятся с группой детей одновременно двумя педагогами, что повышает его эффективность и расширяет возможности педагогов.

А именно:

- подготовка к игровому сеансу и его последующий анализ проводится педагогами совместно;
- организуется более эффективное проведение игрового сеанса и контроль педагогами действий каждого ребенка в группе и оказание индивидуально ориентированной помощи;
- осуществляется наглядная демонстрация правил игр и инструкций (один педагог объясняет, другой показывают пример);
- становятся возможными постановки мини-спектаклей, где основные роли исполняют педагоги;
- в течение игрового сеанса происходит смена ведущего педагога со сменой видов деятельности, что способствует более продолжительному удержанию внимания воспитанников;
- на игровом сеансе у детей задействуется большее количество анализаторов для усвоения того или иного материала.

Численность группы: от 4 до 9 детей.

Периодичность занятий: 1 раз в неделю.

Продолжительность занятия: 1 час.

Структура: занятия включают в себя 4 этапа, которые соблюдаются в строгой последовательности. Каждый этап подразумевает постепенное усложнение в течение учебного года.

I этап.

Организационный момент. Проводится в группе. Представляет собой построение детей в паровозик (вагонами паровоза являются обручи, соединённые канатом). Дети встают друг за другом, имитируя звук поезда, следуют в музыкальный зал, держась за руку взрослого или самостоятельно.

На первых этапах каждый ребенок перемещается в своем вагоне. Далее, дети встают в вагончики (обручи) по двое или более, с поддержкой взрослого или самостоятельно (с целью сокращения физической дистанции между друг другом и развития умения «потесниться», не толкая друг друга).

Время проведения: 5 минут.

II этап.

Проводится в музыкальном зале и состоит из 2 частей: приветствия в кругу и игр на взаимодействие.

1 часть - приветствие.

Дети садятся в круг на индивидуальные коврики. Педагог, находясь в центре круга, поочередно здоровается с каждым ребенком, используя бубен.

Сначала, дети выполняют все действия с помощью взрослого, затем, с небольшой помощью взрослого или самостоятельно.

2 часть - игры на взаимодействие.

Каждая игра, дается с последующим усложнением правил. Подбираемые игры носят различный уровень сложности (в зависимости от контингента детей).

Время проведения: 25 минут.

III этап.

Продуктивная деятельность. Может включать в себя лепку, аппликацию, рисование, ручной труд.

Представляет собой обучение детей элементарным навыкам работы с пластилином, бумагой, клеем, ножницами, красками (совместно с педагогами и родителями).

Время проведения: 15 минут.

IV этап.

Совместное чаепитие, в котором участвуют дети, родители и педагоги.

Направлен на развитие социально-бытовых компетенций, привитие элементарных норм культурного поведения за столом. Представляет собой формирование и дальнейшее совершенствование умений: сервировать стол, пить из чашки, пользоваться столовыми приборами и салфеткой, угощать друг друга и взрослых, помогать убираться после чаепития (самостоятельно или с помощью взрослого) и т.п.

Время проведения: 15 минут.

Навыки, полученные на индивидуальных игровых сеансах, используются и развиваются на интегрированных занятиях и наоборот, знания, полученные на интегрированных занятиях, закрепляются на индивидуальных игровых сеансах, а также используются в обычной жизни.

Игры, направленные на взаимодействия детей друг с другом и взрослым.

Игра «Где наш (имя ребенка) друг хороший?»

Все сидят в кругу на ковриках. Педагог: «Где наш (имя ребенка) друг хороший?» Ребенок говорит или стучит себя по груди: «Я! Я! Я!» Все другие дети показывают на этого ребенка: «Ты похлопай нам в ладоши, раз, два, три ты нас за руки возьми!»

Игра «Как у дядюшки у (имя ребенка) было семеро детей»

Один из детей стоит в кругу, вокруг него водят хоровод и поют: «Как у дядюшки (тетушки) у (имя ребенка) было семеро детей, они не пили, не ели, друг на друга все глядели, разом делали вот так!» Ребенок в круге показывает какое-либо простое движение (можно с помощью взрослого), все повторяют его движение, затем ребенок из круга выбирает нового игрока, они кланяются друг другу и меняются местами. Повторять до тех пор, пока все дети не побывают в кругу.

Игра «Кабачок»

Игра «Кабачок»

Дети с родителями (педагогами) стоят в кругу. В центре круга ложится ребенок. Вокруг него водят хоровод и поют: «Кабачок, кабачок, тоненькие ножки, красные сапожки. Мы тебя растили, мы тебя поили, мы тебя кормили, на ноги поставили (все резко подходят к ребенку, подхватывают и поднимают ребенка вверх и ставят на ножки) танцевать заставили. Танцуй сколько хочешь, выбирай кого захочешь!». Снова водят хоровод вокруг и останавливаются, ребенок выбирает следующего «кабачка», кланяется ему, новый «кабачок» кланяется в ответ и ложится в круг. Игра повторяется до тех пор, пока все дети не побывают в кругу.

Игра «Солнышко и дождик»

Педагог показывает солнце детям, и дети ходят по группе под песню «Светит солнышко в окошко, смотрит в нашу комнату, мы похлопаем в ладоши, очень рады солнышку!». Начинается дождик (педагог брызгает водой на детей), детишки прячутся под зонтик. Игра повторяется 2-3 раза.

Игра «Яблонька»

Дети с родителями стоят в кругу. В центре круга садится ребенок на корточки, вокруг него водят хоровод и поют: «Мы посадим яблоньку на горе, на горе! Наша яблонька расцветет по весне, по весне! Расти, расти яблонька в добрый час, в добрый час! (ребенок встает с корточек). Потанцуй-ка яблонька, попляши для нас! (ребенок пляшет) А мы нашу яблоньку все трясать будем! (все подходят вплотную к ребенку и трясут). А мы сладки яблочки собирать будем! (имитируют собирание яблочек с «яблоньки») А мы нашу яблоньку все пощиплем! (щиплем «яблоньку»). И от нашей яблоньки убежим!» Все разбегаются в стороны, «яблонька» ловит кого-то из детей. Тот, кого поймают садится в круг и все повторяется. Взрослые подсказывают «яблоньке» кого поймать, чтобы все дети побывали «яблонькой» по очереди.

