

Министерство труда и социальной защиты Тульской области

Государственное учреждение Тульской области

Региональный центр «Развитие»

**Опыт работы учреждений
социального обслуживания
Тульской области**

г. Тула

2024 год

Под общей редакцией:

Сулиной И.А.,
директора государственного учреждения Тульской области
«Региональный центр «Развитие»

Составители:

Кульченко И.Н., методист ГУ ТО «Региональный центр «Развитие»
Очилова Д.В., методист ГУ ТО «Региональный центр «Развитие»

**Опыт работы учреждений социального обслуживания населения
Тульской области, 2023 год / сб. ст. – ГУ ТО «Региональный центр «Развитие»,
2024. – 65 с.**

В сборник вошли статьи об опыте работы учреждений социального обслуживания населения Тульской области. Тематика статей охватывает комплекс вопросов организации социального обслуживания семей и детей, граждан пожилого возраста и инвалидов.

© ГУ ТО «Региональный центр «Развитие»

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование, авторы статья	Стр.
1.	Помощь подростку в кризисном состоянии В. А. Косова, педагог-психолог государственного учреждения Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 1»	5
2.	Психокоррекция негативных переживаний несовершеннолетних, связанных с трудной семейной ситуацией, в условиях социально-реабилитационных центров С.В. Савочкина, педагог-психолог государственного учреждения Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 3»	13
3.	Развитие речи и навыков коммуникации у детей с расстройством аутистического спектра: методы и приемы Ж.А. Соловьева логопед государственного учреждения Тульской области «Тульский областной центр реабилитации инвалидов» «Просто жизнь!» (Реализация инновационного социального проекта по развивающему уходу за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития в государственном учреждении Тульской области «Головеньковский детский дом-интернат»)	17
4.	С.В. Лямкина, учитель-дефектолог высшей квалификационной категории Н.Ю. Печникова, старший воспитатель высшей квалификационной категории И.В. Максимова, воспитатель государственного учреждения Тульской области «Головеньковский детский дом-интернат»	24
5.	Юнгианская песочница как метод оптимизации межличностных отношений у лиц с ментальными нарушениями в условиях проживания в психоневрологическом интернате С.В. Арешина, психолог государственного учреждения Тульской области «Тульский психоневрологический интернат»	39
6.	Сочетание и комбинирование социальных реабилитационных технологий как метод системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами	45

- Е. Е. Сигушина, специалист по реабилитационной работе в социальной сфере
государственного учреждения Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»
- «Помощь семье в действии»: новые возможности для семей с детьми-инвалидами и семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья**
7. Ж.Л. Воронова, педагог-психолог 50
Т.В. Коростылева, педагог-психолог
государственного учреждения Тульской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 4»
- Родительский клуб как форма сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья**
8. Иванчикова Ю.Г., педагог-психолог полустационарного отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья 56
- Пименова К.А., педагог-психолог полустационарного отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья государственного учреждения Тульской области
«Тульский областной центр реабилитации инвалидов»
«Дом моих возможностей»: организация сопровождаемого проживания в Тульской области
9. Ф. М. Джабаров, заведующий отделением сопровождаемого проживания государственного учреждения Тульской области 61
«Тульский областной центр реабилитации инвалидов»

ПОМОЩЬ ПОДРОСТКУ В КРИЗИСНОМ СОСТОЯНИИ

В. А. Косова,

**педагог-психолог государственного учреждения Тульской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 1»**

Кризис – это состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности в определённый момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации нервно-психического или психосоматического страдания, суицида.

Если говорить простыми словами, то кризисное состояние – это такой период, при котором разрушены старые жизненные основы, а новые еще не найдены.

Острое кризисное состояние является направлением работы врача-психотерапевта, при осложненном варианте – готовности к суициду – врача-психиатра. Но часто случается так, что родители не обращают внимания на тревожное состояние ребенка, не замечают происходящих в нем изменений или же по каким-либо причинам не обращаются к специалистам. В таком случае ребенок остается один на один со своими проблемами. Именно в этот момент судьба ребенка зависит от тех людей, которые окажутся рядом, кому подросток сможет доверить свои переживания. Таким значимым для ребёнка взрослым чаще всего оказываются учитель, тренер, педагог-психолог. И не исключено, что таким взрослым, которому ребёнок доверит свои переживания и на кого ляжет ответственность за его судьбу, окажетесь именно Вы. Поэтому необходимо знать, как себя вести, что следует проговорить с подростком в трудный для него момент.

Сложно действовать по универсальному, четко намеченному плану, поскольку речь подростка может и, скорее всего, будет носить, непоследовательный, сбивчивый характер, переходить с одной проблемы на другую, с одного переживания на другое. Ребёнку, находящемуся в кризисном состоянии, трудно выразить свои мысли и переживания. Поэтому предложенный алгоритм действий в большей степени является подсказкой для того, чтобы при разговоре с ребенком, нуждающимся в помощи, не упустить важные моменты.

1 этап. Установка контакта, оценка ситуации.

Начиная разговор с ребёнком, необходимо показать свою заинтересованность в нем:

– Давай попробуем поговорить о том, что происходит в твоей жизни. Я частично догадываюсь, что тебе тяжело, это видно по твоим действиям, по твоим словам, ты изменился в последнее время. Мне не все равно, поскольку я – тоже человек, мне тяжело это видеть, я опасаясь за тебя.

Важно обозначить себя, кто вы такой, по какому праву вмешиваетесь в переживания ребенка, с какой целью и надолго ли вы в жизни ребенка:

– Моя профессия подразумевает и оказание помощи. Этим я занимаюсь достаточно долго. Чаще всего я помогаю детям пройти через трудности, детей я никогда не оставляю без помощи.

Постепенно переходим к проработке «психологической боли»:

– Попробуй проговорить то, что сейчас происходит в твоей жизни? Как ты себя чувствуешь в последнее время? С какого момента ты перестал понимать происходящее с тобой?

Во время диалога важно помнить, что основной причиной, толкающей подростка на причинение себе вреда, на совершение суицида, является невыносимая психологическая боль, ощущение, что это состояние никогда не кончится.

Основной принцип – «быть с ним здесь и сейчас», пройти с ним через его боль, страдания, при этом необходимо учитывать, что без эмоционального присоединения не будет эмоционального контакта.

Не надо бояться слез подростка – они помогут устранить или облегчить первое напряжение и снять барьеры.

На данном этапе есть возможность столкнуться с несколькими сильными видами боли.

Первый вид боли – полное одиночество, отчаяние. От временного одиночества, в котором всегда присутствует надежда на понимание, обретение в будущем близкого человека, его отличает ощущение тотального эмоционального отвержения.

Второй вид боли – презрение к себе, неспособность к переживанию собственной значимости. Подростку, переживающему собственную никчемность, сложно устоять под натиском внутреннего нападения, поскольку он не считает себя достойным спасения и даже – помощи.

Третий вид боли – ярость, смертельная ненависть к обидчику, против которой совесть ребенка не может устоять, страх не суметь контролировать такую мощную эмоцию, страх даже убить другого, который часто переводится в аутоагрессию.

Нельзя порицать подростка за данные переживания, он не должен у Вас находить подтверждение своему стыду, он и так его испытывает и не знает, что с этим делать.

Необходимо внимательно слушать, сопереживать. Важно дать понять подростку, что разделяете его боль, но не подкреплять (молчать) высказывания о ненависти, агрессии к другим. Из диалога ребёнок должен вынести, что все эмоции имеют право на существование, что подобные эмоции испытывают все люди. Другое дело, чему учат эти эмоции, на какие поступки они выводят [3, с. 18-19].

2. Прояснение вероятности и степени опасности суицидальных тенденций.

На данном этапе сообщите подростку, что вы ему верите, не сомневаетесь в его отчаянии, не обвиняете в беспомощности, не боитесь погрузиться в его переживания и готовы взять часть ответственности за ту тяжесть, которую он несет один, на себя:

– Сейчас тебе действительно трудно, но будет гораздо труднее, если мы сейчас остановимся, и ты не расскажешь дальше. Я верю, что мы затронули только маленькую часть всех твоих переживаний. Я попробую пережить с тобой все то, что в тебе происходит, и мы вместе попробуем из этого выкарабкаться, найти выход.

Если вы уверены, что подросток близок к суициду и готов его совершить, говорите с ним о настойчивых мыслях, идеях, которые повторяются в его воображении (где, когда, как, что подготовил). Помните: чем конкретнее план, тем больше вероятность риска суицида.

– Насколько тяжело тебе приходится? О чем самом страшном ты думал? Что тебе трудно произнести? Как далеко ты заходил в своих мыслях и переживаниях?

Если подросток не проговаривает суицидальной готовности, а пока лишь обнаруживает растерянность, смятение, помните, это что, возможно, один из этапов суицидального акта. Его характерная особенность – амбивалентность – двойственность, противоречивость, взвешивание аргументов за и против, желание жить и умереть одновременно. Выраженность и пропорции двух противоположных импульсов – стремления к жизни и стремления к смерти – могут изменяться в различных пределах в зависимости от конкретной ситуации. Большинство людей хотят жить, а не умереть. Именно амбивалентность дает возможность предотвратить суицид в принципе.

На данном этапе с подростком нельзя вступать в спор: словесный поединок может способствовать накоплению аргументов в пользу суицида. Подросток уйдет от вас утвердившимся в своем мнении, исчезнет возможность проработки следующих этапов. В этот момент необходимо обсудить аргументы против суицида. Пусть ребенок обозначит свои ценности: привязанность к родителям, друзьям, домашним питомцам, любимые занятия, хобби, успехи в учебе, спорте, творчестве и т.д.

3. Формирование факторов безопасности. Контракт.

Цель данного этапа – предотвратить катастрофу и снять тотальное чувство одиночества.

– Давай договоримся, что пока мы с тобой переживаем этот трудный период (проживем эту ситуацию), ты ничего не будешь с собой делать. Я за тебя сильно переживаю. Я хочу быть в курсе твоих мыслей и планов, всего того, что будет происходить с тобой после нашей встречи.

Необходимо понять, что можно сделать, чтобы подросток чувствовал себя в безопасности, к кому он может обратиться, чтобы не оставаться одному. Выяснить, какое время суток самое тяжелое для ребенка (предположительно, самое опасное время суток – с 03:00 до 06:00 часов утра) [1, с. 29].

– Давай проговорим, что ты будешь делать, когда наша встреча закончится. Чем ты будешь заниматься? Где находиться? Дома? У кого-то из друзей? (Здесь надо попытаться установить, где конкретно будет находиться ребёнок).

Если подростку будет недостаточно Вашего присутствия сейчас, можно договориться о последующем визите, но Вы должны быть к этому готовы. На данном этапе этого достаточно.

В том случае, если у подростка после прохождения всех этапов, присутствуют признаки депрессии, остаётся высокий риск совершения суицида, честно предупредите ребенка о необходимости сообщения о его состоянии и суицидальных намерениях родителям (законным представителям).

– Это необходимо для сохранения твоей жизни.

Обсудите с родителями (законными представителями) возможную опасность ситуации, необходимость проследить отсутствие доступа к лекарствам, оружию. Проговорите, что в данный момент родители должны находиться рядом с подростком, быть близки с ним, обеспечить в семье теплую атмосферу, выстроить с ребёнком доверительные отношения.

При беседе с подростком взрослый ни в коем случае не должен «лезть с разборками» (не ругать, не обвинять, «не воспитывать»), но и не быть равнодушным, игнорирующим. В то же время необходимо быть спокойным, не нужно паниковать.

В том случае, если родители отсутствуют или не принимают участия в судьбе ребенка, а есть, например, ответственная «тетя Катя», сосед, любой значимый для ребенка человек, по окончании беседы, предварительно договорившись, необходимо передать ему подопечного «с рук на руки». [1, с. 61].

Нельзя распространять информацию без разрешения ребенка другим лицам.

Если ситуация такова, что имеется необходимость медикаментозного вмешательства, то тоже необходимо сообщить об этом родителям (законным представителям), с их согласия договориться о консультации специалиста, возможно, о госпитализации. (В случае несогласия родителей, необходимо взять с них их письменный отказ, ребенка ставить в известность не нужно).

Если госпитализация неизбежна и родители ребёнка дали свое согласие, прекращать сопровождение доверившегося Вам подростка нежелательно. Поговорите с ребенком о важности и необходимости лечения, а также о том, что с момента окончания госпитализации ребенок будет иметь возможность поддерживать с Вами связь. При возможности побеседуйте с врачом, проговорите вопросы по дальнейшему сопровождению подростка.

Таким образом, пройдя с подростком все перечисленные этапы, Вы произведёте купирование кризисного состояния, снизите остроту психологической боли.

Теперь можно переходить на уровень когнитивной перестройки, формированию критического отношения к суициду.

4. Актуализация антисуицидальных факторов.

Важно постепенно сдвигать мотив смерти в более безопасную зону.

– Ты произнес, что хочешь умереть. Что в твоём понимании стоит за этими словами?

Когда ребенок говорит, о том, что он не хочет жить, он имеет в виду «когда все закончится», желает выйти из непереносимой ситуации, то есть бессознательно стремится в другую сторону, туда, где ему будет лучше. Фраза «Не хочу жить!» должна восприниматься Вами как высказывание «Не хочу жить так!». То есть наблюдается совсем другая ситуация – не смерть, как выход, а путь туда, где жить лучше:

– То есть на самом деле ты стремишься оказаться в другой ситуации, когда это все закончится; наверное, это важнее, чем желание умереть.

– Что тебя заставило задуматься о таком решении?

Как правило, в ответах подростков звучат следующие причины: усталость от постоянной борьбы, намерение прекратить страдания; желание вернуть любовь эмоционально значимого человека, показать близким необходимость в их помощи; утрата жизненных ценностей.

Дальнейшая работа и методы будут зависеть напрямую от этих мотивов и ценностей.

Больше не продолжайте разговор о смерти, так как к глубинной когнитивной перестройке понятия смерти, недопустимости самоубийства несовершеннолетний на данном этапе не готов, у него в голове конкретные переживания, которые касаются конкретного случая.

– Можно сказать, (тебе кажется), что ты не знаешь, что же можно сделать? Ты не знаешь, как это сделать, чтобы оказаться в другой ситуации и не можешь понять, к кому идти за поддержкой.

Постарайтесь понять, какое событие стало точкой кипения и привело к кризису, представить, как развивалась бы проблема. Эмоциональное состояние подростка может мешать говорить логично, поэтому необходимо набраться терпения и помочь ребенку быть последовательным и конкретным в описании. Подросток расскажет вам много подробностей. Необходимо слушать и уточнять. Для него это жизненно важно, поэтому не давайте оценок, не оспаривайте. Задавайте вопросы, если что-то непонятно.

Периодически показывайте, как вы его понимаете, повторяйте его слова. Если ребенок соглашается, то продолжайте. На это требуется очень много времени, но Вы и подросток нуждаетесь в четком понимании проблемы.

Когда все нюансы прояснены и появилось четкое представление о проблеме, необходимо вместе с подростком все это проговорить. Главное, не

интерпретируйте, не занимайтесь анализом, не допускайте догадок о мотивах принятых подростком решений.

Если данная часть проведена основательно, возникает представление о центральной проблеме, основных ее составляющих.

Например, родители ругают за плохую успеваемость. Это является темой отвержения. Проблема складывается из отношений с родителями и неуспехов в школе.

Во внимание берем конкретную область, например, поговорим о папе и маме (иногда бывает так, что, проработав одну проблему, другая решается автоматически):

– Была ли такая ситуация раньше? Родители всегда ругали за плохие оценки или это появилось недавно?

Если да, то как раньше справлялись с этим, что делал или не делал для решения (игнорировал, делал, как они говори, конфликтовал, избегал):

– Такое поведение помогало или просто приглушало кризис?

– Чем ситуация, которая возникла сегодня отличается от предыдущих, что особенного в ней? Чем она так задела, напугала, (кроме ругани с родителями добавилась и школа, это стали слышать соседи и стало стыдно).

Появляются и другие моменты, которые очень значимы. Каким образом эта ситуация стала преградой для привычной обычной жизни и вообще для жизни? («Я не могу идти в школу, все об этом знают, стыдно, они будут смеяться»).

То есть ребенок прогнозирует вероятные негативные последствия, которых боится – это главный мотив к суициду. В голове подростка возникает следующая логическая цепочка.

Проблема – я стал или был плохим для родителей.