«Коллективное приготовление печений»

Дети с помощью педагогов замешивают тесто, раскатывают приготовленное тесто скалкой. Далее формочками вырезают фигурки, по очереди кладут их на противень. Затем взрослые и дети ставят противень в игрушечный духовой шкаф и включают его (издается звук, имитирующий работу плиты). Во время чаепития взрослые предлагают детям, заранее испеченное печенье.

Игра «Рот, нос, голова...»

Сидя на стульчиках, дети показывают, сначала по подражанию взрослому, затем самостоятельно, называемые части тела:

Рот (двумя руками показывают рот),
Нос (двумя руками показывают нос),
Голова (кладут руки на голову),
Уши (прижимают руки к ушам),
Щеки (прижимают руки к щекам),
Лоб (обеими руками показывают лоб),
Глаза (прикрывают руками глаза),
Плечики, плечики (хлопают ладошками по плечам),
Шея (показывают двумя руками шею),
И грудь (кладем руки на грудь),
Не забыть бы что-нибудь (разводят руки в стороны)!
Попа (хлопают двумя руками по попе),
Ноги (хлопают по ногам спереди),
И спина (кладем руки на спину)
Тоже каждому нужна (держим руки на спине)!

Игра «Миланья»

У Миланьи у старушки (хлопки в ладоши),
Жили в маленькой избушке (сложить руки углом, показать избушку).
Пять сыновей (показать пять пальцев).

Все без бровей (очертить брови пальцами).

Вот с такими ушами (растопыренные ладони поднести к ушам).

Вот с такими носами (показать длинный нос двумя растопыренными руками).

Вот с такими усами (очертить пальцами длинные «гусарские» усы),

Вот с такой бородой (показать руками большую окладистую бороду)!

Они не пили, не ели (одной рукой поднести ко рту «чашку», другой – «ложку»).

На Миланью все глядели (держа руки у глаз, похлопать пальцами, как ресницами),

И все делали вот так (дети показывают какое-нибудь действие).

Игра «Шла коза по лесу»

Дети встают в круг, держась за руки, а в середину выходит один игрок – «коза». Все повторяют одни и те же движения, о которых поется.

Шла коза по лесу, по лесу, по лесу.

Искать себе принцессу, принцессу, принцессу.

Давай, коза, попрыгаем, попрыгаем, попрыгаем! (все прыгают на двух ногах)

И ножками подрыгаем, подрыгаем, подрыгаем! (все прыгают, левая-правая нога, махи вперед)

И ручками похлопаем, похлопаем, похлопаем! (все хлопают в ладоши)

И ножками потопаем, потопаем, потопаем! (все притопывают ногами в ритм).

А теперь вас забодаю, забодаю, забодаю.

Дети разбегаются, «коза» догоняет одного из детей и «бодает» его, ребенок которого догнали, становится ведущим.

Игра «Шапочка»

Дети встают в круг, взрослые за ними. Под песню дети передают шапочку друг другу по кругу. Когда мелодия заканчивается, ребенок у которого шапочка, одевает ее и выходит в круг, выполняя движения самостоятельно или с помощью взрослого. Все остальные хлопают в ладоши. Когда заканчивается мелодия, ребенок встает в круг и передает шапочку другому ребенку.

Ну ребята не зевайте
Шапочку передавайте
Только перестанем петь,
Надо шапочку надеть!
Труля – труля – тру ля ля.
Труля – труля тру ля ля
И любитесь народ –
Как же шапочка идет!

Игра «Качели»

Ребенок ложится на покрывало, взрослые вместе с детьми поднимают покрывало и покачивая говорят:

Ели – ели, ели – ели
Раскачали мы качели.
Раскачали, раскрутили
И тихонько опустили.

Игра повторяется до тех пор, пока все дети не покачаются на покрывале.

«Мирись, мирись»

Педагог здоровается с детьми: подходит по очереди к каждому ребенку, называет его по имени, протягивает мизинец, побуждая ребенка сделать то же, проводит игру «Мирись, мирись»

Игра «Комарик»

Педагог изображает комарика, соединив большой и указательный палец, издавая звук з-з-з. «Сейчас комарик полетит к Маше и сядет на нос, а теперь летит к Ване» - аналогично с каждым ребенком, называя части лица, тела (комарик сядет на щеку, на ладошку, на колено и т. п.).

Игра «Бубен»

Поиграй-ка Ваня в бубен,
Мы в ладоши хлопать будем,
Ваня в бубен поиграй,

Бубен Саше передай.

Каждый по очереди выполняет действия с бубном и передает его названному ребенку.

Игра «Птичка»:

Села птичка на ладошку,

Посиди еще немножко,

Посиди, не улетай,

Улетела – ай!

Птичка «садится» на ладонь названного по имени ребенка, который удерживает ее, пока звучит текст. При слове «ай!» птичка резко «взлетает».

«Согласовано» _____

Утверждаю _____

**Положение о видах деятельности
по развитию, обучению и воспитанию
детей и подростков с ТМНР**

В реализации цели «улучшения условий жизнедеятельности граждан и расширения их возможностей самостоятельно обеспечить свои жизненные потребности» (Федеральный Закон РФ № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» от 28.12.2013 г.) одной из задач является разработка и апробация различных эффективных форм и видов сопровождения воспитанников в условиях центра содействия семейному воспитанию.

Оптимальное включение каждого ребенка в тот или иной вид деятельности по развитию, обучению и воспитанию определяется специалистами с учетом его психофизического состояния.

В ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» предусмотрены две основные формы сопровождения воспитанников:

- Поддержка развития и обучение ребенка (подготовка к социальной инклюзии).
- Социальная инклюзия.

1. Поддержка развития и обучение ребенка реализуется в следующих видах деятельности с воспитанниками.

1.1. Индивидуальные занятия.

Индивидуальные занятия (непосредственно образовательная деятельность согласно СанПиН 2.4.3259-15) - вид деятельности, предусматривающий целевой контакт воспитанника и специалиста в определенном регламенте.

1.2. Индивидуальные игровые сеансы.

В зависимости от возраста, соматического здоровья и психофизического состояния (например, замедленный темп деятельности, ригидность высших психических функций, эмоциональная лабильность, трудности понимания обращенной речи и пр.) конкретного ребенка длительность индивидуального игрового сеанса с ним строго не регламентирована, определяется специалистом самостоятельно и может составлять от 10 до 40 минут.

В случаях возникновения трудностей в организации взаимодействия с конкретным ребенком (психомоторное возбуждение, аутоагрессия) допускается участие в проведении игрового сеанса одновременно двух специалистов.

Для детей со статусом «родительский» предусмотрена возможность проведения индивидуальных игровых сеансов в присутствии родителей (законных представителей) по их запросу.

Индивидуальный игровой сеанс включает в себя следующие этапы:

- сопровождение ребенка из группы до кабинета специалиста (ориентация в пространстве и предстоящей деятельности по фотографиям, пиктограммам (карточкам-знакам альтернативной коммуникации));
- организационный момент (приветствие, адаптация – установление контакта, месторасположение ребенка и педагога (за столом, на ковре, в любом другом месте (на начальном этапе адаптации либо в зависимости от целей игрового сеанса), организацию пространства, демонстрацию и выбор игрового материала);
- непосредственно образовательную деятельность (в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.3259-15 (в п.12.2. ссылка на СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций») продолжительность непрерывной непосредственно образовательной деятельности для детей до 3-х лет – не более 10 минут, 4-го года жизни - не более 15 минут, для детей 5-го года жизни - не более 20 минут, для детей 6-го

года жизни - не более 25 минут, а для детей 7-го года жизни - не более 30 минут);

- физкультминутку;
- массаж лицевой мускулатуры и мелкой моторики рук (для логопедов)
- создание мотивационного поля для стимулирования спонтанной активности ребенка;
- наблюдение, педагогическое сопровождение свободной игры ребенка;
- активизацию или расслабление ребенка в сенсорной комнате (исходя из психологического состояния ребенка);
- положительную оценку работы детей, ритуал прощания, рекомендации воспитателю или родителям (законным представителям).

Целесообразность включения и длительность каждого этапа вариативна и определяется специалистом с учетом актуального состояния ребенка и поставленных задач.

1.3. Игровые сеансы в мини-группах.

Мини-группы предполагают объединение для совместной деятельности двух или нескольких детей, находящихся на сопоставимом уровне развития.

1.4. Групповые занятия.

Групповые занятия проводятся специалистом в рамках одной образовательной области (например, ИЗО, физкультуры, музыки). К проведению групповых занятий могут привлекаться иные сотрудники в качестве ассистентов (помощников).

1.5. Интегрированные игровые сеансы.

Интегрированные игровые сеансы – деятельность двух или нескольких специалистов разного профиля одновременно с группой детей. В зависимости от возраста, соматического здоровья и психофизического состояния детей длительность интегрированного игрового сеанса задана примерно и не может превышать 30 минут.

1.6. Занятие «Круг».

«Круг» - организованная совместная деятельность, направленная на развитие коммуникации, взаимодействия, самоактуализации и утверждение себя (ребенка) как полноценного члена общества. Занятие «Круг» может проводиться одновременно несколькими специалистами (в зависимости от специфики состояния воспитанников).

В занятии «Круг» принимают участие все воспитанники учреждения, включая детей как групп семейного типа, так и групп развивающего ухода.

1.7. Обучающее сопровождение в режимных моментах.

Сопровождение в режимных моментах может включать:

индивидуально ориентированное обучение навыкам самообслуживания (в процессе приема пищи, проведения гигиенических процедур, в процессе одевания и раздевания) и опрятности;

участие в подготовке и сопровождении воспитанников на прогулке;

участие в подготовке ко сну (рассказывание сказок, пение колыбельных).

1.8. Педагогическое сопровождение детей, находящихся на индивидуальном охранительном режиме (вне общего режима группы).

Данный вид деятельности обусловлен наличием в учреждении воспитанников с крайне тяжелой патологией, не дающей возможности их включения в рамки общего режима, требующей индивидуального гибкого подхода со стороны специалистов.

Также этот вид работы является актуальным для детей, по медицинским показаниям временно помещенных в изолятор.

1.9. Тренировки в ориентировке и мобильности.

Тренировки в ориентировке и мобильности применяются для детей с тяжелой патологией зрения и проводятся специалистами в группе и за ее пределами (коридоры, лестничные пролеты и пр.) с целью обучения перемещению в пространстве.

1.10. Праздничные и досуговые мероприятия.

Праздничные и досуговые мероприятия предполагают массовое объединение воспитанников как в здании, так и на прилегающей территории.

2. Социальная инклюзия (предоставление воспитанникам возможности непосредственного участия в социальной жизни) организуется в следующих видах деятельности.

2.1. Сопровождение воспитанников в учреждения системы образования.

Тип образования определяется с учетом возраста, потребностей и функциональных возможностей детей: детский сад общеразвивающего вида, средние общеобразовательные школы, школы и студии дополнительного образования, колледжи.

2.2. Сопровождение воспитанников в культурно-досуговые и спортивные учреждения.

Выездные мероприятия организуются для воспитанников с целью повышения уровня социального интеллекта, расширения контактов, приобщения к культуре и спорту.

2.3. Обучающее сопровождение в разовых выходах за территорию учреждения.

Выходы за территорию учреждения осуществляются с целью расширения представлений детей об окружающем мире.

2.4. Сопровождение воспитанников в оздоровительные лагеря.

2.5. Сопровождение воспитанников на богослужения.

**Примерный годовой план работы службы
по сопровождению приемных семей**

<i>Месяц</i>	Виды деятельности, мероприятия
Август	- Проведение организационных и подготовительных мероприятий для осуществления проектной работы.
Сентябрь	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающий семинар: «Психологическая готовность к родительству». - Сбор сведений о семьях, детях и родителях целевой группы. - Проведение фокус-групп по каждой семье; закрепление за каждой семьей куратора. - Разработка индивидуальных программ сопровождения приемных семей. - Подготовка тезисов доклада по проблемам и ресурсам приемных семей к конференции «Актуальные проблемы профилактики и преодоления социальной исключенности детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития», на базе ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь».
Октябрь	<ul style="list-style-type: none"> - Корректировка в зависимости от потребностей семей социально-педагогического и социально-психологического блоков мероприятий (в течении всего периода реализации Программы). - Родительское собрание - «Мамашник и папашник». - Открытие курса в IT-оболочке Moodle курса «Семейная академия». - Запуск работы «Лектория и практикума» для родителей (систематические обучающие семинары, вебинары, тренинги, видеоуроки, психотерапевтические консультации). - Организация индивидуальных консультаций-занятий с ребенком в присутствии родителей (педагог-психолог). - Включение детей, воспитывающихся в приемных семьях,