Цель – хочу быть идеальным для родителей.

Препятствие к цели – школьные неуспехи.

Негативный прогноз – ничего не получится, – который формируется на основании только одного – двух испробованных способов (учил намного больше, но это не помогло, не могу стать для родителей хорошим).

Как следствие, подросток не пробует другие способы: боится попросить маму или папу о помощи, подойти к учителю за дополнительными разъяснениями, обратиться за помощью к одноклассникам. Такие варианты ему даже не приходят в голову из-за уверенности в том, что у него точно не получится (это и есть препятствие – «стыдно, откажут, не поверят»).

Главное, что необходимо понять – эти препятствия реальны или это избегание неудачи.

На основе этого начинаем работать с препятствием. Понимает ли подросток, что препятствия возможно преодолеть? Не забываем обсудить и возможные неудачи и учитываем, что есть и другие возможности.

Таким образом, проработав проблему школы, можно решить и проблему взаимоотношений с родителями. К сожалению, так бывает не всегда, проблемы могут быть и не связаны между собой, тогда их следует разбирать

последовательно, но для начала определить с подростком, какая проблема наиболее актуальная, болезненная? Именно с той и начинаем работу.

1. Заключение контракта.

Первый шаг. Начало совместной работы.

Договаривайтесь, когда конкретно будет сделан данный шаг. Например, завтра, после уроков (стимулирует к выполнению данного обещания).

– Сейчас я и ты как на поле боя, давай составим пошаговый план работы, на протяжении всего времени я буду твоим помощником, союзником, наша цель – победа!

– Договоримся о конкретном шаге (нужно ли идти к специалисту?).

Необходимо договориться, что Вы будете в курсе всего, будете отслеживать порядок и выполнение намеченной работы, обговорить прогнозируемые сложности и пути их решения:

– Как ты думаешь, какие сложности возникнут при выполнении задания? Что необходимо предпринять для их решения? К кому можно обратиться?

Обсудить результат: выполнение – невыполнение задания:

– Расскажи, в чем проявились сложности? С чем справился сам, что выполнил с помощью других? Какие обстоятельства помешали преодолеть трудности самостоятельно?

Необходимо выяснить, что чувствовал ребенок, столкнувшись, на его взгляд, с непреодолимыми обстоятельствами. Скорее всего, это будет страх преодоления.

Второй шаг.

Внесение корректировок в ранее намеченный план действий. Все изменения прорабатываются вместе с подростком, обсуждается запасной план:

– Как ты думаешь, что можно изменить в намеченном нами плане? Какие пункты хотел бы внести? Какие исключить?

Регулярные встречи, обсуждение плана, считывание интересов и мнения ребёнка – все это делается не только для преодоления кризиса, но и для обучения подростка различным моделям решения проблем.

Третий шаг. Рефлексия.

Когда состояние подростка становится стабильным, можно резюмировать достигнутые результаты, составить алгоритм действий и рекомендовать ребенку самому использовать этот алгоритм.

Обобщив вышесказанное, отметим следующие аспекты по оказанию помощи подростку, находящемуся в кризисном состоянии.

Важно заметить начало возникновения кризиса у подростков, чтобы своевременно оказать помощь, так как неразрешенные ситуации приводят к различным негативным последствиям и к более тяжелым нарушениям психологического состояния несовершеннолетнего.

В работе с ребёнком необходимо проявить личную заинтересованность, показать, что Вы готовы разделить с ним ответственность за принятое им решение.

Привлечь к решению проблемы значимых для ребёнка взрослых.

При склонности подростка к суициду сообщить о состоянии несовершеннолетнего родителям (законным представителям), обратиться за помощью к специалистам.

Во время работы с несовершеннолетним выяснить круг проблем, которые привели к состоянию кризиса. Решение ситуации начинать с наиболее острых и болезненных для подростка вопросов.

Вместе с ребёнком составить пошаговый план выхода из кризисной ситуации, строго придерживаться его выполнения, совместно обсуждая достигнутые результаты и возникающие сложности.

Разработать вместе с подростком алгоритм действий, который поможет ему самостоятельно находить способ решения сложных ситуаций.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ НЕГАТИВНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, СВЯЗАННЫХ С ТРУДНОЙ СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ, В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

С.В. Савочкина
педагог-психолог

**государственного учреждения Тульской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 3»**

Пожалуй, нет человека, который бы не сталкивался в своей семье с проблемами детско-родительских отношений. Путь преодоления сложившихся трудностей, как правило, начинается с самостоятельных поисков ответов на сложные вопросы.

Чтение книг по психологии, просмотр документальных и художественных фильмов запускают механизм самоисследования. Часто бывает так, что самостоятельный поиск ответов затягивается на долгие годы, не приводя к ощутимым результатам, что порождает чувство безысходности, ощущение нахождения в замкнутом круге.

Практика показывает, что 70% несовершеннолетних, находящихся на обслуживании в государственном учреждении Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 3» (далее – ГУ ТО «СРЦН № 3», учреждение) имеют психологические травмы или глубокие детские переживания. Таким несовершеннолетним оказывается комплексная психокоррекционная помощь в решении негативных переживаний.

В условиях ГУ ТО «СРЦН № 3» психологическая помощь ребенку оказывается индивидуально. Обычно путь по решению психологических проблем начинается с индивидуальной консультации психолога, за которой следует курс индивидуальной помощи. Другой вариант – занятия в группе. Индивидуальная и групповая терапия обладают своими особенностями.

В индивидуальной работе ребенку легче раскрыться, имеет место большая степень конфиденциальности. Однако ресурс одного человека меньше ресурса группы. Каждый участник группы, имея свой уникальный опыт, является дополнительным ресурсом для других участников. Кроме того, в группе очень быстро возникает атмосфера доверия и взаимной поддержки. Как показывает практика, в течение нескольких первых занятий страх уходит и возникает атмосфера взаимной помощи и поддержки. Это само по себе уже немало, особенно в те моменты жизни, когда несовершеннолетний чувствует себя одиноким и беспомощным.

Конечно, бывает такое, что не каждый участник группы сразу решается озвучить свою проблему, в том числе связанную с внутрисемейными отношениями.

Мы часто говорим: «Я бы на твоём месте...» Но как часто мы реально становимся на место другого человека? А между тем, это действенный способ почувствовать другого, понять его, представив себя на его месте и смоделировав свои действия или свое поведение. В ходе групповой работы несовершеннолетний имеет возможность «стать» на место другого человека (ребенка, отца, матери) и посмотреть на себя его глазами. Иногда уже этого достаточно для того, чтобы осознать причины сложившихся трудностей во взаимоотношениях.

Кроме того, появляется шанс непосредственно прочувствовать другого таким, какой он есть. Возникает возможность избавиться от иллюзий, на поддержание которых ребенок тратит огромное количество энергии.

У ребенка присутствует потребность в безусловной любви. То есть любви не за то, что он успешен (послушен, удобен), а просто за то, что он есть.

На занятиях несовершеннолетние получают чувственный опыт безусловной любви к себе, позволяют БЫТЬ своему ВНУТРЕННЕМУ РЕБЕНКУ.

Педагог-психолог в индивидуальной или групповой работе может помочь несовершеннолетнему выйти за границы конфликта и увидеть ситуацию с разных точек зрения.

В безопасных условиях несовершеннолетний имеет возможность отреагирования долго вытесняемых негативных чувств (агрессии, обиды, ненависти, страха). Незавершенные ситуации получают свое развитие и завершение, что способствует освобождению от тяжелых воспоминаний.

Несовершеннолетний, проработавший свою проблему, автоматически меняет свое поведение, иначе мыслит, более осознанно воспринимает действительность. Это не может не отразиться на поведении, мышлении и восприятии других людей.

В этот момент важен беспристрастный, независимый взгляд сотрудников учреждения.

Сталкиваясь с невротическими проявлениями у детей, мы, специалисты, понимаем, что ребенок – это продукт семьи и его поведение реализует запрос семейной системы.

Сложность проведения психологической коррекции поступков несовершеннолетнего заключается в том, что работа, связанная с запросом относительно поведения ребенка, затруднительна, а в некоторых случаях бесполезна, если другие члены семьи не готовы к изменениям.

Проблемы в детско-родительских отношениях довольно часто становятся темой работы группы. Когда запрос предъявляет родитель, то, как правило, выявляются неразрешенные проблемы его собственного детства: чувство обиды, вины, незащищенности в отношениях с собственными родителями.

Участие родителей в жизни своих детей зачастую снижено, а процесс взаимодействия бывает долгим и сложным. На практике приходится сталкиваться с различными по социальному статусу семьями.

В своей работе педагог-психолог сталкивается с такими типами неблагополучных семей, как:

- семьи с недостатком воспитательных ресурсов;
- конфликтные семьи;
- нравственно неблагополучные семьи;
- педагогически некомпетентные семьи.

Необходимо найти контакт со всеми. Для одних требуется полное разъяснение, участие и подбадривание, для других – твердость, умение настоять на определенных требованиях, невыполнение которых затруднит или отдалит достижения желаемых результатов.

Роль педагога-психолога состоит в том, чтобы должным образом организовать психологическую работу и донести до родителей необходимую информацию, наладить детско-родительские отношения. Для этого, прежде всего, необходимо определить цели и задачи.

Итак, главной целью педагога-психолога в вопросе налаживания детско-родительских отношений является улучшение социально-психологического климата внутри семьи. При этом специалист решает следующие основные задачи:

- изменение типа отношений в семье;
- обучение навыкам поведения в конфликтных ситуациях;
- обучение моделям эффективного общения;
- ознакомление с принципами планирования жизни, постановки целей (эффективное планирование, самоорганизация, организация собственного времени, организация режима дня ребенка);
- формирование навыков совместной деятельности.

На начальном этапе работы с родителями важно донести до них необходимость соблюдения родительских обязанностей, важность понимания интересов ребенка. Родителям оказывается помощь в виде консультаций с предоставлением наглядной информации (брошюр, буклетов, листовок).

Работая с родителями, педагог-психолог, прежде всего, помогает им преодолеть авторитарное отношение к ребенку, учит равенству во взаимоотношениях. В беседе с родителями разрывает его сильные и слабые стороны, ставит конкретные воспитательные и коррекционные задачи, проявляет искреннюю заинтересованность и готовность к поддержке.

Эффективность работы с семьей определяется выбором форм воздействия, основная цель которых – установление доверительных отношений с детьми, родителями, формирование потребности делиться своими проблемами и готовности их совместного решения.

Отдельным аспектом деятельности, направленной на восстановление (поддержание) детско-родительских отношений, является работа с МАК (метафорические ассоциативные карты). Работа с метафорическими

ассоциативными картами – это работа с образами, трансформация негативных переживаний в позитивные.

К сожалению, не всегда педагог-психолог с целью проработки психологической проблемы несовершеннолетнего учреждения может организовать совместную работу «родитель-ребенок», что не позволяет достичь стабильного, долговременного результата в коррекции поведения ребенка.

Однако понимая суть проблемы, работая над ее решением с ребенком индивидуально или в группе, мы можем научить несовершеннолетнего быть более осознанным. Понимание, прощение и принятие собственных родителей освобождает наших воспитанников от плена повторяющихся сценариев. Так как единственный способ преобразования окружающей действительности – это собственная внутренняя трансформация, ведь внешний мир всегда соответствует внутреннему.

РАЗВИТИЕ РЕЧИ И НАВЫКОВ КОММУНИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ

Ж.А. Соловьева

**логопед государственного учреждения Тульской области
«Тульский областной центр реабилитации инвалидов»**

Одним из признаков расстройства аутистического спектра (РАС) является нарушение навыков коммуникации и речи. Для развития коммуникативных навыков, без которых невозможна адаптация ребенка в обществе, детям с РАС необходима помощь логопеда.

Работа с детьми с РАС имеет свою специфику, основанную на применении аутизм-специфичных стратегий. С. Довбня, Т. Морозова в работе «Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе. Практики с доказанной эффективностью» в работе с детьми с РАС рекомендуют использовать следующие приемы:

структурирование пространства и времени (определено место для занятий, задания для выполнения находятся справа, при выполнении переключаются в левую часть стола);

применение визуального расписания (в виде предметов, фотографий, картинок или слов в зависимости от уровня развития ребенка);

использование поощрения (наличие мотивации для ребенка к выполнению задания);

четкая, неизменная структура занятия (позволяет снизить тревогу, проявления агрессивности, сократить время включения в деятельность);

визуальные подсказки (схемы, или задания, расположенные в последовательности выполнения и др.);

предоставление ребенку времени на обработку информации, ожидание ответа ребенка (можно про себя считать от 1 до 5 – 10).

Приоритет отдается наглядным методам обучения, так как зрительное восприятие по сравнению со слуховым у детей с РАС является сильной стороной.

Стереотип занятия формируется при помощи визуального расписания, что в дальнейшем помогает ребенку легче включаться в задания, доделывать их до конца и чувствовать себя спокойнее.



Рисунок 1. Пример визуального расписания

Важным этапом до начала работы с ребенком с РАС является диагностический этап, на котором, в том числе в беседе с родителями, выявляются особенности раннего развития ребенка, его интересы и пристрастия, особенности понимания речи, коммуникации.

При взаимодействии с ребенком проводится исследование зрительного и слухового восприятия, моторной и перцептивной базы речи, навыков имитации и выполнения инструкций, экспрессивной и импрессивной речи, коммуникативных способностей и др.¹

По результатам диагностики определяется программа, используемая в работе с конкретным ребенком: работа по системе «Альтернативная коммуникация с помощью карточек PECS»² или развитие речи по канонам логопедии с применением специфичных аутизм-стратегий и постановкой специальных задач.

Следующий этап – для конкретного ребенка организация структурированного пространства, подбор материалов и методических пособий, выбор поощрений (пищевые поощрения согласовываются с родителями).

Для достижения успеха в работе с ребенком с РАС необходимо установить с ним эмоциональный контакт, заинтересовать его, показать, что в кабинете безопасно.

Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS Лори Фрост, Энди Бонди выбирается, если у ребенка с тяжелой формой аутизма (старше 2,5 лет)

отсутствует экспрессивная речь (или присутствуют несколько звуков/ лепетных слов);

не развиты навыки имитации;

не сформирован навык выполнения инструкции;

наблюдается нежелательное поведение.

Такому ребенку и его семье необходимо дать доступный инструмент для общения.

Обязательным элементом работы по карточкам PECS является проведения разъяснительной работы с семьей по методике данной программы.

В обучении ребенка по системе альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS следует четко соблюдать технологии и этапы (стадии обучения) работы по программе.

На четвертом этапе обучения, когда ребенок осваивает составление предложения из карточек и может попросить дать ему желаемый предмет в форме фразы (карточками), для стимулирования развития экспрессивной речи делаем паузы в 3-5 секунд, таким образом давая ребенку возможность произнести звук, слог или слово – название желаемого предмета.

¹ Щукина Д.А. Логопедическая диагностика детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: Редкая птица, 2019. – 192 с., ил.

² Лори Фрост, Энди Бонди. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS.

Именно на этом этапе, если у ребенка появляются звуки, слоги, слова, целесообразно начинать работу по развитию экспрессивной речи, подключая артикуляционную гимнастику:

общеразвивающие артикуляционные упражнения, способствующие развитию подвижности речевого аппарата, стимулируют развитие правильного звукопроизношения: «Окошко», «Заборчик», «Часики», «Лопатка», «Чьи зубы чище», «Киска сердится», «Наказать непослушный язык» и т.д.;

упражнения на развитие речевого дыхания: «Дудочка», «Пузыри», «Задуть свечку», «Загнать мяч в ворота», «Кто дальше загонит мяч» и др.

Для развития номинативной функции речи используются задания в игровой форме: «Скажи слово», «Строим дорожку», «Посуда для куклы», «Дети обедают», «Что это?», «Путаница» и др.

В жизни ребенок еще продолжает активно пользоваться карточками PECS, пока не начнет понятно выражаться экспрессивной речью. Бывает, что альтернативная коммуникация для ребенка остается основным средством общения.

Программа по развитию речи по канонам логопедии с применением специфичных аутизм-стратегий и постановкой специальных задач применяется, если ребенок

произносит отдельные слова (отдельные звуки);

имеет начальные навыки имитации;

функционально играет с игрушкой.

После успешного прохождения первого этапа – установления эмоционального контакта, определения форм взаимодействия и точек соприкосновения, ставим задачу на развитие зрительного контакта. Побуждаем ребенка посмотреть на себя, помогаем ему с помощью инструкции: «Посмотри на меня», подносим к своему лицу картинки с изображением значимых для него предметов, четко называя их.