	<p>в различные виды занятости (развивающей и коррекционной направленности), в том числе на договорной основе с внешними организациями (иппотерапия, канистерапия, посещение культурных, спортивных, экологических занятий).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Закрепление за семьями волонтеров – профессиональных помощников (в рамках преддипломной практики студентов профильных вузов). - Открытие и запуск работы фотомастерской на базе ЦССВ для совместных занятий родителей и детей (закупка необходимого оборудования). - Открытие и запуск работы полиграфической мастерской на базе ЦССВ для совместных занятий родителей и детей (закупка необходимого оборудования).
Ноябрь	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающий семинар для специалистов «Правовые и содержательные аспекты образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития». - Анализ образовательной ситуации детей, воспитывающихся в приемных семьях, посещение кураторами образовательных учреждений, где обучаются дети. - Семинар для кураторов и практикантов «Инструментарий помощника семьи» (координатор Службы поддержки развития ребенка и сопровождения семьи). - Создание для каждой семьи «социальной карты». - Обучающий семинар (вебинар) для родителей: «Как организовать совместный семейный досуг» (координатор Службы поддержки развития ребенка и сопровождения семьи). - Мастер-класс для специалистов и руководителей социальных и образовательных учреждений по применению IT-технологий в практике сопровождения приемных семей в рамках Школы передового опыта "IT-технологии в социальной инклюзии детей с тяжелыми нарушениями развития", на базе ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» (подготовка раздаточного материала, издание брошюры с методическими рекомендациями).

Декабрь	<ul style="list-style-type: none"> - Акция с привлечением широкой общественности к проблемам приемной семьи, воспитывающей особого ребенка: «Стань дедом Морозом и Снегурочкой для особого ребенка». - Реализация социального проекта «Праздник своими руками», включение детей и семей в работы мастерских и арт-студий (закупка необходимых материалов), видеоуроки для родителей. - Обучающий семинар (вебинар) для родителей: «Аффективное поведение ребенка: способы компенсации».
Январь	<ul style="list-style-type: none"> - Тренинг для родителей «Взаимное принятие друг друга: как?» (педагог-психолог). - Обучающий семинар (вебинар) для родителей: «Педагогические и медицинские аспекты в развитии ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития» (координатор Службы поддержки развития ребенка и сопровождения семьи). - Обучающий семинар для специалистов: «Позиционирование ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями» (2 дня).
Февраль	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающий семинар (вебинар) для родителей: «Альтернативная и дополнительная коммуникация: стратегии и технологии» (Координатор Службы поддержки развития ребенка и сопровождения семьи). - Мастер-класс для специалистов и родителей по мульти-терапии (привлеченный специалист). - Мастер-класс в рамках Школы передового опыта для специалистов и руководителей социальных учреждений и общественных организаций: «Организационные и содержательные аспекты работы по сопровождению приемной семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми нарушениями развития».
Март	<ul style="list-style-type: none"> - Тренинг для родителей «Тоннельное видение: выход есть. И не один!» (Специалист по сенсомоторной коррекции, педагог-психолог).

	<ul style="list-style-type: none"> - Обучающий семинар (вебинар) для родителей: «Применение системы «Нумикон» для развития когнитивных возможностей ребенка» (координатор Службы поддержки развития ребенка и сопровождения семьи). - Социальный проект «Дорога к храму», привлечение семей к участию в Пасхальном фестивале. - Мастер-класс для специалистов и родителей по Эбру (рисование на воде) (привлеченный специалист).
Апрель	<ul style="list-style-type: none"> - Родительское собрание - Тренинг для родителей «Арттерапия в борьбе с эмоциональным выгоранием» (Специалист по сенсомоторной коррекции, педагог-психолог). - Проведение конкурса «Лучшая социально-педагогическая практика» среди студентов-практикантов.
Май	<ul style="list-style-type: none"> - Тренинг для родителей «Способы решения конфликтов. Обида, вина - две стороны одной медали» (Специалист по сенсомоторной коррекции, педагог-психолог).. - Участие в фестивале «Другое искусство», поездка в г. Псков семей и участников Проекта. - Издание сборника методических рекомендаций по организационным и содержательным аспектам сопровождения приемной семьи, воспитывающей особого ребенка. - Оценка эффективности реализации Проекта, отчеты кураторов. - Подготовка предложений для Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы по организации служб сопровождения приемных семей на базе ЦССВ.

Положение
о стационарозамещающей форме социального обслуживания
«Группе дневного (кратковременного) пребывания»
ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность группы дневного (кратковременного) пребывания (далее – Группы).

1.2. Группа является структурным подразделением ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», в котором созданы необходимые условия для деятельности Группы. Деятельность Группы регулируется настоящим Положением.

1.3. Группа создается как стационарозамещающая форма социального обслуживания и является разновидностью полустационара.

1.4. Группа создается для детей-инвалидов в возрасте от 2 месяцев до 12+ лет, проживающих в семьях, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в оказании социальной помощи.

1.5. Состав воспитанников Группы может быть смешанным по возрасту и постоянным или временным по времени пребывания в Группе.

1.6. Группа может открываться по мере комплектования, прием в Группу осуществляется в течение года (при наличии свободных мест); количество воспитанников в Группе, с учетом кратности посещения, составляет не более 12 человек одновременно.

Группа функционирует круглогодично в режиме 5-дневной рабочей недели согласно установленному графику работы: понедельник – пятница с 8.00 до 18.00: уход и развитие воспитанников осуществляется с 8.00 до 14.00 часов

(при участии воспитателя Группы), с 14.00 до 18.00 часов – организуется присмотр и уход (при участии помощника воспитателя Группы).

1.7. Группа функционирует по гибкому режиму согласно запросу родителей (законных представителей), что отражается в индивидуальном договоре социального обслуживания:

- время пребывания воспитанников в Группе может составлять от 2 до 10 часов в день (согласно запросу родителей);
- с возможностью кратковременного отдыха (по индивидуальной необходимости);
- количество посещений Группы детьми в неделю может составлять от 2 до 5 раз;
- питание детей организуется по запросу родителей.

1.8. Длительность периода пребывания воспитанника в Группе определяется договором о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания между Организацией и родителями (законными представителями) ребенка (далее – Договор); срок пребывания в Группе может быть пролонгирован.

1.9. При необходимости Организацией может осуществляться утренняя и вечерняя доставка воспитанника автотранспортом Организации (с учетом территориальной приближенности).

1.10. Социальное обслуживание воспитанников Группы (бытовое, медицинское, педагогическое, психологическое) организуется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ), индивидуальной программой реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) и осуществляется:

- с предоставлением 3-разового питания (для 7-10-часового пребывания);
- с предоставлением 2-разового питания (для 4-7-часового пребывания);
- без предоставления питания (для 2-4-часового пребывания).

1.11. Руководитель и другие работники Группы назначаются на должность и освобождаются от должности приказами директора Организации.

Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность руководителя и других работников Группы регламентируются локальными актами Организации.

1.12. Финансово-хозяйственная деятельность Группы осуществляется в пределах выделенных средств, при наличии материально-технического и кадрового обеспечения, в помещениях, соответствующих педагогическим и санитарно-гигиеническим требованиям, а также правилам пожарной безопасности.

2. Основные цели, задачи и виды деятельности Группы дневного (кратковременного) пребывания

2.1. Основными целями являются:

- профилактика помещения детей на стационарную форму социального обслуживания;
- профилактика помещения детей, имеющих законных представителей, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- профилактика повторных возвращений детей замещающими родителями в специализированные учреждения;
- содействие сохранению привязанностей детей к родителям и другим родственникам, формирование привязанности детей, переданных на воспитание в семью, к замещающей семье;
- пропаганда семейных ценностей, семейного воспитания.

2.2. Основными задачами являются:

- обеспечение дневного пребывания воспитанников в комфортных безопасных условиях жизнедеятельности с предоставлением необходимого перечня социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических);

- проведение реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию (компенсацию) нарушений развития ребенка;
- взаимодействие специалистов с законными представителями воспитанников для достижения непрерывности реабилитационных мероприятий, обучение их основам психолого-педагогических и медико-социальных компетентностей для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

2.3. Основными видами деятельности являются:

- создание условий, обеспечивающих познавательное-речевое, социально-личностное и физическое развитие воспитанников;
- обучение воспитанников жизненно необходимым навыкам поведения в быту и общественных местах;
- формирование у воспитанников положительных эмоций, позитивных отношений между людьми, умений ориентироваться в окружающем мире, осуществлять контакт с людьми;
- взаимодействие с семьей, оказание законным представителям воспитанника консультативной помощи по вопросам развития и воспитания детей, коррекция детско-родительских отношений;
- проведение совместных реабилитационных мероприятий (участие законных представителей воспитанника в праздниках, спортивных соревнованиях, эстафетах, выставках, концертах и др.).

3. Организация деятельности Группы дневного (кратковременного) пребывания

3.1. Деятельность Группы основана на междисциплинарном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям-инвалидам и их семьям.

3.2. Выбор способов и методик взаимодействия с воспитанниками специалистами определяется самостоятельно исходя из особенностей

психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.

3.3. Работа с воспитанниками обеспечивается тесным взаимодействием специалистов Группы, проводится в индивидуальной и групповой форме, в том числе в режиме игровых сеансов и направлена на развитие у них социальной, бытовой и коммуникативной компетентности.

3.4. Продолжительность игровых сеансов с воспитанниками варьируется в зависимости от их возраста и уровня развития и может осуществляться при одновременном участии нескольких специалистов.

3.5. При наличии у воспитанника двигательных ограничений, недостаточности произвольной регуляции деятельности, а также в целях повышения родительской компетентности в работе Группы могут принимать участие законные представители.

4. Прием и отчисление несовершеннолетних

4.1. В Группу принимаются несовершеннолетние, проживающие в семье, которая по уважительным причинам не может выполнять свои обязанности в отношении ребенка в полном объеме.

4.2. Объем социальных услуг (социальный пакет) и срок пребывания несовершеннолетних в Группе устанавливается решением психолого-медико-педагогического консилиума Организации (далее – ПМПк) в соответствии с ИППСУ, ИПРА, Соглашением.

4.3. Прием и отчисление несовершеннолетних в Группу осуществляется приказом директора Организации на основании Договора и в соответствии с решением ПМПк.

4.4. Основанием для приема несовершеннолетних в Группу является решение Управления социальной защиты населения административного округа города Москвы, на территории которого несовершеннолетние дети имеют

регистрацию по месту жительства или пребывания, выдаваемое законным представителям при предоставлении следующих документов:

- личное заявление законного представителя несовершеннолетнего о предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность одного из законных представителей несовершеннолетнего;
- свидетельство о рождении несовершеннолетнего;
- документы, подтверждающие регистрацию несовершеннолетнего в городе Москве по месту жительства или пребывания;
- заключение медицинской организации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, в том числе и об отсутствии у него противопоказаний к получению социального обслуживания;
- заключение врачебной комиссии психоневрологического диспансера или больницы с развернутым диагнозом несовершеннолетнего;
- справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (справка об инвалидности);
- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида;
- заключение психолого-медико-педагогической комиссии;
- документы, подтверждающие обстоятельства, вынуждающие законных представителей обращаться за социальными услугами (акт обследования материально-бытовых и социальных условий проживания получателя социальных услуг).

Документы предоставляются в подлинниках или в копии, заверенной в установленном порядке.

4.5. Отношения между Организацией и законными представителями несовершеннолетнего регулируются договором, в котором определены виды и периодичность предоставляемых социальных услуг, сроки, в которые они должны быть оказаны, права, обязанности и ответственность сторон.

Заключение, изменение и расторжение договора осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. Основаниями для отчисления несовершеннолетнего являются:

- личное заявление законного представителя;
- выявление медицинских противопоказаний (наличие заболевания, препятствующего нахождению воспитанников в Группе);
- истечение срока действия договора, заключенного между Организацией и законными представителями;
- неоднократные нарушения условий договора, заключенного между Организацией и законными представителями;
- грубое нарушение дисциплины (в т. ч. грубым нарушением дисциплины признается нарушение, которое повлекло или реально могло повлечь за собой тяжелые последствия в виде причинения ущерба жизни и здоровью несовершеннолетних, сотрудников, причинения ущерба имуществу группы, имуществу воспитанников, дезорганизации работы группы).