Формирование зрительного контакта является важным навыком для развития коммуникативных умений и успешного обучения.

На первых занятиях учим ребенка отзываться на свое имя, отрабатываем указательный жест.

Отработка указательного жеста начинается с полной физической подсказки. Охватываем указательный палец ребенка, касаемся им объемных предметов, оконтуриваем их и четко называем.

Работаем над пониманием речи. Учим показывать (давать) один знакомый предмет. Находясь на одном уровне с ребенком (сидя напротив ребенка), просим: «Дай машинку» (кроме этой игрушки на столе ничего не должно находиться). Если ребенок выполняет инструкцию, сразу следует поощрение. При невыполнении оказываем физическую помощь: в свою руку берем руку ребенка, его рукой – машинку и вкладываем игрушку в свою свободную руку, после чего хвалим малыша. Отрабатываем навык таким образом, пока ребенок сам не начнет давать игрушку/ предмет по просьбе.

Следующий этап обучения – формирование навыка отличать знакомый предмет от других, двух-трех отличных от него предметов.

Таким же образом можно научить ребёнка находить и давать фотографии мамы, папы и т.д.

Для формирования экспрессивной речи необходимо интенсивное развитие базовых навыков:

эхо-навыка (произнесение звуков А-А-А; И-И-И; У-У-У; МУ-МУ и др.);

имитации («сделай так» – похлопать, постучать, поднять руки и др.);

действия с предметами (постучать молоточком, положить кубик в ведерко, подуть в дудочку и др.);

движения под песенку.

Для развития базовых действий применяются эмоциональные пальчиковые игры, например: «Привет – пока», «Апельсин», «Жук», «Самолет» и др.; детские песенки из логоритмики; стихотворные тексты.

С повышением у ребенка уровня имитации постепенно включаем в занятия артикуляционную гимнастику, упражнения на развитие мелкой моторики.

Как только ребенок начинает произносить звук, начинаем его закреплять: пропевать, эмоционально обыгрывать, издавать звуковые восклицания, например, выполняя упражнение «Покорми игрушку», одновременно с действием проговариваем: «Ам, ам. Ах, как вкусно!»

Когда ребенок начинает говорить первые слова к их произношению как со стороны специалиста, так и со стороны родителей не предъявляются никакие требования (четкости, точности и т.д.). Важно хвалить ребенка и подкреплять его старания.

Работа над развитием визуального восприятия строится на узнавании плоскостного изображения предмета и соотнесения его с реальным предметом. Например, ложку кладем на изображение ложки, тарелочку на изображение тарелочки и т. д.

После того, как ребенок научился соотносить реальный предмет с картинкой, учим его соотносить картинку с картинкой (игра «Лото»), знакомим с формой и цветом.

Многим детям с РАС нравятся игры на липучках. Такие пособия можно купить или изготовить самим (распечатать картинку на цветном принтере, заламинировать и приклеить двустороннюю липучку на клейкой основе).



Рисунок 2. Пример изготовления игрового обучающего материала

С помощью данных игровых пособий проводится работа по формированию обобщающих понятий по темам: «Еда», «Посуда», «Мебель», «Одежда», «Животные» (темы могут выбираться по значимости для малыша). К работе привлекаются и родители, которые могут изготовить подобные пособия для своего ребенка и отрабатывать необходимые навыки дома.

Другой вид пособия – это альбом, картинки в котором наклеиваются по темам по типу игры «Лото». В связи с конкретным восприятием объектов, на один предмет подбирается 4 – 5 разных изображений. Например, несколько изображений тарелок: тарелки глубокая и мелкая, тарелка однотонная и с узорами.

Таким образом, у ребенка появляется несколько рабочих альбомов: тематические альбомы, альбомы цвета и формы. Так изучаемый материал для детей становится более упорядоченным. В дальнейшем альбомы можно использовать для проговаривания отдельных звуков и слов.

Детей старше 3-х лет с целью растормаживания активной речи, после освоения ими звуков, можно познакомить с буквами.

На начальном этапе обучаем детей буквам, обозначающим гласные звуки, и только после их освоения – согласные.³

В работу с ребенком добавляется еще один альбом – азбуку.

Вверху страницы пишем букву, наклеиваем/рисуем 5 – 6 предметов, название которых начинается с данной буквы, под каждой картинкой печатными буквами пишем название, выделяя первую букву. Такие же слова изготавливаются на отдельных карточках, и ребенок учится накладывать их на слова под картинкой.

Выполняя данное задание, ребенок не только знакомится с буквой, но и постепенно овладевает понятием слова, глобальным чтением.

Цель знакомства детей младше 5 лет с буквами заключается не в том, чтобы научить их читать, а в том, чтобы дать ребенку символ, возможность ощутить, потрогать, то, что он произносит.

Если ребенок не принимает буквы, не настаиваем, к знакомству с буквами возвращаемся, когда малыш будет старше, после 5 лет.

Для обучения ребенка глобальному чтению можно использовать готовые пособия.⁴

В дальнейшем к глобальному чтению подключаем слоговое.

³ Нуриева Л.Г. *Развитие речи у аутичных детей: методические разработки.* – М.: Теревинф, 2018. – 108 с., ил.

⁴ Жевлакова Е. А. *Применение метода глобального чтения для развития коммуникации и речи у детей 3–4 лет с ОВЗ // Вопросы дошкольной педагогики.* – 2022. – № 10 (58). – С. 33-35.
Созонова Н.Н., Куцина Е.В: *Читать раньше, чем говорить! Методическое пособие по развитию речи детей с алалией.* – Екатеринбург: Литур, 2021. – 128 с., ил.

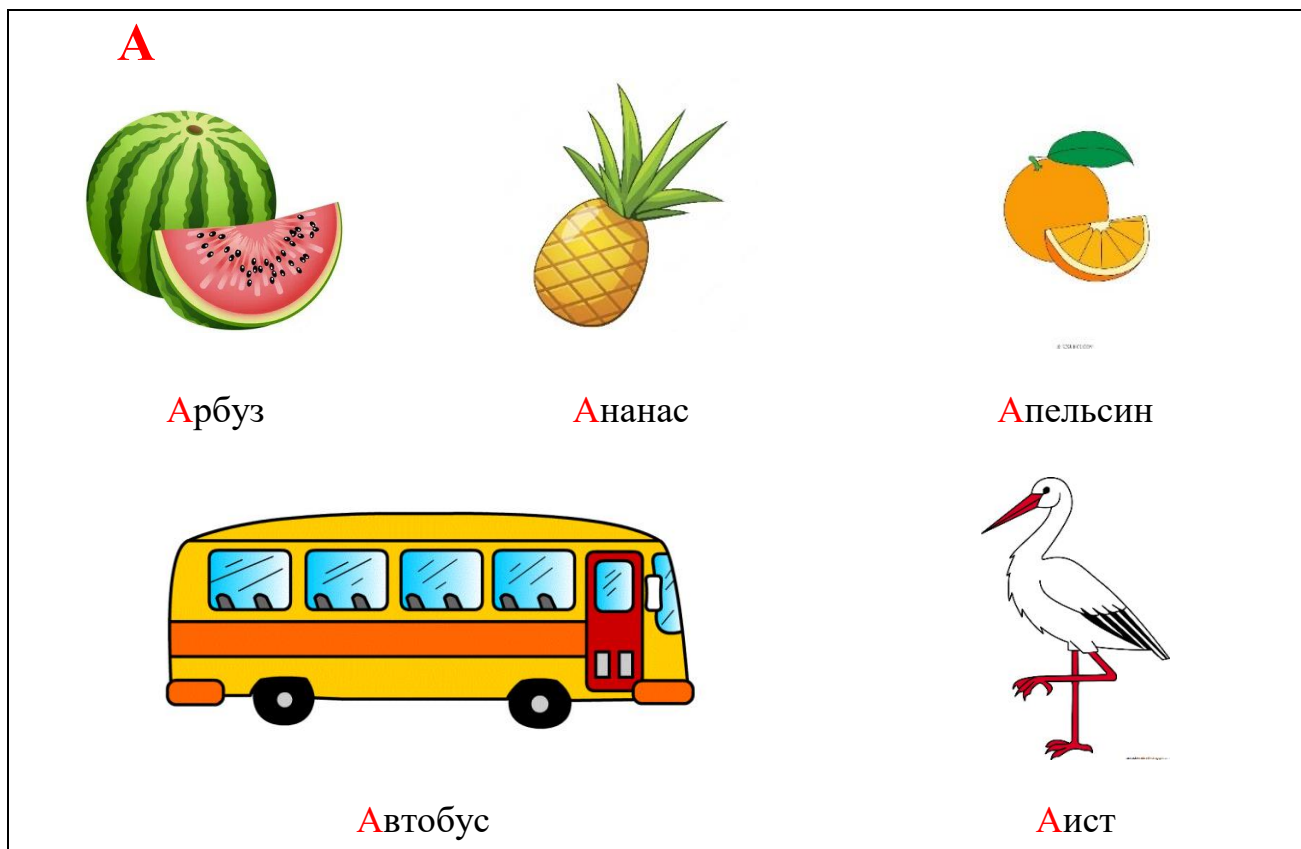


Рисунок 3. Пример страницы альбома-азбуки

Когда у ребенка появилась номинативная функция, приступаем к формированию фразовой речи, которая невозможна без понимания действий и их обозначения, т.е. без употребления глаголов.

На занятии знакомим ребенка с двумя глаголами, например: «едет» и «идет». Проигрываем действия с игрушками, затем отрабатываем их на картинках. Для лучшего понимания и усвоения глагольного словаря рекомендуем родителям совместно с детьми эмоционально проигрывать движения с игрушками, а также проделывать движения с детьми: идти, бежать, прыгать, танцевать и др.

Когда глагольный словарь ребенка составляет более 50 слов, можно переходить к формированию грамматического строя речи. Следует учитывать, что нарушения грамматического строя речи у детей с РАС носят стойкий характер, поэтому у большинства детей освоение грамматических норм языка начинается в школьном возрасте, когда они активно пишут и читают.

Формирование навыков связной речи, как правило, начинается с темы «Семья», с того, что ребенку хорошо знакомо. В качестве опорных иллюстраций используются фотографии из семейного альбома: членов семьи, совместных праздников (например, День рождения ребенка), прогулок, отдыха. Проговариваем с ребенком, как его зовут, как зовут родителей, что он сам и его родители любят делать. После освоения отдельных фраз строим небольшие

высказывания на темы: «Моя семья», «Как мы ходили в парк», «Как мы ездили на дачу» и т.д. Это поможет ребенку отвечать на вопросы о нем, рассказывать о событиях.

В дальнейшем связную речь развиваем на простых коротких текстах со схемой. Можно использовать рабочие тетради Н.Е. Арбековой «Развиваем связную речь у детей 4-5 лет с ОНР»⁵.



Рисунок 4. Пример схемы текста

Развитие речи ребенка с расстройством аутистического спектра – это длительный и трудоемкий процесс. Систематическая, планомерная работа логопеда с активным участием команды специалистов и родителей позволяет добиться положительных результатов в коммуникативном и речевом развитии детей с РАС.

Основная цель работы с ребенком с РАС – развитие навыков взаимодействия и коммуникации. Подкрепление любых, даже очень слабых попыток общения, помогает улучшить качество коммуникации, что позволит достичь понимания ребёнка членами семьи, создаст благоприятные условия для его адаптации в обществе.

⁵ Арбекова Н.Е. Развиваем связную речь у детей 4-5 лет с ОНР. Опорные картинки. – М.: Гном, 2019. – 80 с., ил.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ИННОВАЦИОННОГО СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА ПО
РАЗВИВАЮЩЕМУ УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ С ТЯЖЕЛЫМИ
МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ В
ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОЛОВЕНЬКОВСКИЙ ДЕТСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ»**

**С.В. Лямкина,
учитель-дефектолог высшей квалификационной категории**

**Н.Ю. Печникова,
старший воспитатель высшей квалификационной категории**

**И.В. Максимова,
воспитатель**

**Государственное учреждение Тульской области
«Головеньковский детский дом-интернат»**

Государственное учреждение Тульской области «Головеньковский детский дом-интернат» (далее – детский дом-интернат) – это учреждение с полувековой историей, в котором проживают, воспитываются, проходят социальную адаптацию более ста детей с самыми разными нарушениями развития. Это дети с ограниченными возможностями здоровья или дети с особыми образовательными потребностями, дети, которые нуждаются в человеческом внимании и особом педагогическом подходе.

Практически все воспитанники, проживающие в детском доме-интернате, имеют множественные нарушения развития, однако из общего состава выделяются дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР). В настоящий момент в Головеньковском доме-интернате проживают 26 таких детей, более 22% от общего числа, находятся в отделении милосердия.

ТМНР – это не сумма 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 сочетания⁶. Качество жизни такого ребенка, реализация его человеческих прав и свобод, степень самостоятельности и возможности его участия в жизни общества напрямую зависят от качества и объема оказываемой ему помощи и поддержки, его сопровождение требует значительных ресурсов и специальных знаний.

⁶ *Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития: информ. -метод. сб. для специалистов / [О.С. Бояришинова, А. М. Пайкова и др.]; под ред. А.Л. Битовой, О.С. Бояришиновой. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. – 114 с.*

В ходе работы с детьми, имеющими сложный диагноз, учреждением накоплен большой практический опыт по работе с детьми с ТМНР. В 2022 году на основе данного опыта специалистами детского дома-интерната разработан инновационный социальный проект по развивающему уходу за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития «Просто жизнь!» (далее – проект «Просто жизнь!»). В том же, 2022 году, при поддержке министерства труда и социальной защиты Тульской области проект «Просто жизнь!» принял участие в конкурсе инновационных социальных проектов, направленных на сохранение и поддержку здоровья детей с инвалидностью, находящихся в государственных учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Организатором конкурса выступил Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Проект детского дома-интерната был представлен в тематическом направлении «Развивающий уход за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, способствующий формированию собственной активности детей, повышению их коммуникативного потенциала».

По результатам конкурса проект «Просто жизнь!» получил высокую оценку конкурсной комиссии. В июле 2022 года между Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и Государственным учреждением Тульской области «Головеньковский детский дом-интернат» подписан договор о предоставлении средств в форме гранта для реализации инновационного социального проекта «Просто жизнь!». Подписание договора сделало возможным реализацию проекта в учреждении. 5 сотрудников учреждения, непосредственно работающих с детьми целевой группы, прошли обучение на базе стажировочной площадки Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, ГБУ города Москвы «Московский городской центр реабилитации». Во время стажировки специалистами детского дома-интерната был изучен опыт работы по программе профессиональной и социальной реабилитации «Адаптивная мозаика», освоены эффективные практики социально-психологической, социально-педагогической, социально-бытовой и социально-средовой реабилитации и абилитации. Для педагогических работников организаторами обучения проведен цикл обучающих мероприятий по созданию в учреждении единого подхода к организации развивающего ухода за детьми с ТМНР. Также на просветительских занятиях, консультациях с младшими воспитателями, педагогами и специалистами детского дома-интерната рассматривались вопросы о принципах развивающего ухода, двигательного развития, позиционирования и безопасного перемещения ребенка с ТМНР, об организации развивающей среды, способах и средствах альтернативной коммуникации.

Описание проекта «Просто жизнь!»

Основная идея проекта заключается в формировании собственной активности детей с ТМНР посредством организации развивающей среды и внедрения технологии развивающего ухода. Проект предусматривает формирование у каждого ребенка социально-бытовых навыков, индивидуальной

системы коммуникации в зависимости от потенциальных возможностей, индивидуального темпа и динамики психического развития, тяжести и структуры нарушений. Сильной стороной проекта является его практическая направленность и комплексность.

Целевые ориентиры проекта – развитие способностей, возможностей и собственной активности в значимых для ребенка сферах жизни, жизненных компетенций, преодоление двигательной, социальной и других форм депривации, развитие коммуникативных способностей, навыков самообслуживания. Основным признается овладение детьми с ТМНР не суммой знаний, а доступными жизненными умениями для самостоятельной жизни в обществе.

В целевую группу проекта были включены 12 воспитанников в возрасте от 6 до 14 лет с ТМНР, в том числе 5 детей из социально-реабилитационного отделения и 7 детей из отделения милосердия. Группа детей с ТМНР крайне разнообразна по структуре, степени и характеру проявлений нарушений. Воспитанники имеют вариативные сочетания нескольких первичных нарушений (интеллектуальных, сенсорных, двигательных), у них отмечаются грубые нарушения движений, поведения, коммуникации, эмоционально-волевой сферы.

Из 12 детей целевой группы

у 9 – умственная отсталость тяжелая, у 2 – глубокая, у 1 – умеренная;

у 1 – аутизм;

у 6 – ДЦП;

у 4 – эпилепсия;

у 4 – синдром Дауна.

В целевую группу включены дети с I по V уровнями по системе классификации больших моторных функций при детском церебральном параличе (GMFCS). Их двигательные проблемы варьируются от моторной неловкости (у 8 человек) до тяжелых опорно-двигательных нарушений (у 4 человек, 2 из которых ходят за руку или с помощью ходунков, 2 – не способны самостоятельно удерживать свое тело в вертикальном положении, в коляске сидят с фиксацией).

Все воспитанники испытывают серьезные трудности в развитии речи и языка. Только один ребенок владеет речью с выраженными нарушениями звукопроизношения, остальные находятся на доязыковом или минимальном лингвистическом уровне. Для них характерна интенсивная самостимуляция, а также повторяющиеся стереотипные движения и поведение, выраженное нарушение социального взаимодействия.

Такой неоднородный состав позволит отработать и в дальнейшем распространить в учреждении практику развивающего ухода для разных категорий воспитанников.

Показателями эффективности освоения индивидуально ориентированной программы являются преобладание у ребенка с ТМНР положительного эмоционального состояния в течение дня, появление потребности в общении с внешним миром и взаимодействии с людьми, формирование коммуникативных навыков с использованием средств альтернативной дополнительной

коммуникации (АДК), развитие двигательной активности, в том числе правильное позиционирование, посылное для ребенка участие в перемещении и уходе; формирование бытовых навыков, участие в культурно-массовых мероприятиях. Достижение целевых показателей будет свидетельствовать о повышении качества жизни детей с ТМНР.

Ожидается, что результатом реализации проекта станет модернизация и усовершенствование системы комплексного педагогического, социального и психологического сопровождения детей с ТМНР в условиях дома-интерната.

Для достижения результата были поставлены следующие задачи решение, каждой из которых потребовало отдельного подхода.

В разрезе задачи «Содействие в развитии инфраструктуры стационарного социального обслуживания детей с инвалидностью» в июле 2022 года была создана рабочая группа, на которую возложены планирующая, организационная и контролирующая функции; проведено комплексное обследование детей целевой группы с последующим заполнением протоколов, составлением характеристик и разработкой индивидуально ориентированных программ; проведена работа по созданию условий для проведения развивающих занятий.

Для решения задачи «Внедрение инновационных социальных практик, методов и технологий, направленных на повышение качества повседневной поддержки детей с ТМНР, развитие собственной активности детей, коммуникативных способностей, навыков самообслуживания» составлены индивидуально ориентированные программы по развивающему уходу (ИОП), индивидуальные коммуникативные альбомы, карты коммуникативного поведения, разработаны индивидуальные занятия, направленные на овладение социально-бытовыми и коммуникативными навыками, привлечение детей целевой группы к участию в досуговых мероприятиях.

В рамках решения задачи «Поддержка добровольческих инициатив» проведены индивидуальные консультирования и практические занятия для волонтеров по вопросам развивающего ухода за детьми с ТМНР, на систематической основе осуществляется привлечение волонтеров к участию в досуговых мероприятиях в качестве индивидуальных помощников для воспитанников детского дома-интерната – участников целевой группы.

Решение задач «Информирование общественности о результатах реализации проекта» и «Распространение результатов проекта» потребовало повышения уровня осведомленности заинтересованных специалистов, родителей (законных представителей) воспитанников, а также населения о возможностях детей с ТМНР, способах общения с ними. Выполнение данных задач позволит широко и систематизировано осветить данную проблему.

Сроки реализации проекта: с июля 2022 года по октябрь 2023 года.

Реализация содержания проекта осуществляется в 3 этапа.

Начальный этап:

создание рабочей группы по управлению проектом, планирование и организация деятельности, контроль материально-технических и др. ресурсов;

формирование целевой группы, диагностика, составление индивидуально ориентированных программ (ИОП) развивающего ухода;

определение группы сотрудников учреждения, волонтеров, родителей, непосредственно участвующих в реализации проекта;

организация развивающей среды с учетом особых потребностей детей.

Основной этап:

реализация комплекса мероприятий проекта, индивидуально ориентированных программ;

обучение сотрудников учреждения, волонтеров, родителей (законных представителей) по вопросам создания оптимальной среды для жизни и развития ребенка, применения инновационных практик развивающего ухода;

мониторинг эффективности мероприятий проекта.

Заключительный этап:

проведение итоговых мероприятий, определение перспектив дальнейшей работы по внедрению технологии развивающего ухода в учреждении;

распространение опыта работы по повышению качества жизни детей с ТМНР посредством организации среды и развивающего ухода.

В реализации инновационного социального проекта «Просто жизнь!» задействованы сотрудники учреждения, родители (законные представители), а также люди из ближайшего окружения ребенка, волонтеры, и, прежде всего, педагоги.

Рабочей группой по реализации проекта было принято решение о проведении обучающих практических мероприятий для педагогов социально-реабилитационного отделения и отделения милосердия с целью отработки практики, которую они смогут использовать в любом отделении с учетом специфики проживающих там детей. В цикл обучающих мероприятий были включены семинары, методические практикумы, мастер-классы, главная задача которых – формирование практических умений в отборе и оценке диагностических критериев и показателей, заполнении протоколов комплексного обследования, составлении характеристик, ИОП. Для проведения обучающих мероприятий были разработаны инструктивно-методические материалы в виде методических рекомендаций, макета программы, шаблонов протоколов, характеристик.

Первый шаг реализации проекта «Просто жизнь!» – определение актуального уровня развития детей целевой группы и зоны ближайшего развития. Основная задача этапа – выделить возможности и сильные стороны каждого ребенка, на которые специалисты будут опираться в дальнейшем. Результаты комплексной диагностики позволяют определить ключевые риски, ключевые потребности и ресурсы каждого ребенка. На методическом практикуме «Диагностические критерии и показатели комплексного обследования детей с ТМНР» педагоги рассматривали показатели и критерии познавательного, двигательного, коммуникативного развития, навыков самообслуживания и

способы их оценки, педагоги получили готовый инструмент для работы на диагностическом этапе.

Алгоритм комплексного обследования детей целевой группы:

1. Анализ имеющейся на ребенка документации (заключения специалистов, характеристики, история болезни и пр.).

2. Изучение мнения ближайшего окружения и уточнение представлений о коммуникативных, двигательных и других возможностях ребенка, о его нагрузке в течение недели.

3. Направленное наблюдение за коммуникацией, двигательной, игровой, бытовой деятельностью, взаимодействием ребенка с окружением.

4. Проведение оценки коммуникативных, двигательных, социальных умений в свободной деятельности и в специально созданных ситуациях.

5. Качественный и количественный анализ полученных результатов.

Изучение историй болезни детей целевой группы позволило определить имеющиеся у них ограничения по состоянию здоровья. Особое внимание уделялось позиционированию детей, имеющих тяжелые двигательные нарушения, возникла необходимость в консультации специалистов ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии» по организации двигательного режима детей.

Обследование воспитанников проводилось по направлениям: коммуникация, познавательное развитие, двигательное развитие, самообслуживание. Эти разделы содержатся в протоколе комплексного обследования ребенка целевой группы проекта «Просто жизнь!» (Приложение). В протокол заносят описание действий ребенка, выводы по уровням коммуникативного развития, двигательной активности по шкале GMFCS, развития навыков самообслуживания, а также рекомендации по выбору средств АДК, формированию навыков самообслуживания, организации двигательного режима.

В соответствии с алгоритмом комплексного обследования ребенка с ТМНР проведены

наблюдение за ребёнком в различных ситуациях: в повседневной деятельности, включая режимные моменты, на прогулках, на занятиях, в свободной деятельности;

индивидуальные занятия с воспитанниками целевой группы с включением игр, имеющих диагностическую направленность, с ведением видеозаписи для последующего анализа;

консультации для сотрудников, осуществляющих уход за детьми, воспитателей, музыкального руководителя, инструктора по физкультуре, медицинского работника, других специалистов, задействованных в реализации проекта.

Таблица 1

Результаты комплексного обследования воспитанников с ТМНР

коммуникация			
<i>уровень коммуникативного развития (по матрице коммуникации):</i>		<i>рекомендованные средства АДК:</i>	
ненамеренное поведение	2 чел.	визуальные (реальные предметы)	3 чел.
намеренное поведение в стадии формирования	4 чел.	визуальные (реальные предметы, предметы-символы) -	5 чел.
нестандартное общение в стадии формирования	2 чел.	визуальные (фотографии, цветные картинки, пиктограммы), жесты	4 чел.
стандартное общение в стадии формирования	2 чел.		
абстрактные символы в стадии формирования	1 чел.		
речь	1 чел.		
двигательное развитие			
<i>уровень двигательной активности по шкале GMFCS:</i>		<i>формирование двигательной активности:</i>	
первый	1 чел.	составление режима двигательной активности	12 чел.
второй	7 чел.	развитие мелкой моторики	12 чел.
третий	2 чел.		
пятый	2 чел.		
самообслуживание			
<i>навыки самообслуживания:</i>		<i>формирование навыков самообслуживания:</i>	
в стадии формирования	3 чел.	стимулирование участия	1 чел.
в стадии формирования навыки, связанные с приемом пищи и раздеванием	7 чел.	стимулирование собственной активности	12 чел.
навыки отсутствуют	2 чел.	разбивка на конкретные действия	9 чел.
		использование специальной посуды	10 чел.
		развитие навыка жевания	10 чел.

Развивающий уход рассматривается как метод ухода за детьми с ТМНР, в процессе которого помимо задачи осуществления непосредственного ухода стоит задача развития ребенка, то есть установления эмоциональных отношений и развития способностей и возможностей подопечного, а именно развития собственной активности, коммуникативных способностей ребенка, навыков самообслуживания.

Технологическим средством формирования жизненных компетенций детей с ТМНР является индивидуально ориентированная программа (ИОП) по развивающему уходу.

В ИОП предусматривается наличие «индивидуальной составляющей» целевого, содержательного и технологического компонентов, отражающей возможности и потребности ребенка, обеспечивающей оптимальный темп достижения личностно-значимого результата, успешность. Содержательный компонент зависит от выраженности проблем в развитии ребенка, потенциальных возможностей, от выбора необходимых форм, методов, технологий, участников сопровождения. Основной акцент в программе поставлен на развитие жизненных компетенций для максимально возможной социализации детей, привитие определенных навыков, расширение повседневных социальных контактов. Итоговые достижения ребенка определяются его индивидуальными возможностями.

Для составления индивидуально ориентированной программы разработан ее макет и проведен мастер-класс по составлению и реализации программы для педагогов.

Алгоритм составления и корректировки индивидуально ориентированных программ по развивающему уходу за детьми с ТМНР.

Сбор и анализ диагностических материалов: характеристика, видео материалы диагностических занятий, протокол комплексного обследования.

Составление индивидуально ориентированной программы.

Текущий мониторинг, необходимость корректировки программы.

Корректировка индивидуально ориентированной программы.

Итоговый мониторинг.

Цель и задачи программы формируются индивидуально в соответствии с актуальным уровнем развития ребенка и зоной ближайшего развития. Задачи представляют собой конкретные «шаги» для достижения поставленной цели: активизация потребности в общении и взаимодействии с взрослым, определение навыков, подлежащих развитию, обучение использованию средств АДК, формирование навыков самообслуживания, двигательных умений, введение сформированных навыков в повседневную жизнь ребенка, стимулирование собственной активности ребенка.

В структуру программы включены разделы:

«Пояснительная записка»;

«Цели и задачи программы»;

«Сроки реализации программы»;

«Форма реализации и режим занятий»;
«Ожидаемые результаты и способы их определения»;
«Содержание программы»;
«Рекомендации по организации и проведению занятий»;
«Календарный учебный график»;
«Материально-техническое обеспечение»;

Приложения.

Содержательные блоки программы:

«Формирование коммуникативных навыков» (включает разделы: «Отказ», «Получение», «Социальное взаимодействие», «Информация»).

«Формирование навыков самообслуживания» (включает разделы: «Прием пищи», «Гигиена», «Одевание и раздевание»).

«Двигательная активность».

Основная идея проекта заключается в формировании собственной активности ребенка с ТМНР, однако отдельным блоком в программе это не выделено. Подразумевается, что стимулирование и развитие собственной активности ребенка происходит в процессе решения задач каждого блока, поэтому содержание программы индивидуально для каждого ребенка целевой группы и соответствует его актуальному уровню развития.

Например, одного ребёнка необходимо научить чувствовать свое тело, определять его границы, влиять доступным способом на ближайший окружающий мир, не оказывать сопротивление при одевании, раздевании, выполнении гигиенических процедур, подавать коммуникативные сигналы, присутствовать на культурно-массовых мероприятиях; другого – обращать внимание на находящегося рядом человека, взаимодействовать с ним, самостоятельно надевать шапку, юбку на резинке, участвовать в коллективных танцах, хороводах на праздниках; третьего – различать лицевую и изнаночную стороны одежды, жевать пищу, участвовать в культурно-массовых мероприятиях. Соответственно и содержание ИОП различно.

В разделе «Рекомендации по организации и проведению занятий» описываются режим и специфика проведения занятий, сроки обучения, технологии, методы обучения, воспитания и развития детей с ТМНР.

Приведем наиболее эффективные методы работы с детьми с ТМНР, рекомендуемые в программе.

Метод совместно-разделённых действий заключается в соблюдении пропорционального соотношения усилий ребёнка и усилий педагога в совместной деятельности: в начале доля активности педагога превышает активность ребёнка, постепенно часть действия, выполняемая взрослым, становится меньше, а часть, выполняемая ребёнком, при возрастании его активности в совместной деятельности, все больше. Совместно разделённая деятельность помогает ребёнку ощущать себя субъектом деятельности, а это чрезвычайно важно для ребёнка с ТМНР.

Метод базальной стимуляции предназначен для людей, у которых сенсомоторная активность крайне ограничена, что ведет к дефициту опыта движения и ощущения собственного тела. Негативным следствием такого дефицита у ребёнка становится возникновение стойких стереотипий (раскачиваний и проч.). Использование метода представляет собой взаимодействие, в процессе работы педагог замечает сигналы ребёнка и отвечает на них. Цель метода – помочь ребёнку почувствовать и изучить собственное тело, понять, что он в состоянии самостоятельно оказывать влияние на окружающий мир. Он позволяет ребёнку пассивно пережить разнообразный опыт, связанный с движениями и ощущениями в его теле, почувствовать себя ценным и важным в контакте с внимательным взрослым. Развитие восприятия и осознания собственного тела рассматривается как базовое условие формирования отношения ребёнка к себе, другим людям, предметному и социальному миру. Базальная стимуляция формирует чувство уверенности и безопасности, создаёт более ясный образ окружающего мира у детей с ТМНР, уменьшает страхи.

Метод интенсивного взаимодействия предназначен для развития базовых коммуникативных навыков ребёнка с ТМНР его собственным способом. В ходе общения постепенно развиваются такие базовые навыки взаимодействия, как радостное бытие с другим человеком, способность обращать внимание на другого человека, действовать с ним последовательно и поочерёдно, использовать и понимать контакт глаз и мимики, физический контакт, осознанно использовать вокализации, регулировать уровень возбуждения и др. Этот метод открывает дверь в мир общения с взрослыми.

Метод «сопровождающего обучения» предполагает использование повседневных естественно возникающих ситуаций, эпизодов для формирования коммуникативных навыков. Суть метода заключается в том, что взрослый, находящийся с ребёнком, рассматривает каждую ситуацию как потенциальную возможность для построения коммуникативного взаимодействия, это может быть естественная жизненная, бытовая, игровая или любая другая ситуация. Заметив, что ребенок заинтересован чем-либо или готов к взаимодействию, взрослый должен придать ситуации коммуникативную направленность, найти способ коммуникативного взаимодействия.

Цель занятий на основе метода игровой педагогики – развитие у ребёнка способности взаимодействовать с окружающими людьми, получение и присвоение им значимого опыта своей деятельности с предметами. Ребёнку предлагаются такие игры, участие в которых помогает освоить навыки, находящиеся в зоне ближайшего развития. Задача взрослого – внимательно наблюдать и чутко поддерживать игру ребёнка в соответствии с актуальным уровнем его развития, используя знания о тех ценностях, которые проживаются ребёнком в игре (ценность собственных телесных ощущений, движений, границ, чувств или ценность отношений). Под играми в данном подходе понимается самая разная деятельность, любая собственная активность ребенка, доставляющая ему положительные эмоции.

Реализация индивидуально ориентированной программы осуществляется на занятиях, в повседневной жизни воспитанников, на различных мероприятиях.

На занятиях работа организуется таким образом, чтобы достичь максимальной активности ребенка. Наглядный пример – ритмическое занятие «Круг», отличительной особенностью которого является ритмичность. Название занятия продиктовано расположением его участников – стулья, коляски, подушки, на которых сидят участники, располагаются по кругу, такое расположение ограничивает на время внешнее пространство, помогая детям сосредоточиться друг на друге, на предлагаемых играх. Главная цель занятия «Круг» – дать каждому ребенку возможность приобрести опыт взаимодействия с другими детьми, освоить различные формы такого взаимодействия, и дети и взрослые становятся равноправными участниками занятия, все выполняют игровые действия, дожидаются своей очереди, поддерживают друг друга.

Специальный режим занятия с динамическими паузами, сменой форм деятельности, с подкреплениями и одобрениями способствует поддержанию определенного ритма работы. Занимательные, игровые материалы, красочное и эмоциональное оформление способствуют привлечению внимания ребенка к происходящему, вовлечению во взаимодействие. На занятии создается живая и непринужденная атмосфера, без жестких дисциплинарных рамок, сковывающих свободу и творческий потенциал ребенка.

Занятия по формированию двигательных навыков детей с ТМНР и структурированная двигательная активность проводятся в спортивном зале, на детской площадке с использованием тренажеров и стимуляторов. Полученные на занятиях знания, умения и навыки обязательно применяются, закрепляются, совершенствуются в простых бытовых ситуациях (перемещение в пространстве, принятие пищи, переодевание и др.), во время режимных моментов, различных мероприятий, в досуговой деятельности.

Коммуникативное развитие предполагает овладение доступным средством общения. В проекте только один мальчик владеет речью, остальные нуждаются в средствах АДК.

Практика показывает, что освоение многих социально-бытовых навыков и умений проще и быстрее происходит в обычных жизненных ситуациях – бытовые ситуации постоянно повторяются изо дня в день, что обеспечивает освоение и закрепление навыка. Ребенок легче учится приветствовать педагога, если это происходит в тот момент, когда он заходит в группу, а не на занятии в середине дня, а на занятии учат приветствовать сказочных гостей, игрушки, чтобы затем навык прочно вошел в повседневную жизнь. Невозможно научить пользоваться диспенсером для мыла, если видеть его только на картинке или «поиграть» с ним на занятии. Использование диспенсера при мытье рук много раз в течение дня в обычной бытовой ситуации будет более эффективно. Важно помнить, что ребенок должен выполнить все доступные действия сам, даже если мыло окажется на полу, на одежде. Ребенок имеет право учиться, а взрослые обязаны направить его обучение и найти действенные приемы.

Все наблюдения за детьми во время приема пищи, ходьбы по ровной поверхности, подъёма по лестнице, занятия фиксируется в видео дневниках. Видео дневники – удобный и необходимый инструмент для анализа, отслеживания динамики, который можно просматривать сколько угодно раз в удобное время. Записи ведут регулярно, чтобы зафиксировать самые малые изменения и достижения, вовремя понять необходимость корректировки программ, поиска более эффективных приемов и технологий.

Участие воспитанников целевой группы в культурно-досуговых мероприятиях – замечательная возможность не только приобщения детей к культурным ценностям, но и вовлечения их во взаимодействие с другими детьми, а иногда и с малознакомыми или совсем незнакомыми людьми, например, во время поездок в парк, зооэкопарк, цирк. Важно подготовить детей к таким поездкам, чтобы они не испугались нового места пребывания, переезда, новых людей. Подготовка – это длительный, постепенный, тщательно продуманный и спланированный процесс. Подготовительную функцию выполняют целевые прогулки. Воспитанники посетили гараж, посмотрели школьный автобус, посидели в нем и даже прокатились, это заметно снизило страх перед транспортом.

Проект «Просто жизнь!» призван решить задачу вовлечения детей в социальное взаимодействие, их социализацию. Коллективные творческие дела (изготовление стенгазеты, аппликация, рисование) решают множество педагогических задач. Конечно, большинству воспитанников целевой группы недоступны аппликация или рисование в традиционном понимании, но мазок кистью или оставление на бумаге следа пальца, отпечаток валиком вполне позволяют принять участие в выполнении коллективной работы. Если всем вместе бросить листочки на смазанный клеем лист ватмана, то получится осенняя полянка для зверят, при этом каких-то особых умений не требуется, но если педагог правильно организует и направит детскую деятельность, то у каждого ребенка возникнет чувство сопричастности к общему делу, постепенно уйдут страх и безразличие.

Физкультурные досуги и соревнования тоже разрабатываются с учетом минимальных возможностей детей. Для кого-то важное достижение – повернуть лицо навстречу осеннему ветру, для кого-то оттолкнуть мяч, для кого-то ударить в бубен. Личные достижения также различны, как и индивидуальны сами дети. Важно отметить, что дети с ТМНР включаются в общие мероприятия, а не изолируются в своих группах, ведь они так же как все хотят общаться, веселиться и играть.

Итогом освоения индивидуально ориентированной программы по развивающему уходу является приобретение разнообразных жизненных компетенций, которые позволят ребенку стать максимально независимым и самостоятельным в решении повседневных задач, включиться в социальную жизнь на доступном для него уровне. Удержать ложку, застегнуть пуговицу, выразить своё согласие или несогласие – эти элементарные действия, мы

осуществляем автоматически, не задумываясь. А для ребенка с ТМНР это важное достижение.

С первого дня реализации проекта «Просто жизнь!» в детском доме-интернате ведется работа по созданию необходимых условий и совершенствованию среды для проведения развивающих занятий, организации повседневной деятельности. На средства, предоставленные Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, закупается необходимое реабилитационное, развивающее и игровое оборудование, способствующее формированию и развитию активности детей, раскрытию коммуникативного потенциала, освоению бытовых навыков. Для оснащения санитарных комнат за счет средств гранта приобретены анатомическое сиденье для купания маломобильных детей, раковины с выемкой для детей, использующих коляски, специальные диспенсеры для мыла и для бумажных полотенец. Для обучения самостоятельному приему пищи детей с ТМНР особое значение имеет посуда и столовые приборы. На средства гранта закуплены наборы адаптивной посуды (ложки с утолщенной ручкой и изменяемым углом, тарелки на присосках, с загнутыми внутрь бортами для обучения зачерпыванию пищи). Также приобретены адаптивная одежда для прогулок для детей с ДЦП, стабилотренажер для проведения двигательных игр, программно-методический комплекс МОБИ «Малыш», многофункциональный мольберт с зеркалом, коврографы, с помощью которых в учреждении создаются среда для формирования навыков использования средств альтернативной и дополнительной коммуникации. И это далеко не полный перечень оборудования, приобретенного в рамках проекта «Просто жизнь!».

Уже сегодня педагоги отмечают очень значимые для детей происходящие позитивные изменения. Младшие воспитатели, медицинские работники и волонтеры стали понимать и адекватно интерпретировать зачастую странные проявления в поведении ребят.

Положительным результатом считаем и проявление пока еще минимальной активности детей на занятии «Круг». Для каждого ребёнка целевой группы эта активность индивидуальна. Это может быть фиксация взгляда на педагоге, детях – участниках занятия, умение дождаться своей очереди, взять другого ребёнка за руку, голосовое приветствие игровых персонажей.

Реализация проекта способствовала повышению уровня профессиональной мотивации, желания приобретения новых профессиональных компетенций по оказанию помощи детям с ТМНР, у сотрудников, работающих с воспитанниками целевой группы.

Реализация проекта «Просто жизнь!» позволит учреждению выйти на качественно новый уровень реабилитации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, расширить их «горизонты» и открыть новые возможности. Несомненно, после завершения проекта, подведения итогов и анализа результатов, будет оценен опыт, приобретенный в ходе его реализации. Технологии и методы, составляющие основу проекта, разработанные

методические материалы, будут использованы учреждением в дальнейшей работе с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушениями развития, с целью формирования у них собственной активности, повышения их коммуникативного потенциала.

Приложение

ГУ ТО «Головеньковский детский дом-интернат»

ПРОТОКОЛ
 комплексного обследования ребенка целевой группы проекта
 «Просто жизнь!»

Фамилия, имя	Алиса
Дата рождения	9 лет
Клинический диагноз	Болезнь Дауна, трисомная форма. Умственная отсталость тяжёлая. Алалия.
Коммуникация:	
отказ	во время игр убирала руку, отворачивалась, демонстрируя таким образом отказ от предлагаемой деятельности
получение	сама взяла заинтересовавшую игрушку, ничего не просила
социальное взаимодействие	на приветствие не отреагировала, взгляд на лице педагога не зафиксировала; от коммуникативной кнопки с записанным приветствием отворачивалась, нажала на кнопку с физической помощью педагога; на свое имя не откликнулась, не поворачивала голову; взгляд на собеседнике фиксировала на несколько секунд после изменения тона, интонации; за помощью не обращалась, но подала ложку в руку педагога, и в конце игры выполнила игровое действие – «покормила» педагога, инструкции «Садись» выполнила после того, как педагог указал на стул и подвинул его, «Возьми» – после того, как педагог коснулся предметом ее руки, «делай так же» – не выполнила
информация	объекты не называла, не выбирала ни по названию, ни по подобию (возьми такой), ни по указательному жесту
Познавательное развитие	следила за действиями педагога только во время заинтересовавшей игры, при предъявлении игровых заданий – отворачивалась, выполняла с физической помощью, во время игры «Покорми Катю» после многих повторений «покормила» педагога. Игровые задачи

	«Найди такой», «Куда спряталась игрушка?», «Делай также» не выполнила
Двигательное развитие	ходит самостоятельно, ступни при ходьбе ставит широко друг от друга, наклоняет корпус вперед. Действия рук плохо координированные, берет крупные предметы, захватывает кулаком, при необходимости кисть поворачивает. Мяч не ловит, бросает не направленно
Самообслуживание	ест и пьет самостоятельно, но не аккуратно, ложку держит в кулаке, торопится, не жует, пьет сама, удерживая кружку двумя руками; самостоятельно снимает легко снимающиеся предметы одежды, в процессе одевания, раздевания, мытья рук, в туалете собственная активность минимальна, в большинстве случаев просто позволяет действовать своими руками

Выводы: уровень коммуникативного развития – намеренное поведение в стадии формирования; уровень двигательной активности по шкале GMFCS – второй; навыки самообслуживания – навыки, связанные с приемом пищи и раздеванием, в стадии формирования, навыки гигиены, одевания отсутствуют.

Рекомендовано: визуальные средства АДК (реальные предметы, предметы-символы); составление режима двигательной активности в течение дня, развитие мелкой моторики; формирование навыков самообслуживания с разбивкой их на конкретные действия от простого к сложному, во время приема пищи – использование ложки с толстой ручкой, развитие навыка жевания.

« _____ » _____ 202__ г.

Дефектолог

_____ /

подпись

ФИО

Старший
воспитатель
Воспитатель

_____ /

подпись

ФИО

_____ /

подпись

ФИО

ЮНГИАНСКАЯ ПЕСОЧНИЦА КАК МЕТОД ОПТИМИЗАЦИИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ЛИЦ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

С.В. Арешина,

**психолог государственного учреждения Тульской области
«Тульский психоневрологический интернат»**

*Часто руки знают, как решить загадку,
с которой интеллект боролся напрасно.*

К.Г. Юнг

Нередко работу с песком считают исключительно детским занятием, однако многие специалисты отмечают эффективность метода песочной терапии в работе со взрослыми людьми, имеющими ментальные нарушения.

В государственном учреждении Тульской области «Тульский психоневрологический интернат» (далее – учреждение, психоневрологический интернат) проживают граждане пожилого возраста, инвалиды I и II групп, страдающие психическими хроническими заболеваниями. Проживающие нуждаются в бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах, социально-бытовой адаптации.

В ходе длительного и достаточно тесного контакта с проживающими специалисты учреждения выявили проблемы, с которыми сталкиваются проживающие психоневрологического интерната, имеющие ментальные нарушения.

Прежде всего это проблемы межличностных отношений и отреагирования негативных эмоций и страхов. Их острота обуславливается эмоциональной возбудимостью и неустойчивостью, истощаемостью нервных процессов, двигательным беспокойством, отсутствием волевых усилий – тем, что присуще лицам с ментальными нарушениями. У таких проживающих наблюдается частая смена настроения, раздражительность, что снижает уровень адаптации к условиям проживания, приводит к трудностям в приспособлении к коллективу. Особенно тяжело процессы адаптации и взаимодействия с другими людьми и выстраивания межличностных отношений проходят у проживающих с ментальными нарушениями, имеющих речевые отклонения.

Также опыт показывает, что наши проживающие, как правило, имеют негативный эмоциональный опыт, их поведенческие проблемы обусловлены высоким уровнем эмоциональной фрустрации, сильными чувствами тревоги, вины и обиды. Поэтому без снятия острого эмоционального состояния, невозможно скорректировать их поведение, осуществить профилактику деструктивного поведения. Кроме того, стоит отметить, что у таких лиц не происходит существенных изменений в состоянии эмоционально-волевой и коммуникационной сферы вне специально организованной деятельности, их чувства и эмоции трудно проработать обычными методами.

Песочная терапия полифункциональна. Ее многогранность и интегративная способность образовывать вокруг себя автономную сферу всех видов человеческой деятельности (познавательной, творческой, коммуникативной, ценностно-ориентационной, знаково-символической, рефлексивной и др.) создает возможности использовать ее как особый метод реабилитации лиц с ментальными нарушениями.

Юнгианская песочная терапия – этот вид взаимодействия с песком, основанный на работе с символическим содержанием бессознательного как источника внутреннего роста. То есть сюжеты, созданные на песке, отражают внутренний мир человека, дают возможности для самопознания и саморазвития. Метод разработан швейцарским психологом, основателем аналитической психотерапии, культурологом Карлом Густавом Юнгом. Игра в песок «активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике», – считал К.Г. Юнг.

Создание песочных композиций стимулирует фантазию человека, позволяя ему понять свои собственные внутренние процессы, которые выражаются в элементах ландшафта и выбираемых человеком миниатюрных фигурках людей, животных, деревьев, зданий, автомобилей, мостов, религиозных символов и т. д.

Таким образом, занятия песочной терапией помогают человеку выразить мысли и переживания, которые ему сложно сформулировать словами, актуализируют его воспоминания и возвращают к прошлому опыту с целью повторного переживания и освобождения, раскрывают творческий потенциал. Создание собственных песочных сюжетов дает возможность попробовать новые способы построения отношений и разрешения конфликтов. Проигрывая сюжет, переживая свои чувства и чувства героев, участник терапии может перейти от роли «пострадавшего» к роли «создателя» своей жизни.

Использование юнгианской песочной терапии в условиях психоневрологического интерната имеет ряд преимуществ:

во-первых, использование песочной терапии безопасно и экологично;

во-вторых, этот метод очень информативен, обладает большим диагностическим и терапевтическим эффектом;

в-третьих, работа с песком и предметами, отражающими как реально существующий, так и вымышленный (воображаемый) миры, создает благоприятную среду для коррекционного воздействия (познавательного, коммуникативного, рефлексивного, эмоционально-чувственного).

В психотерапевтической работе с проживающими, имеющими ментальные нарушения, нами применяются методы Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, адаптированные под наших подопечных.

В песочной терапии используется деревянный поднос стандартного размера (50 x 70 x 8 см), чистый песок, вода, коллекция миниатюрных фигурок.

Традиционная песочница сочетает естественный цвет дерева и голубой цвет: дно и борта (за исключением верхней плоскости досок бортов) окрашиваются в голубой цвет. Таким образом, дно символизирует воду, а борта –

небо. Голубой цвет оказывает на человека умиротворяющее воздействие. Кроме того, наполненная песком «голубая» песочница являет собой миниатюрную модель нашей планеты в человеческом восприятии.

Коллекция предметов для песочной терапии включает в себя все возможные объекты, которые только встречаются в окружающем мире. Используются фигурки реальные и мифологические, созданные человеком и природой, привлекательные и ужасные.

В классической песочной терапии существует следующая классификация предметов, используемых в процессе создания песочных картин:

люди, разнообразные по полу, возрасту, культурной и национальной принадлежности, профессиям, эпохе (от первобытных до современных). Позы должны быть как динамические, так и статические;

наземные животные (домашние, дикие, доисторические);

летающие животные (дикие, домашние, доисторические);

обитатели водного мира (разнообразные рыбы, млекопитающие, моллюски, крабы);

жилища с мебелью (дома, дворцы, замки, другие постройки, мебель различных эпох, культур и назначения);

домашняя утварь (посуда, предметы обихода, убранства стола);

деревья и другие растения (цветы, трава, кустарники, зелень и пр.);

объекты небесного пространства (солнце, луна, звезды, радуга, облака);

транспортные средства (наземный, водный, воздушный транспорт гражданского и военного назначения, фантастические транспортные средства);

объекты среды обитания человека (заборы, изгороди, мосты, ворота, дорожные знаки);

предметы, связанные с верованиями человека (храмы, иконы, божки, алтари);

объекты ландшафта и естественной активности Земли (вулканы, горы);

аксессуары (бусы, маски, ткани, пуговицы, пряжки, ювелирные изделия и пр.);

естественные природные предметы (кристаллы, камни, раковины, куски дерева, металла, семена, перья, отполированные водой стеклышки и пр.);

оружие;

фантастические предметы и персонажи мультфильмов, фэнтези, фигурки-оборотни;

злодеи (злые персонажи мультфильмов, мифов, сказок).

Коррекционная работа эмоциональной сферы (тревожность, страхи, агрессия) проводится в направлениях отреагирования негативных состояний, повышения самооценки, обучения способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, отработки навыков владения собой в травмирующих ситуациях, а также развития коммуникативных навыков.

Взаимодействуя с предметами, подопечный может показать, как он относится к себе, к значимым людям, к событиям своей жизни, к окружающим,

более адекватно, чем выразить в словах. На песочный лист бессознательно переносятся и внутренние конфликты: агрессия, обиды, тревога, недопомогания, реальные конфликтные взаимоотношения и пр.

Герои (предметы) в песочнице взаимодействуют друг с другом, между ними может происходить противоборство, схватка, борьба. В ходе игры (занятия) может появиться герой или силы, которые наводят порядок и восстанавливают справедливость. На стадии «разрешение конфликта» можно наблюдать более благополучные картины: мир, покой, возвращение к естественным занятиям. В зависимости от задач, поставленных в работе с конкретным подопечным, психолог выполняет разные роли: становится внимательным зрителем и его позиция – это «активное присутствие», для наибольшего самораскрытия – ведущим.

Создание «песочных» сюжетов обладает еще одним важнейшим психотерапевтическим ресурсом – возможностью созидательного изменения развития событий и взаимоотношений. Поскольку занятие⁷ происходит в контексте выдуманного мира подопечному предоставляется возможность творческого изменения дискомфорта для него ситуации негативного состояния. Преобразуя ситуацию, он получает опыт самостоятельного разрешения трудностей как внутреннего, так и внешнего плана.

Эффективность применения метода песочной терапии в сочетании с другими технологиями социально-психологической реабилитации людей с ментальными нарушениями в учреждении осуществляется методом качественного рефлексивного анализа изменений, происходящих в поведении, самочувствии подопечных, их отношении к себе и другим людям, а также методом структурированного опроса.

Наблюдения за проживающими учреждения, проведение диагностических исследований по тесту Люшера и опроснику САН8 показали, что в процессе песочной терапии человек начинает лучше понимать свои чувства, развивается его способность к принятию собственных решений, повышается самооценка, улучшаются коммуникативные навыки.

Таким образом, взаимодействие лиц с ментальными нарушениями в условиях проживания в психоневрологическом интернате с песком позволяет уменьшить внутреннюю тревогу, снять эмоциональное напряжение, снизить или убрать страхи, в безопасной форме отреагировать агрессию, выразить гнев и проработать негативные эмоции. У подопечных снижается уровень социально-психологической дисфункции, иных нарушений социально-психологической регуляции, отмечается улучшение самочувствия и настроения, увеличение активности.

⁷ Приложение 1. Примерный план индивидуальных занятий

⁸ Приложение 2. Результаты диагностических исследований

Примерный план индивидуальных занятий

№ п/п	Цель занятия	Тема занятия / содержание деятельности
1.	Снятие напряжения, развитие восприятия	Тема 1. «Знакомство с песком». Создание композиции из песка. Проговаривание ощущений, возникающих в ходе манипуляций с песком.
2.	Снятие напряжения, тревожности, релаксация	Тема 2. «Дождь». Набирая в руки песок (можно по очереди левой и правой рукой), подопечный выпускает песок струйкой (до этого показываем ему, что есть три вида дождя – низкий, средний и высокий). Далее отслеживаем, какой из видов дождя более соответствует его состоянию. Задача – испробовать все виды дождя.
3.	Развитие самосознания, снижение уровня тревожности, агрессивности, эмоциональной саморегуляции	Тема 3. «Мой песочный мир». Создание подопечным картины из песка и фигурок, проговаривание (с помощью наводящих вопросов) своих ощущений.
4.	Развитие умения пользоваться ресурсными состояниями; снятие напряжения. Умение распознавать эмоциональное состояние (свое и других), повышение самооценки. Развитие навыков саморегуляции.	Тема 4. «Страна наших чувств» 1 этап. «Рисование» страха на поверхности песка. 2 этап*. «Смывание» страха. (Поливаем рисунок до полного его исчезновения. Получается чистая и ровная поверхность – страх исчез.) 3 этап. Создание на том месте, где был нарисован страх, позитивной картинки с использованием материала и фигурок, выбранных подопечным. *В ходе 2 этапа подопечный может вылепить из песка своего обидчика, а затем разрушить фигурку и залить водой или «закопать» свой страх.

Результаты диагностических исследований

I. Результаты теста Люшера по последней тестируемой группе

Список тестируемых подопечных	Уровень тревожности (от 0 до 12 баллов)	
	до терапии	после терапии
Людмила К.	4	1
Елена А.	5	1
Оксана Ф.	3	0
Наталья О.	3	0
Елена В.	2	0
Людмила О.	5	1
Наталья А.	5	1
Екатерина С.	3	0
Карина М.	3	0
Яна И.	4	1

II. Результаты опросника «Самочувствие, активность, настроение» (САН) по последней тестируемой группе

Список тестируемых подопечных	Оценка настроения (от 0 до 7 баллов)	
	до терапии	после терапии
Людмила К.	2	6
Елена А.	2	5
Оксана Ф.	1	5
Наталья О.	3	6
Елена В.	3	7
Людмила О.	2	5
Наталья А.	1	4
Екатерина С.	3	5
Карина М.	1	4
Яна И.	2	5

СОЧЕТАНИЕ И КОМБИНИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КАК МЕТОД СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ

Е. Е. Сигушина,
специалист по реабилитационной работе в социальной сфере
государственного учреждения Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 1»

*Какое счастье – просто жить,
дышать, ходить, встречать зарю,
за белым облаком ходить и повторять:
Благодарю, Господь, за мой уютный дом,
за всех людей, живущих в нем, за то,
чем в жизни дорожу и в чем отраду нахожу.
Какое счастье – утром встать
и жить на свете продолжать!!!
Зинаида Полякова⁹*

Как сложно, невыносимо трудно обрести смысл жизни, найти, пусть маленький, источник радости человеку, о котором забыли его взрослые дети, или забыли друзья после той страшной аварии, вследствие которой он стал инвалидом.

У каждого своя история боли. У каждого своя история предательства.

Согласно данным Росстата, 24% пенсионеров живут в одиночестве¹⁰. Но и они, и те, кто живет со своими близкими, и те, кто проживает в домах-интернатах, подвержены одной и той же проблеме – проблеме социальной изоляции.

Закономерным будет вопрос: о какой социальной изоляции вы говорите, если в стационарных учреждениях социального обслуживания пожилые люди и инвалиды все время находятся в тесном контакте друг с другом? И мы ответим, что изоляция существует. Не всем удастся найти единомышленников. Разная социальная среда, в которой прошла большая часть жизни человека, культура, образование, функциональные возможности/ограничения – все это по кирпичику выстраивает стену отчуждения.

Что делать специалистам в таких ситуациях? Как выполнять задачи ухода? Как минимизировать риски изоляции людей с такими разными судьбами? Где найти решение проблемы? Ответы на эти вопросы дает программа сотрудничества «Давайте дружить домами!» (далее – Программа), разработанная

⁹ Зинаида Полякова, Российский Сервис Онлайн-дневников [электронный ресурс] <http://актауа.ru/post224810048/> (дата обращения: 22.01.2024)

¹⁰ Официальный сайт Российской газеты [электронный ресурс] <https://rg.ru> (дата обращения: 22.01.2024)

и реализуемая в рамках внутриведомственного взаимодействия специалистами государственного учреждения Тульской области «Комплексный центр социального обслуживания населения № 1» (в составе которого функционируют стационарные и полустационарные отделения) и государственного учреждения Тульской области «Первомайский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Сотрудничество учреждений социального обслуживания населения по реализации долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами – наиболее успешная альтернатива традиционным подходам к качеству предоставляемых социальных услуг. Это модель коллективного продуцирования, которая позволяет достигать прогнозируемых целей и раскрывать потенциальные возможности каждого участника системы долговременного ухода, эффективно комбинируя социальные реабилитационные технологии.

Сотрудничество команд – это не пазлы, которые по каким-либо признакам совпадают, это единый организм, который движется сообща в одном направлении. Члены команды сотрудничества объединены не просто условиями договора, или территориально, или по каким-либо другим признакам, они вместе создают, находят решения, дают конечный продукт. И каждый участник такой команды взаимодополняет другого.

Совместная работа в команде сотрудничества дает особый синергетический эффект, который представляет собой повышение результативности деятельности за счет интеграции и соединения отдельных элементов в единую систему. И это позволяет не только реализовать комплекс мероприятий по повышению реабилитационного потенциала граждан пожилого возраста и инвалидов, но и получить возможность профессионального роста специалистов путем создания эффективной творческой проектной площадки с последующей диссеминацией опыта в работу учреждений социального обслуживания населения Тульской области.

С чего мы начали? Конечно, с социальной диагностики и тщательного изучения биографии. Ведь знание биографии – основа качества ухода. Мечты, печали, страхи, ресурсы настоящие и прошлые – все это необходимо для обеспечения условий той деятельности, которая была привычна и любима.

Практическая часть Программы состоит из модулей различной направленности и реализуется не только на базе учреждений-участников проекта или на городских пространствах: творческий индустриальный кластер, коворкинг, конференц-зал, читальный зал, студия, но и на облачных конференц-платформах.

В рамках реализации физкультурно-оздоровительного модуля Программы (здоровьесберегающие технологии) функционируют клубы «Белая ладья» (шахматы), «Ходок» (скандинавская ходьба), танцевальный клуб «Непреклонный возраст».

Выбирая репертуар для занятий в клубе «Непреклонный возраст», в первую очередь, учитываются биографические данные получателя социальных услуг. Так, для уроженца города Севастополя послевоенной поры замечательный

«Севастопольский вальс» вызывает прилив сил и энергии, тогда как у ветерана, участвовавшего в кровопролитных боях за освобождение Крыма, эмоциональный фон может резко снизиться. Эти особенности использования ретротерапии (терапии воспоминаниями) должен знать каждый специалист при комбинировании технологий. Еще один нюанс, имеющий немаловажное значение: критерии формирования группы-участников танцевального клуба «Непреклонный возраст». Недопустимо делать акцент на физических ограничениях получателя социальных услуг. Здесь может поджидать «сюрприз»: молодой инвалид в коляске будет с удовольствием танцевать буги-вуги, а 90-летняя бабушка отплясывать русскую кадрили с ходунками или сидя на стульчике. Задача специалиста – дать возможность получателю социальных услуг преодолеть барьер «недоступности», чтобы получить позитивные эмоции от движения своего тела, музыки, почувствовать сопричастность.

Применяемые здоровьесберегающие технологии в сочетании с технологией социальной интеграции помогают гражданам пожилого возраста и инвалидам реабилитировать жизненно важные навыки общения, социальный опыт в различных жизненных ситуациях, умение строить отношения с окружающими людьми.

Доброй традицией стало проведение областной спартакиады по настольным спортивным играм «Территория спорта». Настольные спортивные игры не требуют особых физических навыков, поэтому состязаться могут все без исключений. Молодые ребята с инвалидностью и те, чьи виски «посеребрила седина», очень серьезные и с «огоньком в глазах», застенчивые и балагуры со всех учреждений социального обслуживания Тульской области приезжают, чтобы сразиться в командном бою, а после вручения наград в кругу новых друзей исполнить бардовские песни.

Здоровьесбережение и доступность – критерии нашей работы. А одна из основных задач – профилактика депрессии и минимизирование риска социальной изоляции – решается благодаря сочетанию этих двух технологий.

Одна из самых востребованных социальных реабилитационных технологий – гарденотерапия. Но мы отметили, что благодаря ее сочетанию с ретротерапией реабилитационный эффект усиливается кратно. Занятия в клубе «Студия природы» (модуль «Творчество и мастерство» Программы) проводит психолог. И это не случайно. В процессе работы получатели социальных услуг общаются, разговаривают о доме, которого по разным причинам уже нет, но он живет в памяти – с цветами на деревянных подоконниках, рассказывают истории из жизни, смешные и грустные. И именно здесь нужен специалист-психолог, для того чтобы вовремя увидеть изменения эмоционального фона, подметить нюансы, которые человек в обычной жизни скрывает, и, не выделяя специального времени, а непосредственно в процессе работы с растениями «вытянуть на свет» те моменты жизни, которые служат «спусковым крючком» для погружения в депрессию. Выстраивая общение в форме диалога, направляя рассуждения и воспоминания в нужное русло, психолог незаметно для самих получателей

социальных услуг проводит коррекционную/реабилитационную работу. И значимость такой комбинаторики технологий трудно переоценить.

Народный ансамбль «Услада» (объединение любителей сольного и хорового пения, любителей русской песни), творческая студия «Волшебная нить» (техника Амигуруми), мастерская «Прованс», «Скрапбукинг», мастерская пэчворк, творческая студия «Мир своими руками» (лепка), входящие в модуль «Творчество и мастерство», представляют собой целый спектр реабилитационных технологий. Это и арт-терапия, и терапия коллективного творческого дела, и технология социальной интеграции, и пальчиковый тренинг, и ретротерапия, которые в комплексе дают проектируемый результат.

Технология, применяемая при реализации социально-психологического модуля Программы, – песочная терапия – дает получателю социальных услуг шанс «откопать» свои ресурсы, которые он по разным причинам, и порой неосознанно, «спрятал» в подсознании. Основной инструмент песочного воздействия – тактильность. Но этого недостаточно. Практика показывает, что для достижения наибольшего результата необходимо комплексное воздействие на сенсорную систему человека. Именно поэтому занятия «в песочнице» проходят в сочетании с музыкотерапией, ретротерапией, ароматерапией и аудиовизуальной терапией.

В конце XX века многочисленными исследованиями по всему миру научно было доказано воздействие музыки на сердечно-сосудистую, кровеносную системы, не говоря уже о влиянии на психоэмоциональное состояние человека. Когда человек слушает понравившуюся музыку, в нейронах головного мозга происходит выделение эндорфинов – гормонов удовольствия, которые оказывают, в том числе, и обезболивающее действие. А если эта музыка связана с воспоминаниями (первый танец с любимым человеком, утро праздничного дня, когда из городского громкоговорителя звучит «Утро красит ярким светом стены древнего Кремля», песни, которые пела мама), то реабилитационный эффект усиливается.

Со звуком связано очень много удивительных открытий в медицине, поэтому на занятиях пескотерапией используется не только музыка, но и природные звуки (звукотерапия): пение птиц, шелест летнего леса, шум морского прибоя. Если специалист фоном занятия выбрал звуки моря, целесообразно предложить получателю социальных услуг морские ракушки: подержать в руках, приложить к уху, чтобы услышать «шепот моря». Удивительно, но даже у самых пессимистичных получателей социальных услуг на лице появляется легкая мечтательная улыбка.

«Звездное небо» – еще один прием, который применяется на занятиях пескотерапией. Такие сеансы проводятся преимущественно вечером, когда появляется возможность создания атмосферы звездной галактики (при помощи недорогого аппарата, работающего от сети). Музыкальным фоном при этом служит классическая музыка А. Вивальди, П.И. Чайковского, Ф. Листа, В.А. Моцарта.

Обязательным условием проведения таких занятий является участие психолога в создании пескового рисунка. Картинка из песка «пишется» в четыре руки. Это элемент коллективного творчества на позитивную тематику: мечта, путешествие, каким я вижу себя, каким я вижу тебя и др. Результатом таких занятий является необычайный релаксирующий эффект, повышение эмоционального фона, установление теплых доверительных отношений. «Ты меня понимаешь» – что может быть важнее для человека, находящегося на пороге социальной изоляции или депрессии?!

Основным принципом и, пожалуй, главной целью системы долговременного ухода является организация пространства «как дома». В доме пожилого человека или человека с инвалидностью живет вера. К кому мы обращаем свои помыслы и мольбы в тяжелые жизненные периоды? К Богу. В нем находим утешение. В вере черпаем силы. Теосоцио-реабилитация как технология способствует не только обретению внутреннего равновесия получателя социальных услуг, но и минимизирует риски возникновения конфликтных ситуаций в условиях совместного проживания в одной комнате. Нет такой команды специалистов ухода, которая не столкнулась бы с этой проблемой. Молельная комната, куда вереницей идут бабушки перед завтраком, «красные уголки» в комнатах проживающих, приглашения священнослужителей для проведения служб и обрядов помогают создать благоприятный микроклимат, благодаря которому ощущение «мне комфортно, значит я дома» становится реальностью. Ограничения в передвижении, которые вносит в жизнь получателей социальных услуг возраст или недуг, компенсируются комбинированием теосоцио-реабилитации с информационными технологиями. Виртуальные паломнические экскурсии совершают все без исключения, и их проведение мы не лимитируем датой и временем. Получатель социальных услуг может «прикоснуться» к святым местам тогда, когда в этом возникнет потребность его души.

Говоря об информационных технологиях, следует отметить, что их комбинирование с социальными технологиями значительно увеличивает эффективность и доступность социальных услуг. Организация занятий в клубах по интересам в рамках реализации Программы проходит, в том числе, на облачных конференц-платформах. Это помогает взаимозаменить специалистов двух учреждений, сократить финансовые расходы на транспорт и привнести дополнительные положительные эмоции в будни получателей социальных услуг, подарить им возможность не только аудио, но и визуального общения с теми, кто находится за несколько километров, но при этом объединен с ними в процессе коллективного творчества. Кто знает, может по ту сторону экрана на тебя смотрит твоя будущая «вторая половинка»?

Основная идея нашего подхода – искренняя вера в то, что пожилой человек может быть деятельным, радостным и счастливым, а сотрудничество профессиональных команд, благодаря сочетанию и комбинированию социальных технологий, – продуктивным.

**«ПОМОЩЬ СЕМЬЕ В ДЕЙСТВИИ»:
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И
СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Ж.Л. Воронова,
педагог-психолог**

**Т.В. Коростылева,
педагог-психолог**

**Государственное учреждение Тульской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 4»**

Интеграция в общество ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это сложный и многоуровневый процесс, который затрагивает не только семью, но и социум в целом. Включение в социальные системы и структуры, предназначенные для здоровых детей, детей с особенностями физического и/или психического развития – это, как правило, длительный процесс реабилитации или абилитации.

В настоящее время семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), сталкиваются с рядом проблем, препятствующих обеспечению непрерывности процесса комплексной реабилитации или абилитации ребенка:

низкая доступность и/или отсутствие непрерывной комплексной профессиональной помощи и поддержки семьи;

прекращение реабилитационных мероприятий между курсами реабилитации;

низкий уровень реабилитационного потенциала семьи;

социальная пассивность и изолированность семьи от ресурсного окружения;

низкая мотивированность родителей (законных представителей) на выполнение реабилитационных/абилитационных мероприятий в связи с их эмоциональным выгоранием;

низкая эффективность механизмов межведомственного взаимодействия между учреждениями социального обслуживания и здравоохранения в части оказания комплексной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, детей с ОВЗ;

отсутствие у семьи возможности приобретения необходимых технических средств реабилитации.

В ходе осуществления практической деятельности мы сталкиваемся с тем, что большинство семей, воспитывающих детей-инвалидов или детей с ОВЗ не имеют достаточных материальных возможностей для реабилитации/абилитации

особенных детей или не владеют необходимыми реабилитационными/абилитационными технологиями для развития и воспитания таких детей. В связи с чем такие семьи оказываются в сложной жизненной ситуации. При этом большинство родителей не хотят отдавать своих детей в специализированные учреждения интернатного типа, а настроены воспитывать детей в семье. Встает вопрос о необходимости внедрения новых форм социальной помощи таким семьям, а именно: предоставление необходимой помощи в нестационарных условиях.

С 1 июля 2023 года в Тульской области на базе полустационарного отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья государственного учреждения Тульской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних № 4» (далее – ГУ ТО «СРЦН № 4», учреждение) функционирует специализированная социальная служба «Домашний микрореабилитационный центр «Помощь семье в действии» (далее – ДМРЦ).

Реализация инновационного проекта «Домашний микрореабилитационный центр «Помощь семье в действии» (далее – Проект) стала возможной в результате участия учреждения в конкурсном отборе инфраструктурных проектов по созданию специализированных социальных служб Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд).

В состав социальной службы ДМРЦ входят специалисты полустационарного отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья ГУ ТО «СРЦН № 4»: заведующий отделением, врач-педиатр, педагоги-психологи, логопед, дефектолог, социальный педагог, инструктор по ЛФК.

В ходе реализации Проекта специалисты, непосредственно работающие с детьми и семьями целевой группы, прошли обучение по направлению «Социальная реабилитация и абилитация детей инвалидов в деятельности специализированных социальных служб «Домашний микрореабилитационный центр» на базе профессиональной стажировочной площадки ГАУ СО МО «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Егорьевский», приняли участие в семинаре-тренинге «Укрепление и развитие партнерства с семьями» АНО «Центр «Пространство общения» в рамках партнерского соглашения с Ассоциацией детских психологов и специальных педагогов Тульской области «Содействие».

Проект ГУ ТО «СРЦН № 4» получил финансовую поддержку в форме гранта за счет средств Фонда на реализацию Проекта, включая:

разработку и реализацию краткосрочных программ по работе с детьми целевой группы и их семьями (6 курсов продолжительностью 3 месяца);

обеспечение получателей социальных услуг специализированными видами помощи с целью решения диагностических, терапевтических и реабилитационных проблем;

вовлечение в реабилитационный процесс родителей (законных представителей) и ближайшего окружения ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ,

поиск ресурсов семьи для самостоятельного решения возникающих проблем и задач, в том числе через проведение дистанционных онлайн-консультаций, обучающих мероприятий для родителей на дому.

За счет денежных средств Фонда учреждением приобретены комплекты диагностического, реабилитационного, коррекционно-развивающего и игрового оборудования. В рамках реализации Проекта на базе полустационарного отделения реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья ГУ ТО «СРЦН № 4» открыт и действует пункт социального проката реабилитационного и коррекционно-развивающего оборудования для организации адаптивного пространства в домашних условиях. Детям целевой группы необходимое специализированное оборудование предоставляется на договорной основе бесплатно.

Основная идея Проекта – создание гибкой системы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающей равный доступ к получению социальных услуг с использованием стационарозамещающих технологий.

Задачи Проекта: обеспечение качественными, непрерывными, доступными реабилитационными и абилитационными услугами детей целевой группы, проживающих на удаленных территориях; повышение родительской компетенции в вопросах реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

Целевую группу Проекта составляют дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети раннего возраста с нарушениями в развитии или высокой степенью риска появления нарушений, их родители (законные представители). Также в целевую группу включены лица из ближайшего окружения ребенка с особенностями развития.

Период реализации: с 1 июля 2023 года по 31 октября 2024 года.

География проекта: зона обслуживания ГУ ТО «СРЦН № 4» – муниципальные образования Тульской области – Дубенский, Тепло-Огаревский, Чернский, Щекинский районы.

Этапы реализации проекта:

Подготовительный этап.

Основной этап.

Завершающий этап.

В ходе подготовительного этапа определены участники целевой группы, проведены диагностические мероприятия по выявлению актуального уровня психофизического состояния ребенка и зон его ближайшего развития, исследованы жилищно-бытовые условия ребенка для дальнейшей возможности адаптации среды в соответствии с потребностями ребенка. Также на данном этапе происходит более тесное знакомство с семьей ребенка и лицами из его ближайшего окружения.

Диагностическое исследование состояния ребенка проведено с применением программно-методического комплекса Е.А. Стребелевой; методики

«Развитие и коррекция речи» В.М. Акименко, а также шкалы оценки развития ребенка до 16 месяцев KID-R, шкалы оценки развития ребенка от 14 мес. до 3,5 лет RCDI-2000.

Основной этап Проекта заключается в реализации мероприятий по предоставлению участникам целевой группы специализированного социального обслуживания.

На основании результатов исследования на каждого ребенка целевой группы разрабатывается индивидуальная краткосрочная программа реабилитации (далее – индивидуальная программа).

В рамках реализации индивидуальной программы специалистами службы ДМРЦ проводятся выездные занятия с ребёнком на дому в привычной для него обстановке.

Развивающие занятия разработаны в соответствии с индивидуально ориентированной программой по реабилитации и абилитации ребенка целевой группы и направлены на

коррекцию нежелательного поведения;

развитие высших психических функций, эмоционально-волевой сферы и навыков самообслуживания;

развитие речи и артикуляционного аппарата;

обучение применению средств дополнительной коммуникации, формирование навыков правильного пищевого поведения;

развитие двигательной активности и формирование игровой деятельности у детей раннего возраста в естественных жизненных ситуациях.

В связи с тем, что у детей-инвалидов и детей с ОВЗ ограничены социальные контакты, в рамках Проекта реализуется комплекс мероприятий по социокультурной реабилитации, основная цель которых – организация позитивного досуга для успешной социализации детей целевой группы.

Специалистам службы ДМРЦ в проведении досуговых мероприятий оказывают помощь волонтеры ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого». Между ГУ ТО «СРЦН № 4» заключены партнерские соглашения с ГУК ТО «Тульский государственный театр кукол», комитетом по культуре, молодежной политике и спорту администрации муниципального образования Щекинский район Тульской области, АНО «Центр социальной поддержки населения «Прикоснись к добру».

Успех в реализации программы невозможен без участия и активности членов семьи и ближайшего окружения детей целевой группы. Поэтому для родителей (законных представителей), лиц, принимающих активное участие в реабилитации или абилитации ребенка, созданы и функционируют образовательные электронные ресурсы: онлайн-клуб «Академия заботы», «Цифровой родительский консилиум». В рамках работы консультпункта «Мы всегда на связи» родителям оказываются очные и дистанционные профессиональные консультации по актуальным вопросам воспитания, развития детей.

Специалистами службы ДМРЦ проводится консультирование членов семьи и лиц из ближайшего окружения по актуальным вопросам реабилитации и абилитации ребенка – участника Проекта, обучение родителей (законных представителей) использованию технических средств реабилитации и абилитации в домашних условиях.

С целью укрепления внутрисемейных связей, гармонизации детско-родительских отношений специалистами службы ДМРЦ разрабатываются и реализуются досуговые мероприятия, предполагающие совместную деятельность ребенка и его близких, проводятся мастер-классы в триаде «специалист – родитель – ребенок».

На завершающем этапе будут подведены итоги Проекта, дана оценка работы специализированной социальной службы «Домашний микрореабилитационный центр «Помощь семье в действии», проанализированы допущенные ошибки и способы их устранения в будущем, рассмотрены перспективы развития и дальнейшей реализации Проекта.

Следует отметить, что у детей целевой группы – участников Проекта – повысился реабилитационный, интеграционный и коммуникационный потенциал, у родителей (законных представителей) – повысился уровень родительской компетентности по вопросам реабилитации и абилитации детей.

Председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, Марина Владимировна Гордеева сказала: «Микрореабилитационные центры – это новый формат оказания поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью. Речь идет о службе, способной объединить самые современные и эффективные подходы и технологии, чтобы выстраивать с их помощью реабилитационный маршрут для конкретной семьи. Главная цель – обеспечить ребенку эффективную и – что особенно важно – непрерывную помощь в независимости от того, где живет семья – в административном центре региона или в маленьком отдаленном городке».

Мы считаем, что уникальность данного Проекта заключается в особом взгляде на ребенка с особенностями психофизического развития и его семью. Участникам Проекта предложено не «спасательство», а повышение собственных ресурсов с целью активного функционирования в обществе.

Специализированная социальная служба «Домашний микрореабилитационный центр «Помощь семье в действии» продолжит работу по оказанию социальных услуг детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями в соответствии с заявленными сроками грантового проекта, а также после его завершения.

Таблица 1

Результаты, достигнутые в ходе реализации проекта
в период с 1 июля 2023 года по 1 марта 2024 года:

Показатель	Результат
Количество семей – участников проекта, получивших услуги специалистов службы ДМРЦ	7
Количество детей – участников проекта, получивших услуги специалистов службы ДМРЦ,	10
из них:	
детей-инвалидов	7
детей с ОВЗ	1
детей раннего возраста с высокой вероятностью риска появления нарушения	2

РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ КАК ФОРМА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ю. Г. Иванчикова,

**педагог-психолог полустационарного отделения реабилитации детей с
ограниченными возможностями здоровья**

К. А. Пименова,

**педагог-психолог полустационарного отделения реабилитации детей с
ограниченными возможностями здоровья**

**Государственное учреждение Тульской области
«Тульский областной центр реабилитации инвалидов»**

Говоря о работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, важно понимать, что ребенок с нарушениями развития существует не в изоляции. Как и все люди, он живет в контексте – прежде всего в контексте семьи. Любая семья – это система, и проблема, с которой сталкивается один из членов семьи, влияет на систему в целом. Семья играет роль среды, в которой ребенок с ограниченными возможностями здоровья может получить более или менее благоприятные возможности для развития. При этом поведение ребенка само по себе приносит качественные изменения в условия развития, оно активно участвует в этом процессе.

Долгое время при работе с семьей основное внимание концентрировалось на самом ребенке, но не на функционировании семьи, оставляя других членов семьи на втором плане. Подобный подход мало помогает и ребенку, и взрослым членам семьи, которые испытывают целый ряд трудностей (общественная стигматизация детей с нарушениями развития, ограничение социальных контактов родителей, проблемы, связанные с непосредственным взаимодействием с ребенком, эмоциональное истощение родителей, неопределенность будущего ребенка, вопросы образования и другие). Именно поэтому психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представляется крайне значимым аспектом работы специалистов социально-реабилитационного центра.

На базе государственного учреждения Тульской области «Тульский областной центр реабилитации инвалидов» создан родительский клуб «Доверие» для родителей, воспитывающих детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 3 до 18 лет (все дети посещают занятия со специалистами на базе Центра).

Родительский клуб – это объединение членов семей и педагогов, созданное на основе принципа сотрудничества с целью консолидации усилий для помощи

детям в социализации и адаптации, а также психологической поддержки родителей.

Участие в родительском клубе позволяет родителям детей с ограниченными возможностями здоровья расширить круг общения, получить психологическую поддержку и понимание не только от специалистов, но и от семей с аналогичными трудностями, а также найти пути решения имеющихся проблем на основе опыта других семей.

Для специалистов установление отношений сотрудничества с родителями дает возможности изменения перспективы профессиональной деятельности, ощущение востребованности, а также активизирует ресурсы поиска новых форм работы, повышает результативность деятельности.

Работа родительского клуба «Доверие» ориентирована на решение ряда задач:

- стабилизация психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития (в т.ч. обучение родителей психологическим приемам саморегуляции);

- расширение социальных контактов семей;

- привлечение внимания родителей к интересам и потребностям ребенка с ОВЗ;

- расширение видения родителями своих возможностей в плане коррекции имеющихся у ребенка нарушений;

- знакомство родителей с приемами коррекционной работы с детьми в домашних условиях;

- мотивирование родителей на обращение за психологической помощью лично для себя;

- формирование взаимного доверия в системе отношений между специалистами центра и семьей.

Встречи родительского клуба «Доверие» проводятся педагогами-психологами и социальными педагогами Центра в форме бесед, лекций, тренинговых занятий, творческих мастер-классов. При необходимости на встречи могут быть приглашены и другие специалисты: инструктор по адаптивной физической культуре, логопед, юрисконсульт.

Основной состав родительской части группы является постоянным, что позволяет родителям лучше осознать предлагаемый материал и замотивировать их на практическое использование полученных навыков.

Теперь рассмотрим подробнее специфику каждой из перечисленных форм работы.

1. Беседы проводятся в виде чаепития или круглого стола, в ходе которых родители и специалисты обсуждают вопросы в рамках заданной темы и оказывают друг другу психологическую поддержку. Тематика встреч на начальном этапе работы предлагается специалистами, а затем формируется исходя из запроса родителей.

Вместе с тем, беседа не сводится к простому обмену информацией. В процессе общения родители делятся своими проблемами и переживаниями, совместно находят возможные варианты разрешения обсуждаемых ситуаций.

Например, в процессе беседы «Причины проблемного поведения и стратегии взаимодействия с детьми в сложных ситуациях» родители не только знакомятся с основными функциями поведения детей, но и приводят примеры из своего личного опыта (ребенок раскидывает школьные принадлежности при подготовке домашнего задания, отказывается надевать новые вещи, убегает от мамы в магазине и т.д.), обсуждают, каковы мотивы поведения ребенка в той или иной ситуации, а также эффективность (или, наоборот, неэффективность) действий взрослых. Здесь же можно использовать прием работы в микрогруппах по 2-3 человека, когда родители ищут возможные варианты решения для описанных ситуаций, после чего найденные решения озвучиваются, рассматривается возможность для их применения в реальных ситуациях.

При выборе тематики бесед важно, чтобы обсуждаемая проблема была актуальной для родителей. Можно предложить следующие темы: «Формирование самостоятельности в быту», «Расширение социальных контактов семьи как основа социализации ребенка с особенностями в развитии», «Оздоровление и физическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья».

При обсуждении отдельных тем целесообразно проведение цикла бесед или проведение лекций, в ходе которых вопросы, обсуждаемые в ходе беседы, рассматриваются более детально. Логическим продолжением темы «Проблемное поведение детей» может стать цикл бесед (лекций) «Методы коррекции нежелательного поведения».

2. Лекции являются формой ознакомления родителей с теоретическими основами проблем воспитания и обучения детей. По сути, лекция – это групповое теоретическое занятие с родителями по определенной теме при активном участии родителей (примерная тематика: «Сенсорный опыт и его значение для развития ребенка с ОВЗ», «Проблемы речевого развития детей с ментальными нарушениями», «Половое воспитание детей с особенностями развития»).

В ходе лекции, посвященной сенсорному развитию, педагоги-психологи знакомят родителей с понятием «сенсорное развитие», основными этапами развития восприятия, представлений о предметах, объектах и явлениях окружающего мира, дают практикоориентированные рекомендации (знакомят с играми для детей разного возраста, которые родитель может организовать дома).

3. Тренинговые занятия направлены на сплочение родительской группы, создание атмосферы психологической безопасности, а также на разрешение эмоциональных проблем участников клуба. Следует отметить, что тренинги разрешения эмоциональных проблем целесообразно проводить тогда, когда группа становится достаточно сплоченной, это позволяет сделать проводимую работу более эффективной.

На начальном этапе работы (период создания группы и знакомство родителей друг с другом) в структуру тренинговых занятий включаются

коммуникативные упражнения, игры на сплочение, интенсификацию межличностного общения, развитие навыков рефлексии своего эмоционального состояния.

Поскольку родители большую часть времени занимаются решением проблем ребенка, их собственные переживания и интересы зачастую оказываются вне зоны внимания. Задача специалиста заключается в том, чтобы обратить внимание родителя (чаще всего это мама) на свои потребности и нужды. Темы занятий могут быть следующими: «Мой внутренний мир» или почему родителю важно заботиться о самом себе», «Эмоциональное благополучие родителей – психологический комфорт ребенка», «В гармонии с собой. Методы борьбы со стрессом».

В структуру тренинговых занятий включаются упражнения с элементами арт-терапевтических техник, визуализации, релаксации, а также упражнения, направленные на формирование позитивного самоотношения.

Как показывает практика, для создания эмоционально комфортной и безопасной среды на занятиях, успешно могут быть использованы игры-упражнения, проводимые на групповых занятиях с детьми (фольклорные игры типа «Ручеек», сенсорные и ритмичные игры «Качание в одеяле», «Шла большая черепаха» и другие).

4. Творческие мастер-классы, в ходе которых родители совместно со специалистом изготавливают какое-либо изделие. В процессе мастер-класса происходит расширение социальной роли (выход из роли родителя), возрастает чувство состоятельности и удовлетворения собой.

При организации мастер-классов важно учитывать следующие моменты: работа обязательно должна быть закончена, иметь смысл, и, желательно, быть по сезону (изготовление елочных игрушек к Новому году, букетов из высушенных цветов летом, рисование тематических картин).

Помимо указанных мероприятий специалисты, участвующие в работе клуба, готовят методические материалы для родителей по итогам проведенных встреч (буклеты «Поощрения как метод внешнего активного стимулирования», «Как помочь себе справиться с эмоциональными переживаниями»), размещают информационные статьи на сайте центра о работе клуба.

Специалисты, участвующие в организации работы клуба, придерживаются следующих ключевых правил:

создание безопасного пространства для общения специалистов с родителями и родителей между собой;

уважительное отношение ко всем участникам клуба, ненасильственное общение и эмпатия;

формирование опыта позитивного взаимодействия в группе, конструктивное разрешение возникающих в ходе работы разногласий (для возможности последующего переноса моделей поведения в жизнь семьи);

отслеживание эмоциональных реакций и состояний участников группы;

выявление имеющихся проблем участников группы, содействие их разрешению;

организация работы клуба в соответствии с запросом участников, гибкость методов и форм работы.

Опыт работы специалистов ГУ ТО «Тульский областной центр реабилитации инвалидов» позволяет утверждать, что родительский клуб является одной из эффективных форм сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Установление партнерства с семьей, создание атмосферы принятия, бережное отношение к переживаниям родителей, открытость участников коммуникации – все это включает в себе ресурс для решения различного рода проблем, с которыми сталкиваются семьи детей с особенностями развития.

**«ДОМ МОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ»:
ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В ТУЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ**

**Ф. М. Джабаров,
заведующий отделением сопровождаемого проживания государственного
учреждения Тульской области
«Тульский областной центр реабилитации инвалидов»**

Отделение «Дом сопровождаемого проживания» на базе Тульского областного центра реабилитации инвалидов (далее – отделение, учреждение, дом) функционирует с 09.06.2022. Отделение построено в рамках реализации национального проекта «Демография». Сотрудники учреждения проводят работу, направленную на абилитацию, реабилитацию и социализацию инвалидов, формирование у них навыков самостоятельной жизни.

В доме создана доступная среда для комфортного пребывания в нем маломобильных граждан.

Сотрудники отделения совместно с первыми «жильцами» дома приняли решение о том, что получатель социальных услуг, проходящий курс реабилитации в доме, будет именоваться студент. Именно это наименование будет фигурировать в тексте статьи.

Единовременно в отделении могут пребывать 28 человек. Номерной фонд дома составляет 14 двухместных номеров. Номера полностью меблированы. У каждого студента имеется кровать, шкаф, тумба для личных вещей, рабочее место и комплект органайзеров для различных мелочей. Также в номерах имеется телевизор с кабельным ТВ. Студентам, чьи возможности позволяют пользоваться персональным компьютером, на период нахождения на социальном обслуживании выдаются ноутбуки. В каждом номере имеется изолированный санузел, который адаптирован под использование маломобильными гражданами.

Перед приемом на обслуживание каждый «кандидат» в студенты проходит собеседование, на котором присутствуют его родители (законные представители) или сотрудники стационарных учреждений, в которых получатель социальных услуг пребывал ранее. Так как условия дома максимально приближены к реальным, в отделении отсутствуют медицинские работники, что не позволяет осуществлять круглосуточный медицинский уход. По этой причине граждане, находящиеся в острой фазе своего основного или сопутствующего заболевания, не могут быть приняты на обслуживание в отделение.

Время пребывания в доме сопровождаемого проживания составляет 1 год. При успешном и полном освоении получателем социальных услуг программы учебно-тренировочного сопровождаемого проживания досрочно срок реабилитации может быть сокращен.

Для студентов составлено 2 расписания, которым они следуют с первого дня пребывания в доме: основное и индивидуальное.

Основное расписание содержит общий план мероприятий, реализуемых в отделении, на день. Индивидуальное расписание студента корректируется ежемесячно, исходя из изначального запроса получателя социальных и/или его родителей (законных представителей), уровня освоения им навыков.

Для реабилитации получателей социальных услуг на базе отделения «Дом сопровождаемого проживания» сотрудниками учреждения разработана и реализуется программа учебно-тренировочного сопровождаемого проживания «Я могу». Работа осуществляется по двум направлениям: бытовая и социально-коммуникативная деятельность.

Содержание раздела «Бытовая деятельность» состоит из 5 учебных циклов: «Личная гигиена», «Помощники в доме», «Домоводство», «Кулинария», «Бюджет» и включает в себя формирование умений по выполнению гигиенических процедур, уборке помещений, уходу за вещами, планированию расходов, приготовлению пищи, совершению покупок, осуществлению коммунальных и других платежей.

В раздел «Социально-коммуникативная деятельность» включены учебные циклы: «Я», «Культура поведения», «Досуг». Обучение социально-коммуникативной деятельности направлено на развитие общения, выстраивание межличностных отношений, ориентацию в социальном пространстве, соблюдение общепринятых норм и правил в процессе социальной и бытовой деятельности, умение организовать свободное время.

В отделении «Дом сопровождаемого проживания» созданы все условия для успешной реабилитации/абилитации получателей социальных услуг, их подготовки к самостоятельной жизни.

Приготовление пищи студенты под руководством администраторов осуществляют на кухнях. Кухня не имеет отличий от стандартной домашней кухни, так как обучающий процесс максимально приближен к условиям реальной жизни. Кухня рассчитана на одновременное употребление пищи от 4 до 8 человек. За приготовление пищи студенты отвечают поочередно (еще для первых студентов было составлено расписание, которое продолжает корректироваться и совершенствоваться по мере изменения уровня навыков и появления новых студентов).

Для групповых занятий, проведения праздников, просмотра фильмов и других досуговых мероприятий в доме имеется актовый зал.

Занятия физической культурой проходят в спортивном комплексе, оборудованном тренажерами, беговыми и велодорожками, площадками для спортивных игр, в том числе для игры в настольный теннис. В хорошую погоду занятия спортом проходят на свежем воздухе, в рядом расположенном парке. 2 раза в неделю студенты со специалистами выезжают на занятия по общей физической подготовке за пределы дома. Круглогодично студенты в сопровождении специалистов занимаются на ледовом катке.

Для развития трудовых функций, а также формирования у получателей социальных услуг потребности в регулярной деятельности на территории

отделения работают учебно-тренировочные мастерские: гончарная, швейная, художественная и свечная.

Швейная мастерская оборудована промышленными швейными машинами, парогенератором. В данной мастерской обучаться и осуществлять работу могут одновременно 8 студентов.

Оборудование гончарной мастерской составляют пять гончарных кругов, печи для обжига, стол для ручной работы с глиной, наборы необходимых материалов для покраски и глазурирования изделий.

Мастерская изобразительного искусства оснащена необходимыми материалами для росписи готовых изделий из гончарной мастерской, а также создания картин на различных носителях.

Свечная мастерская располагается в том же помещении, что и гончарная. В наличии имеется водяная баня, воск и парафин, фитили, ароматизаторы, а также формы для выплавки свечей.

Работа в мастерских ведется строго под наблюдением специалиста с соблюдением техники безопасности.

В учебно-тренировочных мастерских могут заниматься не только те получатели социальных услуг, кому полученные навыки в дальнейшем позволят сформировать постоянный доход, но и лица, чьи ограничения здоровья позволяют выполнять только элементарные действия.

Неоднократно студенты дома становились участниками выставок и ярмарок как областного, так и всероссийского уровней.

Также трудовые навыки студенты осваивают, осуществляя совместно с сотрудниками отделения работу по поддержанию в надлежащем виде придомовой территории, а также ухаживая за плодовыми растениями. На территории дома располагается 2 теплицы. Посадку тепличных культур и уход за ними также осуществляют студенты с помощью специалистов и под их присмотром.

Функционирование отделения и реализацию программы учебно-тренировочного сопровождаемого проживания обеспечивают 32 специалиста.

Работу всех сотрудников дома координирует заведующий отделением.

Первые, с кем встречаются получатели социальных услуг, изъявившие желание пройти реабилитационный курс программы учебно-тренировочного сопровождаемого проживания, – это, пожалуй, психологи. В отделении работают 2 психолога, они участвуют в отборе кандидатов в студенты, проводят первичную диагностику «зачисленных» (по результатам диагностики составляется индивидуальное расписание). Психологами осуществляется сопровождение получателей социальных услуг, проводятся индивидуальные и групповые консультации, психологические тренинги, направленные на выстраивание межличностных отношений студентов между собой, студентов со специалистами учреждения, а в случае необходимости – студентов с родителями (законными представителями) и лицами из их ближайшего окружения.

4 специалиста по социальной работе осуществляют теоретическую и практическую работу со студентами. Теоретические занятия проводятся на базе отделения в групповом и индивидуальном форматах в виде лекций или ролевых игр. Практические занятия могут проходить как в доме, так и за его пределами. Учебной средой для студентов могут стать общественный транспорт, банк, магазин, отделение МФЦ, лечебное учреждение и т.д.

9 специалистов по реабилитационной работе осуществляют деятельность по трудовому и спортивному направлениям, 7 из них занимаются с получателями социальных услуг непосредственно в мастерских.

Повседневное сопровождение деятельности студентов осуществляют администраторы. Всего в штат отделения входят 16 администраторов. График работы администратора: сутки через трое (единовременно в доме осуществляют деятельность 4 администратора). Администратор курирует одну из квартир: с каждым из студентов готовит еду по расписанию, контролирует порядок в помещениях (как личного, так и общего пользования), помогает с осуществлением гигиенических процедур и стирки личных вещей. Также администраторы сопровождают студентов на мероприятия, которые проводятся на базе учреждений культуры и спорта, открытых площадках города Тулы и Тульской области.

В период с 09.06.2022 по 01.07.2024 программу учебно-тренировочного сопровождаемого проживания «Я могу» освоили 77 получателей социальных услуг. За данный период 13 студентов трудоустроены, 11 – поступили в Тульский техникум социальных технологий. 3 студентам, получившим сертификат на жилплощадь, оказана помощь в приобретении личного жилья.

За весь период работы отделения только 2 человека прекратили обслуживание преждевременно по своему желанию.

Многие студенты после прохождения основного курса продолжают ходить на занятия в мастерские, а также посещать досуговые мероприятия.

Эффективность реализуемой в отделении программы подтверждает обратная связь от родителей (законных представителей) получателей социальных услуг и лиц из их ближайшего окружения. Каждый студент получает домашнее задание (приготовление пищи, уборка места проживания), о чем мы получаем фото или видеоотчет. Связь с получателями социальных услуг поддерживается и после прохождения ими реабилитации. Выпускники делятся своими успехами в организации самостоятельной жизни, работе, учебе, присылают фотографии, приезжают на праздники, а также обращаются за советом и помощью в случае возникновения проблем.

Сопровождаемое проживание – одна из эффективных стационарозамещающих технологий, предоставляющая возможность гражданам с инвалидностью адаптироваться к условиям проживания в привычной благоприятной среде.

В отделении «Дом сопровождаемого проживания» на базе государственного учреждения Тульской области «Тульский областной центр

реабилитации инвалидов» созданы условия для предоставления гражданам, имеющим инвалидность, услуг и мероприятий, которые удовлетворяют основные жизненные потребности человека (в быту, общении и досуге), поддерживают максимально возможную независимость в решении различных жизненных задач (бытовых, социально-коммуникативных, досуговых), включая самостоятельность в выборе и принятии решения, а также обеспечивают социальную занятость или трудоустройство.