5. Заключительные положения

5.1. Вопросы деятельности Группы, не нашедшие отражения в настоящем Положении, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Группа может быть реорганизована, ликвидирована в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в связи с реорганизацией, ликвидацией Организации.

5.3. Сотрудники Группы пользуются всеми правами, предусмотренными действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

5.4. Сотрудники Группы несут ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

- за обеспечение безопасности оказываемых социальных услуг для жизни и здоровья воспитанников Группы;

- за ненадлежащее исполнение должностных обязанностей и нарушение трудовой дисциплины;
- за разглашение профессиональной тайны, ставшей известной при оказании социальных услуг.

5.5. Обязательным условием организации деятельности Группы является введение дополнительных штатных единиц в штатное расписание Учреждения (штатные единицы определяются из расчета на 12 детей):

- руководитель структурного подразделения – 1 шт. ед. (при наличии 4 Групп);
- воспитатель – 3,0 шт. ед.;
- педагог-психолог – 0,25 шт. ед.;
- учитель-дефектолог – 1,0 шт. ед.;
- логопед – 0,5 шт. ед.;
- социальный педагог – 0,25 шт. ед.;
- педагог дополнительного образования – 1,0 шт. ед.;
- помощник воспитателя – 2,0 шт. ед.;
- младший воспитатель – 2,0 шт. ед.;
- медицинская сестра – 0,25 шт. ед.;
- инструктор ЛФК – 0,25 шт. ед.

Индивидуальная программа сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося (оставшихся) без попечения родителей.

Общая информация о семье (ведется специалистом по социальной работе):

1. Сведения о ребенке (детях), переданном на воспитание в семью
Ф.И.О., дата рождения, дата принятия в семью, форма семейного устройства, образовательное учреждение, иная информация о ребенке (детях).
2. Сведения о законных представителях ребенка (детей)
Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, место работы, иная информация о законном представителе (законных представителях) ребенка (детей).
3. Сведения о родственниках ребенка (детей).

Аспекты сопровождения семьи (ведутся ответственным за сопровождение семьи):

1. Уточнение запроса семьи на сопровождение (потребности семьи в оказании психолого-педагогической помощи).
2. Планируемый срок реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.
3. Назначение ответственного за сопровождение семьи.
4. Планируемые мероприятия индивидуальной программы сопровождения семьи (по запросу семьи).
 - 4.1. Консультации специалистов (педагога-психолога, дефектолога, логопеда и др.):
 - в очной форме;
 - с помощью электронной почты;
 - посредством мобильной связи.

4.2. Участие в групповых семинарских, тренинговых, формах работы, вебинарах, организуемых учреждением самостоятельно для родителей (законных представителей) воспитанников и бывших воспитанников, переданных в семью.

4.3. Участие в социально-ориентированных мероприятиях (совместно с воспитанниками учреждения) в статусе волонтера или приемного родителя.

4.4. Предоставление методической литературы.

4.5. Предоставление во временное пользование дидактических пособий.

5. Профилактика кризисных и экстренных ситуаций в семье (инициация контакта с семьей, ориентировка ответственного в актуальном взаимодействии ребенка и семьи).

Индивидуальная программа сопровождения семьи

Запрос семьи:

Ответственный:

Срок реализации:

Мероприятия	Дата	Отметка о выполнении

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания // Избр. психол. тр.: В 2-х т. -М.: 1980.-Т. 2. С. 103-127. Асмолов А.Г., Бурменская Г.В., Володарская И.А. и др.
2. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Ю. Г. Зарубина [и др.]— М.: Теревинф, 2009. — 56 с. — (Лечебная педагогика: методические разработки).
3. Али М. Мой ребенок в первый год жизни: недоношенный, с задержкой развития, с нарушениями? Или просто другой? Отвечая на вопросы родителей / Моника Али; пер. Л. Измаильской.— СПб.: Скифия, 2016. — 168 с.
4. Бакк А. Забота и уход. Книга о людях с задержкой умственного развития/ Анн Бакк, Карл Грюневальд; пер. со шведск.; под ред. Ю.Колесовой. — СПб: ИРАВ, 2001. — 360 с.
5. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии, 1989, №1. С.5
6. Баилова Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей / Т. А. Баилова, Н. А. Александрова.— М.: Просвещение, 2008. — 112 с.
7. Бгажнокова И.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью. // Дефектология. – 1994. - №1. С.46-54.
8. Бейкер, Брюс Л. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман; пер. с англ. Л. Шихирина и Н. Грозной. — М., 2000. — 259 с.
9. Беркович М. Нестрашный мир / М. Беркович. — М: Теревинф, 2014. — 256 с.
10. Беркович М. Простые вещи. Как устанавливать контакт с людьми, имеющими тяжёлые множественные нарушения развития / М. Беркович. — СПб.: Скифия, 2016. — 96 с.
11. Блюмина М.Г. Распространённость, этиология и некоторые особенности клинических проявлений сложных дефектов/ М.Г. Блюмина // Дефектология. — 1989. — № 3. — С.3–10.
12. Бобылева И.А. Исследование качества жизни воспитанников детского дома// Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2013. № 3. с. 61–67.
13. Бобылева И.А., Заводилкина О.В. Подготовка воспитанников интернатных учреждений к самостоятельной жизни // Вестник

- Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2015. № 1. с. 6–15.
14. Бобылева И.А., Русаковская О.А., Заводилкина О.В. «Шкала самостоятельной жизни» как метод оценки эффективности учебного сопровождаемого проживания детей-сирот, страдающих умеренной и тяжелой умственной отсталостью // Поляковские чтения-2018. Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю.Ф. Полякова). Научно-практическое издание. Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием 15-16 марта 2018 г. / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Роциной, С.Н. Еникополова. М.: ООО «Сам Полиграфист», 2018. С. 81–83.
 15. Бриттен С. Психологические составляющие кормления / С. Бриттен // Морозова, Т. Ранние отношения, или Чего хотят младенцы: книга для родителей / Т. Морозова [и др.]. — СПб.: Речь, 2011. — С.102–114.
 16. Бриш К. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / К. Бриш; пер. С. И. Дубинской. — М.: Когито-Центр, 2012. — 316 с. — (Клиническая психология).
 17. Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации / Д. Вернер; пер. с англ. — М.: Филантроп, 1995. — 654 с.
 18. Виноградова А.Л. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий / А. Л. Виноградова, И. С. Константинова, А. А. Цыганок. — М.: Теревинф, 2006. — 72 с.
 19. Вместе к самостоятельной жизни: Опыт Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области. Псков, 2014. — 114 с.
 20. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов / И. К. Боровская [и др.]; под. ред. Т. В. Лисовской. — Минск: НИО, 2007. — 216 с.
 21. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: программно-методические материалы / И. М. Бгажнокова [и др.]; под. ред. И. М. Бгажноковой. — М.: ВЛАДОС, 2007. — 239 с. — (Коррекционная педагогика).
 22. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3. Проблемы развития психики / Под ред. А.М. Матюшкина. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
 23. Газман О.С. Новые ценности образования: содержание гуманистического образования / О.С. Газман, Р.М. Вейсс, Н.Б. Крылова. — М., 1995. — 108 с.

24. Галигузова Л.Н. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах / Л.Н. Галигузова, С.Ю. Мещерякова, Л.М. Царегородцева // Вопросы психологии. — 1990. — №6. — С. 17–25.
25. Головчиц Л.А. К проблеме терминологии: «сложные, множественные, комплексные...» нарушения развития / Л.А. Головчиц // Дефектология. — 2011. — № 3. — С. 3–11.
26. Грудинина О.А., Шульга Т.И. Взаимосвязь семейного благополучия и уровня жизненной удовлетворенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2017. № 2. С. 38–50.
27. Ермолаев Д.В. Средовой подход в работе с детьми с нарушениями развития эмоциональной сферы / Д. В. Ермолаев, И. Ю. Захарова // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. — М.: Теревинф, 2006. — Вып. 5. — С. 1–7.
28. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. — М.: Просвещение, 1995. 112 с.
29. Зак Г. Г., Зак Д. Я., Маркова А. В. Индивидуализация социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома // Концепт. — 2013. — Современные научные исследования. Выпуск 1. - URL: <http://e-koncept.ru/2013/53161.htm>.
30. Закрепина А.В. Трудный ребенок: пути к сотрудничеству. — М.: Дрофа, 2008. — 63 с.
31. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич. — 2-е изд. — СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. — 96 с.
32. Истомина Л.А. Рекомендуемые положения тела и способы ношения ребенка с проблемами двигательного развития: методические рекомендации для воспитателей и родителей / Л. А. Истомина. — СПб.: РЕМДОМ, 2011. — 32 с.
33. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли: пособие для учителя / под ред. А.Г. Асмолова. — М: Просвещение, 2008. — 151 с.
34. Как учить и развивать детей с нарушениями развития: Курс лекций и практических занятий для персонала мед.учреждений / сост. К. Грюневальд; пер. с англ. Е. М. Видре; ред. Е. В. Кожевникова [и др.]. — 2-е изд. — СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2000. — 136 с.

- 35.Калинникова Л.В. К вопросу об индикаторах качества жизни детей с множественными нарушениями развития — междисциплинарный подход/ Л.В.Калинникова, М.Магнуссон // Вестник Поморского университета. — 2010. —№ 2. — С. 148–153.
- 36.Квятковска М. Глубоко непонятые дети. Поддержка развития детей с тяжелыми и глубокими нарушениями интеллекта / М. Квятковска. — СПб.: Скифия, 2016.— 368 с.
- 37.Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / У. Кислинг; пер. К.Шарп. — 6-е изд.— М.: Теревинф, 2017 — 240 с.
- 38.Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями церебральной природы / Е. В. Клочкова. — М.: Теревинф, 2014. — 288с.
- 39.Клочкова Е. В. Интердисциплинарная программа помощи детям с церебральным параличом: оценка и выбор стратегии вмешательства/ Е.В.Клочкова, В.Л. Рыскина // Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. — М.: Теревинф, 2006. — Вып. 5. — С. 34–51.
- 40.Ковалев Г.А. Психологическое развитие ребенка и жизненная среда //Вопросы психологии.-1993.-№1.
- 41.Комплексная система межведомственного междисциплинарного долгосрочного сопровождения человека с ментальными особенностями: по материалам Международной конференции «Люди с синдромом Дауна и другими ментальными особенностями: право на будущее», 1-2 декабря 2017 года. – М.: МО «Благотворительный Фонд «Даунсайд Ап»», 2018. -136 с.
- 42.Коршикова-Морозова А.Е. Рекомендации по паллиативному уходу Как избежать осложнений неизлечимой болезни у ребенка. Рекомендации по паллиативному уходу / А. Е. Коршикова-Морозова, Н.Н.Савва, О.В. Коваленок. — М.:Детский паллиатив,2015. — 44 с.
- 43.Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте /Й. Лангмейер, З. Матейчек; пер. Г. Овсянникова.— Прага: Авиценум,1984. — 336 с.
- 44.Леонтьев Д.А. Личностное изменение человеческого развития // Вопросы психологии. 2013. № 3. С. 67–80.
- 45.Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях// Культурно-историческая психология. 2014. Том 10. № 3. С. 97–106.
- 46.Личность человека с нарушениями интеллектуального развития: Сборник материалов по итогам серии просветительских семинаров,

- организованных НОУ ДПО «Социальная школа Каритас» для сотрудников отделений КЦСОН и государственных реабилитационных центров Санкт-Петербурга (март–июнь 2008г.)/ сост. М.Мелкая.— СПб.: Тускарора, 2008. — 176 с.
47. [Логинова](#) Е.Т. Оценка возможностей социализации детей с интеллектуальной и сенсомоторной недостаточностью: учебное пособие. Псков:1. ПОИПКРО, 2001. - 40 с.].
48. Маллер А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото.— М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 208 с.
49. Модель деятельности Центра содействия семейному воспитанию по сопровождению детей и подростков с выраженными ментальными нарушениями, кровных и замещающих семей особого ребенка / Под ред. – Семья Г.В., Шпитальская И.Ю., Романова Е.А.– М.: ЛОГОМАГ, 2017. – 270 с.
50. Модель профилактики и преодоления социальной исключенности детей и молодых инвалидов с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях Центра содействия семейному воспитанию. Методические рекомендации / Под ред. - Сикорская Л.Е., Шпитальская И.Ю., Романова Е.А.– М.: ООО «НИПКЦ Восход–А», 2016. – 76с.
51. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжёлыми и множественными нарушениями развития / под. ред. А. В. Рязановой, Д. В. Ермолаева. — М.: Теревинф, 2011. —80 с.
52. Мысаковска-Адамчик А. Формирование коллектива в работе с учеником с множественными нарушениями развития / А. Мысаковска-Адамчик// Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития: сборник материалов 1-й международной научно-практической конференции 27–29 ноября 2013 г. / под научн. ред. Н.Н. Яковлевой. — СПб., 2014. — С.41 — 43.
53. Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями /пер. со шведск. А. Львовского; сост., ред. и автор предисл. К. Грюневальд. — СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2003. — 144 с.
54. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учебно-методическое пособие/ С. Е. Гайдусевич [и др.]. — 2-е изд. — Минск: УО «БГПУ им. М.Танка», 2008. — 144 с.

55. Обучение и развитие детей и подростков с глубокими умственными и множественными нарушениями (Из опыта работы Псковского лечебно-педагогического центра) / под ред. Царёва А.М. – Псков: ПОИПКРО, 1999.
56. Особый ребенок: Исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. Выпуск № 8. — М.: Теревинф, 2014. — 296 с.
57. Перри Б. Мальчик, которого растили, как собаку. И другие истории из блокнота детского психиатра / Б. Перри, М. Салавиц; пер. Е. Будаговой. — М.: АСТ, 2015. — 336 с.
58. Петровский А.В. Психология о каждом и каждому о психологии.- М.:РОУ,1996.
59. Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни (Сопровождаемое проживание) / Информационно-методический сборник [Текст]. – М., 2017. – 200 с.
60. Профилактика и преодоление социальной исключенности детей и молодых инвалидов с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях центра содействия семейному воспитанию : сборник статей / под ред. Л.Е. Сикорской, И.Ю. Шпитальской, О.Н. Соцковой, Е.А. Романовой. — М. : ИДПО ДСЗН, 2015. — 144 с.
61. Пути и методы реабилитации детей с множественными нарушениями развития. — М.: ВІСЕ, 2014. — 88 с.
62. Развивающий уход за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития / Информационно-методический сборник для специалистов [Текст]. – М., 2017. – 114 с.
63. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития под. ред. Битовой А.Л., Бояршиновой О.С., – М.: Теревинф, 2018.
64. Романова Е.А. Применение компетентного подхода к оценке социальных навыков у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Современные подходы к решению проблемы преодоления социальной исключённости детей - инвалидов с умственной отсталостью в условиях центра содействия семейному воспитанию. Сборник статей. / Под ред - Л.Е. Сикорской, А.К. Быкова - М., ИДПО ДТСЗН. 2016. - 128
65. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. Т. II. М.: Педагогика, 1989. - 328 с.

- 66.Сафонова Л.М. Определение жизненной компетентности у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью/Л.М.Сафонова // Педагогическое образование в России. — 2011. — №5. — С. 155–161.
- 67.Специальная педагогика/ под ред. Н.М.Назаровой. — 2-е изд. стереотип. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. —400 с.
- 68.Сопровождаемое проживание людей с ограниченными возможностями в России[Электронный ресурс] www.osdom.org.ru
- 69.Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни: руководство для врачей, специалистов по реабилитации и студентов/ под ред. Е.В.Клочковой. — М.: Теревинф, 2009. — 272с.
- 70.Финк А. Кондуктивная педагогика А. Петё. Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А. Финк; пер. с нем. Т.Е.Браудо, Б.А.Максимова, А.А. Михлина; науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 136 с.
- 71.Финни Нэнси Р. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей/ Нэнси Р. Финни; пер. с англ. Ю.В. Липес,А. В. Снеговской; под.ред. Е.В. Клочковой.— 3-ие изд. — М. Теревинф, 2009. — 336 с. — (Особый ребенок).
- 72.Хайдт К. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: в 3 частях / К. Хайдт [и др.]. — М.: Теревинф, 2015.
- 73.Хольц Р. Помощь детям с церебральным параличом / Р. Хольц; пер. с нем. А. Неговориной. — М.: Теревинф,2007. — 336 с.
- 74.Хьюэтт Д., Ферт Г., Бабер М., Харрисон Т. Интенсивное взаимодействие. Руководство. Сборник статей; [перевод с англ. М. Волынской]. – СПб.: Издательско-Торговый дом «Скифия», 2018. 248с.
- 75.Царёв А.М. Организация обучения и воспитания детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития в Псковском Центре лечебной педагогики/ А.М. Царёв // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2011. — № 4. — С. 12–22.
- 76.Шпек О. Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание / пер. с нем. А. Голубева; под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 432 с.
- 77.Штрасмайер В. Обучение и развитие ребёнка раннего возраста /пер. А.А. Михлина; под ред. Н.М. Назаровой. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 240с.
- 78.Шульга Т.И. Особенности подготовки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с ОВЗ, к передаче в замещающие

- семьи //Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2016. № 1. С. 72–88.
79. Шульга Т.И. Проблемы адаптации детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, в опекунских семьях //Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 4. С. 75–82.
80. Эльнебю И. Без твоего прикосновения я умру... / пер. со швед. В. Буйвола. — Минск: Белорусский Экзархат — Белорусской православной церкви, 1999. — 108 с.
81. Юсфин С.М. Ситуация как принцип объяснения педагогической поддержки//Социальное партнерство: педагогическая поддержка субъектов образования. Сборник материалов II Международной научно-практической конференции, 20-21 июня 2014 г., Москва / Под ред. Н.В. Касициной. – М.: ПРОБЕЛ-2000, 2014.
82. Я помогу тебе! Развитие молодых людей с ДЦП: пособие для родителей и специалистов. - М., 2019. – 72 с.
83. <http://nko.economy.gov.ru/PortalNews/Read/3518>
84. Постановление Правительства РФ от 19.05.2009 г. № 432 «О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации».