



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»**



МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА ВНЕДРЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

**РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

(СУРГУТ, 30 НОЯБРЯ – 1 ДЕКАБРЯ 2021 ГОДА)

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ

УДК 364.442-22-056.24(063)

ББК 69.993.1-3я431

Р 32

Под общей редакцией

М. Э. Беспаловой, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Составитель:

Е. С. Юшкова, методист отдела методологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Р 32 Региональная конференция органов исполнительной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Межведомственное взаимодействие как эффективная практика внедрения стационарозамещающих технологий социального обслуживания» (30 ноября – 1 декабря 2021 года, г. Сургут). Материалы и доклады / составитель Е. С. Юшкова; под общей редакцией М. Э. Беспаловой. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2022. – 115 с.

В сборнике представлены тексты докладов и статьи, освещающие тематику конференции, представляющие опыт работы различных ведомств и учреждений по улучшению качества жизни семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья путем развития стационарозамещающих технологий.

УДК 364.442-22-056.24(063)

ББК 69.993.1-3я431

© Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, 2022

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	5
ПРЕДИСЛОВИЕ	6
ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ	8
КОЛЬЦОВ В. С. , заместитель губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	8
ГОРДЕЕВА М. В. , председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	10
ПЛЕНАРНАЯ СЕССИЯ	12
ПОНОМАРЕВА Т. А. О внедрении и развитии стационарозамещающих технологий в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2020 – 2021 годах	12
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ»	20
САИТОВА Э. Н. Основные подходы к реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	20
ГАБДУЛГАНЕЕВА А. В., ШИБКОВА Л. А., ШИПИЛОВА Г. Н. Об организации специализированной группы для детей с эндокринологическими заболеваниями на базе дошкольной образовательной организации	24
ВОРОНЦОВА Т. Б., ЧАЛЫШЕВА М. В. Организация межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей в возрасте до 3-х лет с нарушениями в развитии (опыт бюджетного учреждения «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения»)	29
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА «СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ЛИЦ С РАС И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ»	34
ШОКШИНА А. А. Эффективные социальные практики Сургутского многопрофильного реабилитационного центра для инвалидов по реабилитационной поддержке семей, воспитывающих детей с особенностями развития	34
ГОЛУБЕВА Т. Н. Стационарозамещающая технология «Передышка» как эффективный метод при работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями	39
КРЫЛОВА Л. А., ПИКИНСКАЯ М. В. Создание тренировочных квартир в структуре	

учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.....	43
БАТЫНОВА Г. Х. Стационарозамещающие технологии, реализуемые в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.....	51
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА «ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ – НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ».....	60
КОНОВАЛОВА Н. В., ПОПОВА Л. Н. Оказание специализированной помощи обучающимся с расстройствами аутистического спектра специалистами школьной службы психолого-педагогического сопровождения.....	60
КУЗИНА Е. В., РОМАЕВА М. В. Создание специальных условий для обучения детей с нарушением слуха и зрения.....	66
БАЧИЛОВА О. В. Проектная деятельность в рамках профилактической работы по предупреждению суицидального поведения среди детей и подростков с интеллектуальными нарушениями.....	73
АЛЕКСАНДРОВ Р. В., ВТОРУШИН М. П., КАЙГОРОДОВ П. С., КОРЖУК О. В. Опыт работы по организации физкультурно-оздоровительных мероприятий для формирования и развития комплексной системы реабилитации и абилитации людей с инвалидностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.....	81
ГАРЬКОВА Ю. П. Использование нейропсихологических технологий в коррекции речевых нарушений.....	86
КРУГЛЫЙ СТОЛ ДИРЕКТОРОВ УЧРЕЖДЕНИЙ – НОСИТЕЛЕЙ ЛУЧШИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАКТИК.....	93
АЛЕКСАШИНА С. Н. Комплексный межведомственный подход к реализации социальных проектов по реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.....	93
ИВАНОВА О. Н. Организация сетевого взаимодействия по системе «одного окна».....	99
ВЛАСОВА О. Я., ИВАНОВИЧ О. В. Абилитация и реабилитация детей-инвалидов с использованием технологии «Микрореабилитационный центр».....	105
РЕЗОЛЮЦИЯ.....	110

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АС – адаптивный спорт.

АФК – адаптивная физическая культура.

БУ – бюджетное учреждение.

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации.

ИПСП – индивидуальная программа сопровождаемого проживания.

КОУ – казенное общеобразовательное учреждение.

МБД – мультидисциплинарные бригады.

НКО – некоммерческая организация.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

ПДД – правила дорожного движения.

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия.

ППМС-центр – центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

РАС – расстройства аутистического спектра.

РФ – Российская Федерация.

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение.

ХМАО – Югра – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Развитие стационарозамещающих технологий в сфере социального обслуживания населения в Российской Федерации активно началось в 2016 году благодаря Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, в которой была поставлена задача выстраивания эффективной системы предоставления социальных услуг для граждан пожилого возраста и инвалидов без помещения их в стационарные организации социального обслуживания. В дальнейшем данный подход к предоставлению социальных услуг получает распространение в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и семей, их воспитывающих. Положения Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, планы мероприятий Десятилетия детства в России обозначили необходимость повышения доступности мероприятий по абилитации и реабилитации детей с инвалидностью, обучения членов семьи методикам реабилитации (абилитации); развития специализированных центров дневного и временного пребывания, предоставляющих комплексные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам и их семьям, в целях повышения качества жизни семей с детьми.

30 ноября – 1 декабря 2021 года в городе Сургуте состоялась региональная конференция органов исполнительной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Межведомственное взаимодействие как эффективная практика внедрения стационарозамещающих технологий социального обслуживания». Организаторами конференции выступили Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

Целью конференции являлось объединение усилий специалистов профессиональных и научных сообществ в развитии и внедрении стационарозамещающих технологий социального обслуживания, в том числе в части организации межведомственного взаимодействия, разработки и реализации инновационных технологий и методик работы, совершенствования информационного, методического и кадрового обеспечения, внедрения новых подходов к предоставлению услуг семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

В конференции приняли участие 215 человек, из них 45 в очном формате и 175 дистанционно. На пленарной сессии и профессиональных площадках выступили 44 спикера из

трех российских регионов (г. Москва, Омская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра).

В рамках мероприятия состоялся обмен опытом работы между руководителями и специалистами органов исполнительной власти, местного самоуправления, государственных, бюджетных и казенных учреждений культуры, спорта, социальной защиты населения, медицинских и образовательных организаций, представителями научного сообщества, социальными предпринимателями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; были согласованы решения о дальнейшем применении успешных практик межведомственного взаимодействия в развитии стационарозамещающих технологий и определены направления дальнейшей работы.

В данном издании представлены материалы конференции (доклады и статьи участников мероприятия) по тематике профессиональных площадок: междисциплинарный подход к сохранению здоровья у детей и подростков, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; стационарозамещающие технологии в комплексном сопровождении лиц с РАС и другими ментальными нарушениями; образование детей с ограниченными возможностями здоровья: равные возможности – новые перспективы; представлены лучшие социальные практики, реализуемые в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ



Кольцов Всеволод Станиславович,

заместитель губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры, г. Ханты-Мансийск

Добрый день, уважаемые коллеги!

От имени правительства Югры и себя лично приветствую всех участников конференции.

В современной России одним из приоритетов социальной политики государства является реабилитация и интеграция в социальную среду людей с ограниченными возможностями здоровья. По данным федерального реестра инвалидов, в настоящее время в Югре проживает более 52 тысяч человек, имеющих разную категорию инвалидности, из них около семи тысяч – дети.

Важной составляющей эффективного процесса интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в общественные процессы является система социально-медицинской и психолого-педагогической реабилитации. В начале третьего тысячелетия поиск новых, эффективных форм оказания социальной помощи населению – одна из современных тенденций социального обслуживания граждан. Среди них следует выделить широкую ориентацию на использование стационарозамещающих технологий. Эти технологии представляют собой комплекс мер, направленных на социальное обслуживание, социальную поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Такие технологии предупреждают развитие негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизуют скрытые резервы, способности человека самостоятельно справляться с возникшими проблемами. На сегодня это эффективная модель оказания необходимой квалифицированной помощи гражданам. Пребывание человека в стационарном учреждении социального обслуживания существенно обременительнее для бюджета, чем стоимость его обслуживания на дому. Кроме того, социальный эффект указанных технологий при таком подходе значительно выше. Югра движется в рамках общенациональной социальной политики, при этом традиционно относится к числу регионов с наилучшими демографическими показателями. Развитие стационарозамещающих технологий – это не отраслевая, а межведомственная задача, которая предусматривает синхронную работу всех ведомств, учреждений, осуществляющих деятельность по данному направлению. Именно

таким комплексным и должен быть наш подход к решению проблем семей с детьми.

Без преувеличения скажу, что значимым двигателем в развитии стационарозамещающих технологий в округе стало участие Югры в реализации комплекса мер по развитию стационарозамещающих технологий при грантовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Пользуясь случаем, хочу поблагодарить Фонд поддержки детей и лично его председателя Марину Владимировну Гордееву за ощутимый вклад в развитие региональной системы помощи людям с РАС и финансовую поддержку комплекса мер.

Миссия нашей конференции – выработать новые действенные решения для дальнейшего внедрения и развития стационарозамещающих технологий, в объединении усилий и трансфера инновационных технологий в рамках межведомственного взаимодействия, субъекты которого рассматриваются как базовые структурные компоненты стратегии выстраивания целостной системы поддержки и укрепления семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Хочу пожелать участникам конференции результативной дискуссии, новых интересных деловых контактов и, конечно же, проектов для реализации всех намеченных планов.

Укрепление семьи, создание условий для достойного уровня и качества жизни всегда были и будут приоритетными направлениями работы властей в Югре. Уверен, вместе мы сможем добиться всех поставленных целей.



Гордеева Марина Владимировна, председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, г. Москва

Уважаемые участники конференции!

Приветствую, и обращаюсь к вам не только как председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, но и как председатель рабочей группы «Качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов» при координационном совете при правительстве Российской Федерации по выполнению в стране десятилетия детства. Сегодня гражданин с инвалидностью принимается как равный член общества, активно взаимодействующий с социальным окружением, участвующий, по мере своих возможностей, в трудовой деятельности. План десятилетия детства ставит задачу подготовить ребенка к взрослой жизни, улучшить качество жизни семьи, его воспитывающей. Именно с этой целью в стране развиваются современные технологии медицинской помощи, инновационные педагогические практики, социальные технологии и формы работы, формирующие у детей-инвалидов навыки самостоятельного проживания, посильной трудовой деятельности, общения со взрослыми сверстниками. Специалистов, участвующих в работе с ребенком-инвалидом и семьей много, они трудятся в разных сферах деятельности. Синхронизировать работу призвана ожидаемая всеми концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года.

В плане основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, поставлена задача разработки и реализации региональных программ по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации на основе межведомственного взаимодействия.

Наш фонд активно поддерживает развитие новых направлений социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, таких, как ранняя помощь, предпрофессиональная подготовка детей, поддержка родителей, сопровождаемое проживание, причем не только детей и семей, но и выпускников детских домов системы социальной защиты населения, постинтернатное сопровождение выпускников.

Непременным участником всех наших программ выступает Ханты-Мансийский автономный округ – Югра. Благодарю сердечно за сотрудничество Кольцова Всеволода Станиславовича, заместителя губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Терезу Анатольевну Пономареву, директора Департамента социального развития Югры, директоров учреждений.

В настоящее время в Югре при участии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, реализуется комплекс мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания. В мероприятиях участвует 18 учреждений социального обслуживания. Услуги социального сопровождения получают около двух тысяч семей, воспитывающих детей-инвалидов: здесь и реабилитация на дому, и работа выездных служб и пунктов социального проката; организуются группы кратковременного пребывания детей на период занятости родителей, действуют программы психоэмоциональной поддержки семей, и многое другое.

Уважаемые коллеги, уверена, наша с вами скоординированная работа востребована, она помогает решению общегосударственной задачи обеспечить современное качество жизни детей с инвалидностью. Все мы работаем на развитие доступности социальных услуг и расширение их спектра. Успеха во всех ваших начинаниях!

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ ПЛЕНАРНОЙ СЕССИИ

О ВНЕДРЕНИИ И РАЗВИТИИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ В 2020 – 2021 ГОДАХ

Пономарева Тереза Анатольевна, директор Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

В современных условиях Правительство Российской Федерации создает целостную систему мер, направленных на решение конкретных социальных проблем людей с инвалидностью. Следуя направлениям государственной политики в отношении инвалидов и детей-инвалидов, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сформирована система комплексной реабилитации и абилитации.

Говоря об опыте Югры в этом направлении, следует отметить эффективный межведомственный компонент, закрепленный нормативно. В систему входят 7 региональных департаментов социальной сферы и Департамент информационных технологий и цифрового развития. В целях организации межведомственного взаимодействия в регионе действует рабочая группа по управлению системой комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов и региональной системой комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями (рис. 1).



Рис. 1. Система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов

Действенную помощь Югре оказал Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд). В 2020 году проект Югры получил грантовую

поддержку в размере 10,2 млн рублей на выполнение Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детей с инвалидностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, на 2020 – 2021 годы (далее – Комплекс мер).

Общий объем финансирования Комплекса мер составляет 29 млн руб., в том числе 19 млн руб. – средства регионального бюджета.

На денежные средства гранта Фонда приобретено более 2000 единиц реабилитационного оборудования; на стажировочных площадках Фонда обучены 123 специалиста различных ведомств.

В настоящее время в регионе проживает более 428 тыс. детей, в том числе 6976 детей-инвалидов от 0 до 17 лет включительно. Средний ежегодный прирост численности детей с инвалидностью в Югре составляет порядка 100 человек. Однако это скорее не увеличение инвалидизации маленьких югорчан, а результат привлекательности нашего региона для семей, воспитывающих детей-инвалидов, миграционные процессы, которые привлекают родителей таких детей в Югру для получения спектра социальных услуг, предоставляемых семьям.

Доступность услуг социальной реабилитации в Югре позволяет обеспечить сформированная сеть учреждений социального обслуживания. В 22 муниципальных образованиях региона функционируют 44 государственных учреждения социального обслуживания (включая 7 учреждений социального обслуживания семьи и детей, 8 реабилитационных центров, 2 многопрофильных реабилитационных центра), 30 учреждений имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности, квалифицированный медицинский персонал. К созданию и внедрению стационарозамещающих технологий социального обслуживания привлечены 16 некоммерческих организаций и представителей социально ответственного бизнеса.

Учреждения оснащены специализированным диагностическим и реабилитационным оборудованием, укомплектованы квалифицированными работниками, имеющими соответствующее специальное образование и прошедшими курсы повышения квалификации по различным направлениям.

Реабилитационные услуги инвалидам предоставляются в различных формах: стационарно, полустационарно, на дому. Активно применяются стационарозамещающие технологии с использованием современных методик и информационных технологий.

Актуализированы порядки и стандарты предоставления социальных услуг в части организации курсовой комплексной реабилитации, а также включения мероприятий по

постреабилитационному, сопровождаемому проживанию во всех формах социального обслуживания. В структуре каждого учреждения действуют службы социального сопровождения и ранней помощи, отделения реабилитации и абилитации инвалидов.

Цель Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детей с инвалидностью, – обеспечение доступности и качества реабилитационных услуг, повышение квалификации специалистов, занятых в системе социальной реабилитации и интеграции детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Комплекс мер утвержден межведомственным приказом департаментов социального развития, здравоохранения, культуры, образования и молодежной политики автономного округа (рис. 2).

Заклучены соглашения о взаимодействии подведомственных учреждений и организаций, предоставляющих услуги по социальной реабилитации и абилитации.

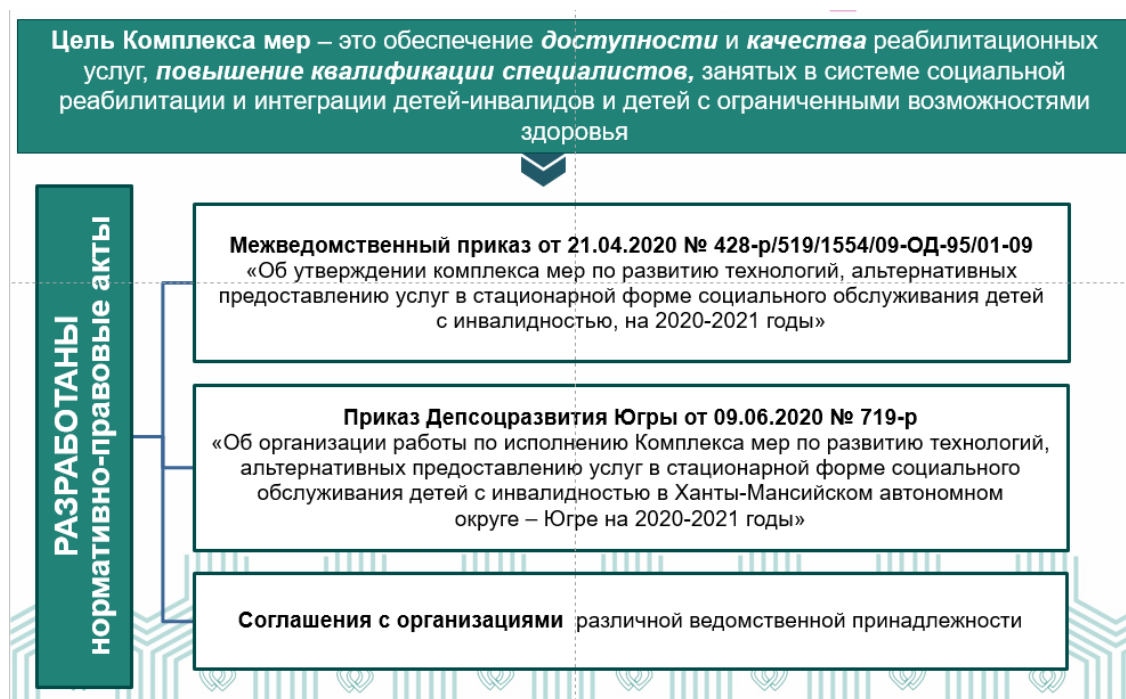


Рис. 2. Организация межведомственного взаимодействия

Отдельные стационарозамещающие технологии реализуются в Югре с 2013 года. Ими охвачены более 4000 семей с детьми.

С реализацией Комплекса мер особое развитие и совершенствование получили имеющиеся в нашем багаже социальные технологии «домашнее визитирование», «мультидисциплинарная бригада», «социальный патронаж», «школа эффективного родителя», «лекотека», «школа Монтессори» и др.

В соответствии с совместным приказом Департамента образования и молодежной

политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в округе применяются три модели сопровождения образовательного процесса детей-инвалидов специалистами учреждений социального обслуживания (рис. 3):

– первая модель применима для детей, имеющих реабилитационный потенциал к обучению. При этом ребенок посещает образовательное учреждение и получает социальные услуги в реабилитационном центре;

– вторая модель касается детей-инвалидов, не имеющих показаний к инклюзивному обучению в школе, получающих в реабилитационном центре одновременно услуги образовательного характера и социальные услуги по индивидуальному образовательному маршруту;

– третья модель реализуется для детей, имеющих тяжелые множественные нарушения, согласно заключению медицинской организации, которые получают социально-реабилитационные услуги на дому, предоставляемые в том числе и службой домашнего визитирования.



Рис. 3. Модели реабилитационно-образовательного сопровождения

В 2021 году модели реабилитационно-образовательного сопровождения детей, имеющих особенности развития, были реализованы в отношении более 3500 детей.

По данным медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на текущую дату получили 1867 детей, в том числе

детей-инвалидов.

Для оказания практической помощи родителям в медицинских организациях шестой год успешно действуют Школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития (рис. 4). По результатам деятельности данных школ в 2021 году отмечено:

- повышение активности в процессе реабилитации детей у 75 % родителей;
- повышение уровня грамотности по вопросам реабилитации ребенка у 52 % родителей;
- улучшение социального самочувствия и психологического климата у 61 % семей, воспитывающих детей с риском нарушений в развитии;
- снижение первичного выхода на инвалидность среди детей в возрасте до 3-х лет на 1,4 %.

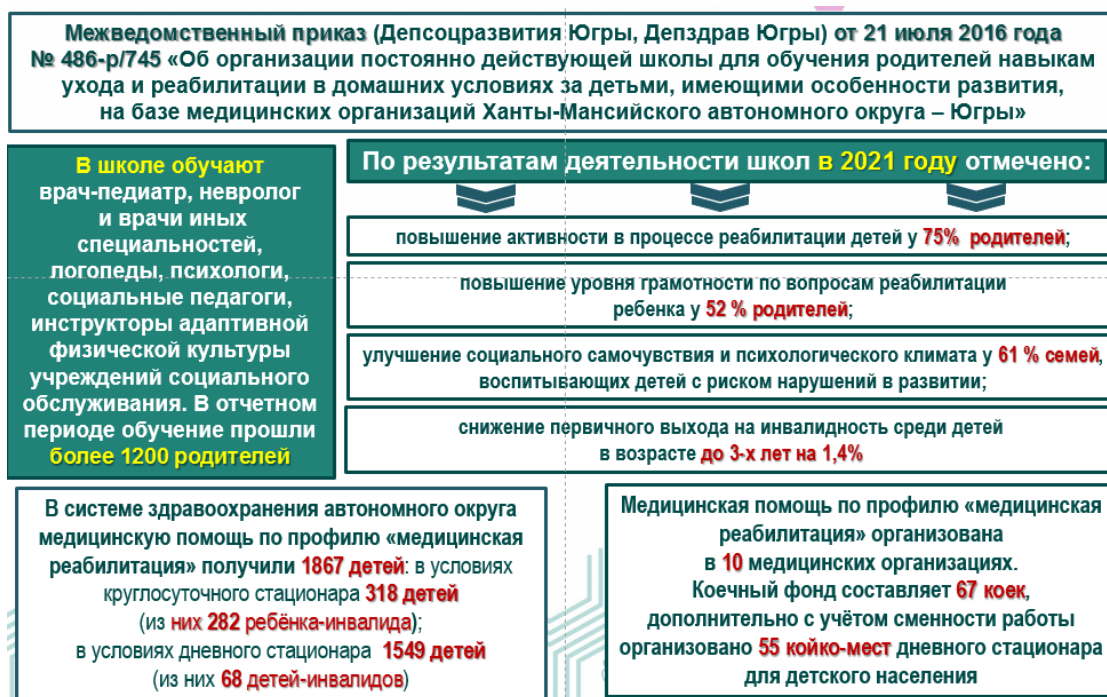


Рис. 4. Школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации

В отчетном периоде 170 учреждений культуры предоставляли услуги социокультурной реабилитации. В 144 инклюзивных клубных формированиях организована кружковая и клубная деятельность для детей и взрослых из числа инвалидов; количество участников – 2563 чел. Во взаимодействии с учреждениями социального обслуживания проводятся фестивали, конкурсы, выставки работ, реализуются проекты в области арт-терапии.

Совершенствуя уже имеющийся опыт, при софинансировании Фонда проведена работа по внедрению и развитию новых технологий, таких как:

- пункт проката реабилитационного оборудования;
- домашний микрореабилитационный центр;
- «семейный абонемент», «семейная гостиная», «няня на час»;
- семейные технологии «Передышка», «Возвращение к себе».

Эти технологии позволили повысить доступность реабилитационных услуг на дому, эффективность взаимодействия семьи и узких специалистов, мобилизовать возможности семьи для решения задач реабилитационного процесса у ребенка. Новыми технологиями охвачены более 2000 семей с детьми – 100 % от заявленной потребности.

Благодаря сформированной системе комплексной реабилитации в автономном округе минимизированы случаи отказов от детей-инвалидов и помещение их в стационарные учреждения, отсутствуют дома-интернаты для данной категории детей.

Особые дети становятся особыми взрослыми. И на всех этапах жизни они нуждаются в профессиональных помощниках. В 20 учреждениях, в том числе с участием Фонда, созданы учебно-тренировочные квартиры для обучения инвалидов, детей-инвалидов, в том числе с ментальными нарушениями. С 2018 года обучение прошли более 150 детей.

Учебно-тренировочная квартира как один из элементов стационарозамещающих технологий предоставляет возможность инвалидам почувствовать себя частью общества, стать самостоятельным в определенных обстоятельствах, максимально долго находиться в привычной, благоприятной для них среде, выстроить конструктивную стратегию самостоятельной жизни.

Более тысячи семьи с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе имеющими противопоказания на санаторно-курортное лечение за пределами Югры, получили комплекс услуг по оздоровлению в БУ «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», в том числе по технологии «Мать и дитя». С 2020 года новым направлением деятельности учреждения является предоставление ранней помощи детям от 0 до 3 лет.

В связи с эпидемиологической обстановкой, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, основными формами и методами работы социальных служб с инвалидами стали дистанционные технологии. В онлайн-формате для 2500 детей с ОВЗ был организован показ обучающих видеороликов, индивидуальные занятия с психологами, логопедами, специалистами по комплексной реабилитации, консультации для родителей детей-инвалидов, мастер-классы, а также проведены диалоговые площадки в социальных сетях и созданы консультационные чаты с родителями детей-инвалидов в мессенджерах.

Используя этот опыт, мы пошли дальше и при взаимодействии с авторским проектом

Центра реабилитации «Наш солнечный мир онлайн», под руководством Игоря Леонидовича Шпицберга, реализовали обучающие мероприятия для детей с расстройствами аутистического спектра, проживающих в отдаленных труднодоступных районах Югры. В онлайн-мероприятиях приняли участие 20 семей с детьми. Проект получил высокую оценку как родителей, так и профессионального сообщества, что предопределило его развитие в дальнейшем.

Реализация Комплекса мер позволила:

- расширить спектр форм и практик стационарозамещающих технологий;
- увеличить охват детей с инвалидностью до 75 %;
- создать в учреждениях для несовершеннолетних службу сопровождаемого проживания;
- создать региональные ресурсные центры по развитию ранней помощи детям от 0 до 3 лет и социальной реабилитации и социального сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;
- ежегодно обучать новым формам работы более 150 специалистов, предоставляющих услуги детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечить преемственность реабилитационных мероприятий.

В заключении отмечу, что реализация вышеуказанных мер ведет к внедрению технологии сопровождаемого проживания, которое является одним из приоритетных направлений решения вопроса жизнеустройства инвалидов, в том числе с психическими расстройствами.

Со следующего года вступят в силу новые региональные решения:

во-первых, внесены изменения в окружной закон «О приемной семье для пожилого гражданина», распространяющие его действие на одиноких совершеннолетних дееспособных инвалидов;

во-вторых, в Югре введены меры финансовой поддержки, направленные на стимулирование домашнего ухода за недееспособными гражданами: принят окружной закон «О ежемесячном пособии опекунам совершеннолетних недееспособных граждан»;

в-третьих, Правительством автономного округа принят соответствующий акт, предусматривающий расширение круга лиц, имеющих право на оплату услуг по уходу за одинокими тяжелобольными гражданами – добавлена новая категория «одинокое граждане, перенесшие инсульт с последствиями в виде полного или частичного паралича и нуждающиеся в посторонней помощи».

Эти нововведения расширят возможности людей с инвалидностью получать

необходимую помощь и уход в привычной комфортной домашней обстановке, без направления на проживание в дом-интернат.

Таким образом, можно говорить о сложившейся в Югре системе подготовки людей с инвалидностью к самостоятельному проживанию, которая начинается с раннего выявления потребностей семьи, обучения, в том числе профессиональным навыкам, и заканчивается сопровождением при его жизнеустройстве.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА

«Междисциплинарный подход к сохранению здоровья у детей и подростков, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Саитова Эмина Нурсаидовна, врач-специалист социально-медицинского отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский реабилитационный центр», г. Сургут

Аннотация: в статье представлены основные подходы и эффективные методы реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, используемые для улучшения качества жизни ребенка и членов его семьи и повышения адаптированности в социуме.

Ключевые слова: реабилитация, расстройства аутистического спектра, ментальные нарушения, межведомственное взаимодействие.

По данным Всемирной организации здравоохранения, на долю нарушений психического здоровья приходится 16 % от всех болезней среди несовершеннолетних [5]. Дети и подростки – самая уязвимая часть общества, требующая повышенного внимания, особого государственного подхода и защиты [1]. Аутизм является мультидисциплинарной проблемой, находящейся на пересечении множества дисциплин и специальностей. Эффективным оказалось вовлечение в борьбу с детским аутизмом социальных служб и общественных организаций. Однако наиболее перспективными видятся проекты, объединяющие усилия специалистов различных профилей из различных областей медицины, психологии, педагогики, семейной, общественной и социальной поддержки и т.п. с целью решения целого спектра задач, сопряженных с аутизмом.

Расстройства аутистического спектра – группа нарушений нейроразвития, характеризующихся триадой нарушений социального взаимодействия, общения, стереотипного поведения. При отдельных формах включают «неспецифические проблемы»: страхи, нарушения сна и приема пищи, возбуждение, заторможенность, раздражительность и др. поведенческие нарушения [9].

Комплексное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения в сочетании с психообразовательной и социальной работой с семьей несовершеннолетнего является одним из основополагающих принципов ведения больных с РАС и другими ментальными нарушениями. Подходы к абилитации и реабилитации инвалидов в Российской Федерации развивались параллельно в различных сферах – здравоохранения, социального обслуживания, образования, труда и занятости, культуры, физической культуры и спорта, а также в области реабилитационной индустрии. Построение межведомственного абилитационного (реабилитационного) маршрута основывается на системном подходе и межведомственном взаимодействии. Реабилитационные мероприятия для несовершеннолетних с РАС должны включать, помимо психотерапии, стимуляцию физической и социальной активности, разъяснительную работу с членами семьи, психологическую поддержку людей, ухаживающих за ребенком с РАС. Необходимо комплексное психолого-медико-социальное сопровождение ребенка с РАС вместе с его семьей на основе межведомственного и межпрофессионального взаимодействия [4].

Выбор реабилитационных методик, осуществляемых в отношении детей с РАС и другими ментальными нарушениями, зависит от совокупности исходных диагностических показателей: клинического диагноза (нозологически ориентированные техники), типа психической дезадаптации и обусловленных им мишеней психокоррекционной и психотерапевтической работы (таргетно ориентированные техники), ситуации, в которой находится больной (ситуационно ориентированные техники), актуальных профилактических задач (профилактические техники) [8].

Одна из основных ролей в реабилитации детей с РАС с целью максимальной социализации отводится психолого-педагогической коррекции с возможностью обучения его по образовательной программе, доступной его интеллектуальному уровню, обучению жизненным и трудовым навыкам, выработке умения общаться с другими детьми и взрослыми.

Реализация социально-медицинской реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями проводится по следующим направлениям: физиотерапевтические процедуры, медицинский массаж, кинезиотейпирование, адаптивная физическая культура [6], [7].

Детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями свойственны не только поведенческие, но и физические и физиологические особенности (слишком острое или, наоборот, притупленное сенсорное восприятие, судороги, ослабленный иммунитет, синдром раздраженного кишечника, нарушение обмена веществ, отсутствие аппетита или повышенный аппетит, рвота и прочее). Для устранения этих признаков

используются физиотерапевтические методы. Задача физиотерапии у детей, страдающих ранним детским аутизмом и другими ментальными нарушениями – это нормализовать соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе, развить функциональные связи в головном мозге и выработать новые двигательные условные рефлексы, способность к произвольному торможению, способствовать развитию компенсаторных приспособлений, нормализовать мышечный тонус, улучшить координацию движений и осанку, наладить обмен веществ и кровотока к внутренним органам и головному мозгу.

Одним из эффективных инструментов в комплексной реабилитации детей с РАС является массаж – это метод целенаправленного механического воздействия на поверхностные ткани тела человека руками массажиста или специальными аппаратами. Детям с аутистическими чертами поведения назначаются специальные техники массажа, позволяющие стимулировать центральную нервную и эндокринную системы. В основном это точечное и рефлекторное воздействие, которое становится более эффективным, если применяется в комплексе с другими методами воздействия.

Точечный массаж, или акупрессура, основывается на рефлекторном воздействии на биологически активные точки. В зависимости от техники воздействия на точку метод может быть седативным или возбуждающим.

Массаж на фитболе также применяется для детей с расстройством аутистического спектра. Массажная терапия доказала, что она помогает детям с аутизмом привыкнуть к прикосновениям. Данная методика способствует развитию детской фантазии и эмоционально положительно воздействует на детей. «Массаж на фитболе» является на данный момент инновационным направлением в реабилитации детей, он сочетает в себе все необходимые компоненты для развития ребенка с расстройством аутистического спектра.

В реабилитационном процессе немаловажная роль отдается адаптивной физической культуре. Адаптивная физическая культура – составная часть медицинской реабилитации, метод комплексной функциональной терапии, использующий физические упражнения как средство сохранения организма больного в деятельном состоянии, стимуляции его внутренних резервов, предупреждения и лечения болезней, вызванных вынужденной гиподинамией. Детям с ментальными нарушениями (в том числе расстройствами аутистического спектра) необходимо лечебное воспитание, задачей которого является, прежде всего, развитие осмысленного взаимодействия с окружающим миром. Одной из конечных целей программы адаптивного физического воспитания детей с аутизмом является обучение аутичного ребенка выполнять упражнения без помощи взрослых. Нормализация физического

тонуса, психофизического состояния, эмоционального настроения ребенка являются важными аспектами социализации детей с расстройствами аутистического спектра.

Таким образом, представленные в статье основные подходы к реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в полной мере способствуют реализации компенсаторных возможностей ребенка с РАС, в значительной степени смягчают проявления многих симптомов тяжелого заболевания и, в целом, повышают эффективность комплексного сопровождения данной категории детей.

Список литературы

1. Лысиков, И. В. Ведомственный мониторинг охраны психического здоровья детей / И. В. Лысиков, Е. В. Макушкин – Текст : непосредственный // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 3. – С. 13–16.

2. Макушкин, Е. В. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000 – 2018 годах / Е. В. Макушкин, Н. К. Демчева. – Текст : непосредственный // Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 4. – С. 4–15.

3. Расстройства аутистического спектра в детском возрасте : диагностика, терапия, профилактика, реабилитация : клинические рекомендации. – Текст : электронный // Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» : [сайт]. – URL : <http://www.ncpz.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/%D0%9A%D0%A0%20%D0%A0%D0%90%D0%A1%20-%20%D0%94%D0%9B%D0%AF%20%D0%9C%D0%97%20%D0%A0%D0%A4%2011.06.2020.pdf> (дата обращения: 07.07.2021).

4. Симашкова, Н. В. Расстройства аутистического спектра / Н. В. Симашкова, Т. П. Ключник. – Текст : непосредственный // Расстройства аутистического спектра у детей / под редакцией Н. В. Симашковой. – Москва : Авторская академия, 2013. – С. 13–38.

5. Ситуация с охраной здоровья детей и подростков в Европе, 2018. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – URL : <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/situation-of-child-and-adolescenthealth-in-europe-2018> (дата обращения: 07.07.2021).

6. Сосин, И. Н. Физиотерапия при психических заболеваниях / И. Н. Сосин, И. К. Сосин. – Текст : непосредственный // Справочное пособие для практического врача. – Киев: Здоров`я, 1996. – С. 549–557.

7. Ушаков, А.А. Современная физиотерапия в клинической практике / А. А. Ушаков. – Москва : АНМИ, 2002. – 364 с. – Текст : непосредственный.

8. Чернов, А. Н. Патолофизиологические механизмы развития аутизма у детей / А. Н. Чернов. – Текст : непосредственный // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2020. – 120 (3). – С. 97–108.

9. Чуркин, А.А. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов. – Москва: ГНЦ СиСП им. В. П. Сербского, 2010. – 132 с. – Текст : непосредственный.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГРУППЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА БАЗЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Габдулганеева Алена Вячеславовна, медицинская сестра профилактического отделения № 2 бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», г. Сургут;

Шибкова Людмила Алексеевна, заведующий профилактическим отделением № 2 бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», г. Сургут;

Шипилова Галина Николаевна, главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», г. Сургут

Аннотация: дети с сахарным диабетом 1-го типа, будучи абсолютно здоровыми, после верификации диагноза, лечения, взятия на диспансерный учет, установления им группы инвалидности становятся одновременно обычными и особенными детьми. Их повседневная жизнь наполняется правилами, нарушение которых может привести к необратимым тяжелым последствиям.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, сахарный диабет 1-го типа, социализация.

В мире насчитывается более миллиона детей и подростков с диагнозом «сахарный диабет 1-го типа» (далее СД 1-го типа), по данным Федерального регистра сахарного диабета, в РФ в 2020 году сахарный диабет был выявлен у 5,1 млн взрослых (прирост по сравнению с

2019 годом составил 4,7 %), у почти 50 тыс. детей и подростков (прирост в возрастной категории 0 – 17 лет составил 5,3 %) [8]. Достоверно известно, что ежегодно в мире сахарным диабетом 1-го типа заболевает около 96 тысяч детей, причем детская и подростковая заболеваемость СД 1-го типа является самой многочисленной и составляет не менее 90 %. Стоит отметить, что причина развития СД 1-го типа многофакторная и не до конца изученная, так как механизмы взаимодействия генетической предрасположенности с биологическими факторами внешней и внутренней среды организма до настоящего времени не известны [6].

В настоящее время диагностика сахарного диабета отработана на высоком уровне, и диагноз может быть выставлен очень быстро от начала первого эпизода заболевания. Основную сложность у маленьких детей представляет собой подбор инсулинотерапии исходя из питания, двигательной активности, в связи с очень выраженной ее лабильностью и необходимостью точного соответствия инсулинотерапии потребностям ребенка. Дети с данным диагнозом имеют инвалидность и попадают в группу детей с ограниченными возможностями здоровья, что подразумевает определенные сложности для полноценной социализации, отличной от социализации здоровых детей. И только находясь в благоприятных условиях, включающих в себя усвоение и воспроизведение системы знаний образовательных, досуговых и культурных ценностей, мы поможем законным представителям воспитать полноправного члена общества [1], [7].

Проблемы детей, имеющих СД 1-го типа, проживающих на территории города Сургута, впервые были озвучены на заседании Общественного совета при БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» 6 июля 2015 года. В городе Сургуте на 1 июня 2015 было зарегистрировано 68 детей в возрасте до 17 лет включительно с диагнозом СД 1-го типа, в том числе 19 человек в возрасте до 7 лет. Основной проблемой для детей с данным заболеванием является ограничение прав ребенка на социальную адаптацию в организованном коллективе по причине лимитированного времени пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении, связанного с необходимостью многократного контроля уровня гликемии и своевременного проведения инсулинотерапии. При выявлении причин, почему ребенку, страдающему СД 1-го типа, не подходит обычная группа в дошкольном образовательном учреждении, выделены следующие факторы:

- дети младших возрастов, дошкольники, не могут проводить контроль уровня глюкозы крови;
- детям при питании обязательно рассчитываются хлебные единицы; это питание, отличное от обычного;

– своевременное введение инсулина, доза которого индивидуальна у каждого ребенка, зависит от уровня сахара крови и съеденных хлебных единиц;

– возможны неотложные состояния, такие как гипо- и гипергликемия, требующие немедленной помощи.

Все это требовало бы ежеминутное нахождение рядом с ребенком, больным сахарным диабетом, специально обученного взрослого человека, а это, как правило, мама ребенка. Значит, законный представитель такого ребенка заранее обречен на ограничение трудовой деятельности или на смену профессии.

Благодаря инициативности всех членов Общественного совета, при поддержке и личном участии главного внештатного детского эндокринолога Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Гирш Я. В. и специалистов Службы охраны здоровья Администрации города Сургута на базе МБДОУ № 40 «Снегурочка» 19 сентября 2016 открыта специализированная группа для детей с эндокринными заболеваниями. Если в первую группу приняты дети с 3-х летнего возраста и численность этой группы составляла 15 человек, то с 2020 года разновозрастная группа увеличилась до 22 человек и наполнилась детьми 2-х летнего возраста (рис.).

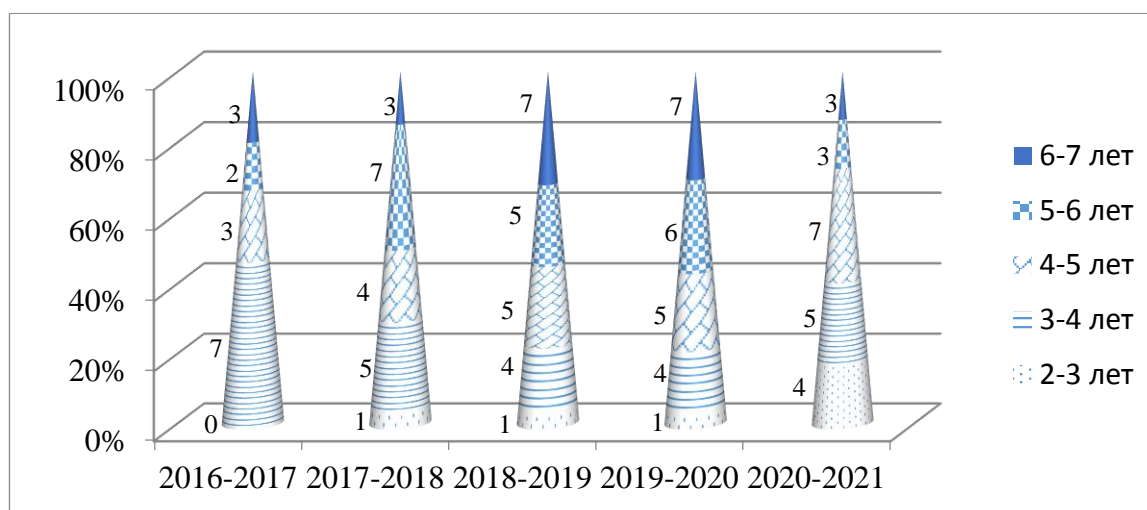


Рис. Динамика наполнения группы детей с эндокринными заболеваниями в 2016 – 2021 годах в г. Сургуте (абс).

Для решения проблемы своевременной адаптации к образовательной организации детей и родителей, которые испытали на себе тяжелое бремя заболевания СД 1-го типа и получение статуса «ребенок-инвалид детства», определены задачи, которые отнесены к двум основным направлениям деятельности:

1. На уровне дошкольной образовательной организации:

- выделение отдельного подготовленного помещения для определения уровня гликемии, проведения инсулинотерапии, хранения инсулинов;

- разработка программы по занятию физической подготовкой для детей с заболеванием СД 1-го типа;

- формирование разновозрастной группы для детей с сахарным диабетом;

- укомплектование штатного расписания группы квалифицированными педагогическими и психологическими кадрами.

2. На уровне медицинской организации:

- организация специализированной подготовки медицинского персонала по работе с детьми, имеющими сахарный диабет;

- укомплектование штатного расписания медицинского кабинета квалифицированными врачебными и средними медицинскими кадрами;

- лицензирование медицинской деятельности по специальности «эндокринология» в кабинете дошкольного образовательного учреждения;

- обучение педагогических работников по вопросам сопровождения детей с сахарным диабетом;

- разработка специального меню для детей с сахарным диабетом с учетом продуктов, разрешенных к использованию в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13, и утверждением в Территориальном отделе в г. Сургуте и Сургутском районе Управления Роспотребнадзора по ХМАО – Югре.

Благодаря межведомственному взаимодействию установлено, что у детей в возрасте до 7 лет, наблюдающихся с СД 1-го типа и посещающих со своими сверстниками дошкольное образовательное учреждение, адаптация к новому состоянию здоровья наступает быстрее. На других примерах они видят, как другие дети живут и успешно справляются с диабетом. Если не акцентировать внимание на диабете как на заболевании, а больше сосредоточиться на образе жизни ребенка, сделать его максимально комфортным и приближенным к его прежнему укладу жизни, это будет способствовать лучшей адаптации организма ребенка к условиям среды. У наблюдаемых нами детей не возникает той гиперопеки, которая могла бы быть со стороны родителей, зачастую берущих на себя роль «доминирующей гиперопеки» и навязывающих ребенку тревожно-мнительный тип поведения, передавая ему свои страхи, либо беспокойство за будущее [2, 4].

Также на базе МБДОУ № 40 «Снегурочка» организована Школа для детей с сахарным диабетом и их родителей. Школа позволила научить детей «распознавать» признаки гипогликемии, понять, что это не болезнь, а определенный образ жизни, обучить принципам

формирования здорового образа жизни (питание, двигательный режим). Родители освоили в школе основы инсулинотерапии, правила поведения в экстренных ситуациях (купирование гипогликемии и кетоацидоза), технику постановки инсулина шприц-ручкой и проведения помповой инсулинотерапии. Школа создала общую площадку для интеграции детей, родителей, педагогов и медицинских работников, которая позволила сформулировать общий посыл, что сахарный диабет не приговор. При правильном отношении к нему качество жизни ребенка не страдает. Кроме того, родители таких детей являются полноценными членами общества, теперь у них нет социально-профессиональных проблем, связанных с отказом от образовательных и трудовых планов из-за вынужденных перерывов на работе, смены профессии, досуговых трудностей [3], [5].

Таким образом, опыт работы с данной категорией детей показал свою эффективность и клиническую значимость. Более чем за пять лет работы группы для детей с эндокринологическими заболеваниями не зарегистрирован ни один случай для оказания неотложной помощи и обращения к психологам по поводу срыва адаптации, у воспитанников отмечена стабилизация заболевания.

Список литературы

1. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. – Текст : непосредственный // Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. – Москва, 2008. – 432 с.

2. Вовненко, К. Б. Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа / К. Б. Вовненко. – Текст : электронный // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 4. – С. 1–9.

3. Лутовина, О. В. Формирование здоровья ребенка в современном мире – здоровьесберегающие технологии: взгляд педиатра / О. В. Лутовина, Н. Е. Тарасова, В. А. Шовкун. – Текст : электронный // Национальное здоровье. – 2020. – № 4. – С. 46–54.

4. Николаева, А. А. Особенности социальной адаптации детей, заболевших сахарным диабетом / А. А. Николаева, Т. Ю. Хабарова. – Текст : непосредственный // Центральный научный вестник. – 2016. – № 2. – С. 14–15.

5. Порошина, Т. В. Основные проблемы семьи с ребенком-инвалидом / Т. В. Порошина. – Текст : непосредственный // Научно-практические исследования. – 2020. – № 4 (27). – С. 116–118.

6. Сахарный диабет 1 типа у детей : клинические рекомендации. – Текст : электронный // Российская ассоциация эндокринологов [сайт]. – URL : <https://rae->

org.ru/system/files/documents/pdf/klinicheskie_rekomendacii_sd1_deti_2021_4.pdf (дата обращения 01.09.2021).

7. Харисова А. А. Диадетки: культурная социализация детей, больных сахарным диабетом / А. А. Харисова. Текст : непосредственный // Актуальные вопросы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: психолого-педагогические аспекты : материалы Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 5 декабря 2018 г.). Екатеринбург : Изд-во Уральского университета, 2019. – С. 132–133.

8. Число россиян с сахарным диабетом выросло до 5,1 млн. – Текст : электронный. – URL : <https://tass.ru/obschestvo/9798447> (дата обращения 01.09.2021).

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ РАННЕЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ
(опыт бюджетного учреждения «Урайский комплексный центр
социального обслуживания населения»)**

Воронцова Татьяна Борисовна, методист отделения информационно-аналитической работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Урай;

Чалышева Марина Валерьевна, заведующий отделением социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения», г. Урай.

Аннотация: в статье представлен опыт работы отделения социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями БУ «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения» по межведомственному взаимодействию в оказании ранней помощи детям от рождения до трех лет с нарушениями в развитии.

Ключевые слова: ранняя помощь, межведомственное взаимодействие, дети с ограниченными возможностями здоровья, нарушения в развитии детей.

За последние годы в России стремительно увеличивается количество детей, которым необходима комплексная поддержка физического, соматического и психического здоровья. Поэтому проблема ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями

здоровья и их социальной адаптации в общество на сегодняшний день является чрезвычайно актуальной.

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации согласуется с положениями Конвенции о правах ребенка. Ребенок с физическими или психическими недостатками должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества [2].

Ранняя помощь – это комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, направленных на обеспечение и улучшение развития детей раннего возраста с ОВЗ в целях максимально возможной социализации детей. Это долгосрочный и сложный процесс, оказываемый на межведомственной основе и ориентированный не только на ребенка, но и на сопровождение и поддержку его окружения – членов семьи.

Ребенок обладает большими потенциальными, компенсаторными возможностями развития. Путем специально направленных воздействий можно достигнуть очень высокого уровня развития ребенка и более раннего формирования той или иной функции [1]. И чем раньше «особенный» ребенок получит помощь, тем больше будет у него шансов на восстановление способностей к самостоятельной общественной и бытовой деятельности.

Реализация всех направлений деятельности по оказанию ранней помощи возможна только при создании механизмов межведомственного взаимодействия и социального партнерства между организациями здравоохранения, социальной защиты населения, образования. Такое взаимодействие исключает дублирование услуг и обеспечивает их комплексность, качество, своевременность.

Межведомственное взаимодействие, как и социальное партнерство, предполагает совместную деятельность, нацеленную на достижение определенных социальных результатов, таких как повышение качества жизни, предоставление помощи нуждающимся, решение конкретных проблем через совместные проекты социальной направленности.

Комплексное взаимодействие между специалистами различных ведомств и социальными партнерами осуществляется на основании соглашений о взаимодействии, заключенными между БУ «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – комплексный центр) и медицинскими, образовательными организациями города. Соглашения о взаимодействии регламентируют порядок сотрудничества сторон по осуществлению комплекса мероприятий в сфере социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ и организацию совместной деятельности с членами их семей. Специалисты учреждений и организаций различных структур действуют в соответствии с

принципами социального партнерства: равноправие сторон, уважение и учет интересов; реальность принимаемых на себя обязательств; обязательность выполнения договорных соглашений; добровольность принятия на себя обязательств; заинтересованность в участии; контроль за выполнением соглашений.

В рамках межведомственного взаимодействия решаются задачи ранней помощи детям и семьям, имеющим детей от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии. Ранняя помощь предполагает широкий спектр долгосрочных услуг, ориентированных на всю семью ребенка с проблемами в развитии и осуществляемых в процессе согласованной деятельности «команды» специалистов разного профиля [3]. Для этого необходимы усилия специалистов (медицинских работников, психологов, педагогов, социальных работников, логопедов и др.), направленные на развитие собственного потенциала семьи.

На базе отделения социальной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями комплексного центра организована и функционирует Служба ранней помощи. Главным направлением деятельности Службы является комплексный междисциплинарный подход к реабилитации, социализации и образованию детей с ОВЗ.

Деятельность Службы регламентирована Положением. Целью создания Службы является содействие оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей, их социализации и адаптации в обществе, нормализации жизни семьи, а также повышение компетентности родителей (законных представителей), включение ребенка в среду сверстников и жизнь сообщества.

Работа Службы осуществляется в соответствии с утвержденной программой комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами в развитии «Ступени в жизнь». Цель программы: создание системы профилактики инвалидности у детей с ограниченными возможностями, имеющих III и IV группы здоровья, минимизация отклонений в состоянии здоровья детей-инвалидов на основе комплексной абилитации и реабилитации в раннем возрасте. За 10 месяцев 2021 года в рамках деятельности Службы ранней помощи социально-реабилитационные услуги получили 24 ребенка, посещающих группу краткосрочного пребывания в сопровождении родителей (законных представителей). Комплексное сопровождение детей целевой группы в ходе реализации программы оказывает положительное влияние на восстановление возможностей ребёнка, позволяет улучшить или стабилизировать состояние его здоровья.

В современных реалиях ребенок не рассматривается как «носитель» нарушения развития, а воспринимается как личность со всеми своими ограничениями и особенностями.

При формировании индивидуально-ориентированной программы специалист

использует новые методы и подходы в оказании ранней помощи ребенку и его семейному окружению с учетом реальных возможностей ребенка.

Работа специалистов междисциплинарной команды осуществляется и в рамках службы «Школы ухода», которая создана и функционирует на базе БУ «Урайская городская клиническая больница».

В ходе заседаний «Школы ухода» формируется индивидуальная программа оказания ранней помощи ребенку, в которой содержатся рекомендации о получении необходимых услуг на базе соответствующих организаций. Программа составляется на основе результатов проведенной углубленной оценки специалистами междисциплинарной команды, совместно с родителями с учетом приоритетов, установок и возможностей семьи.

В настоящее время в Школе организовано обучение с 12 родителями в индивидуальной и групповой форме с целью оказания междисциплинарной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов раннего возраста по темам: «Домашний уход за лежачим ребенком», «Диагностика эмоционального состояния ребенка и членов его семьи», «Лечебная физкультура, массаж в домашних условиях» и другие.

Изучив опыт работы других территорий по поддержке родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ раннего возраста, комплексным центром было заключено соглашение о взаимодействии с Областным центром реабилитации инвалидов города Тюмени, на основании которого тюменский центр предоставил программу «Умничка» по организации социально-психологического, социально-медицинского и педагогического сопровождения детей в возрасте от рождения до 3-х лет. Специалисты центра провели серию онлайн консультаций для работников отделения, вовлеченных в процесс предоставления социальных услуг семьям с детьми раннего возраста.

Стоит отметить, что сотрудничество двух учреждений проходило в режиме диалога и взаимной заинтересованности. Данная программа прошла апробацию и успешно внедрена в практику. Дети – участники программы – стали проявлять активность в проводимых мероприятиях, пытаются играть и общаться со сверстниками, демонстрируют доверие к окружающим. Результаты реализации программы «Умничка» показали высокую эффективность.

Предоставление услуг социально-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов раннего возраста, осуществляется психологом в рамках реализации программы «Дом моей Души». Мероприятия программы проводятся как в учреждении, так и на базе городского биатлонного центра при участии волонтеров из числа

работающего населения. В настоящий момент мероприятиями охвачены 12 человек из числа семейного окружения детей-инвалидов. У всех участников программы отмечается положительная динамика в стабилизации психоэмоционального состояния.

Опыт реализации программы «Дом моей души» был представлен в ходе виртуальной выставочной площадки Всероссийского форума «Вместе ради детей» в 2020 году и получил положительные отзывы профессионального сообщества.

Межведомственное взаимодействие, организованное в городском пространстве между учреждениями здравоохранения, социальной сферы и образования, помогает успешно решать вопросы по своевременному выявлению семей, воспитывающих детей с ОВЗ первых трех лет жизни, и включению их в систему ранней помощи, удовлетворению потребности «особых» семей, определению оптимального реабилитационного маршрута детей с ОВЗ раннего возраста, в том числе для получения услуг в сфере образования.

Таким образом, эффективная организация межведомственного взаимодействия и социального партнерства обеспечивает доступность ресурсов организаций всех ведомств и структур, что способствует повышению качества жизни семей, воспитывающих детей раннего возраста.

Список литературы

1. Ахметзянова, А. И. Формирование жизненной компетенции у детей с сочетанными нарушениями в условиях Лекотеки / А. И. Ахметзянова. – Текст : непосредственный // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 4. – С. 76 – 78.

2. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990). – Текст : электронный // КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка [сайт]. – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/8dd76fa744c4a215c388d6a7b97017be1e8fe80d/ (дата обращения: 05.09.2021).

3. Приходько, О. Г. Система ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям. – Москва: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2015. – 145 с. – Текст : непосредственный.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА

**«Стационарозамещающие технологии в комплексном сопровождении
лиц с РАС и другими ментальными нарушениями»**

**ЭФФЕКТИВНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ
СУРГУТСКОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА
ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПО РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ**

Шокишина Ася Александровна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», г. Сургут

Аннотация: в статье представлен опыт работы БУ «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, многодетных и замещающих семей, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: ребенок-инвалид, трёхуровневая система реабилитации, социальная технология, комплексная реабилитация, межведомственное взаимодействие, стационарозамещающие технологии.

Обеспеченность реабилитационными услугами инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации является приоритетным направлением государственной политики Российской Федерации. Появление в семье особенного ребенка всегда сопряжено с психологической напряженностью: такой семье необходима помощь и поддержка государства, в том числе психологическая. Многоплановость проблем, с которой сталкиваются семьи с детьми-инвалидами, требует поиска новых, порой нестандартных путей решения.

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре проживает 1,5 млн человек, в том числе 56 тыс. инвалидов, из них 6 694 детей-инвалидов. Для повышения качества и доступности реабилитационных услуг инвалидам, детям-инвалидам в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сформирована система комплексной реабилитации и абилитации.

В Югре в системе социального обслуживания населения функционирует 3-уровневая социальная реабилитация инвалидов, детей-инвалидов в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, потребностей и реабилитационного потенциала:

1-й уровень обеспечивают базовые отделения социальной реабилитации и абилитации комплексных центров социального обслуживания населения, расположенных во всех муниципальных образованиях автономного округа;

2-й уровень обеспечивают реабилитационные центры, базовые социально-реабилитационные отделения комплексных центров социального обслуживания населения, социально-оздоровительный центр;

3-й уровень обеспечивают многопрофильные реабилитационные центры для инвалидов.

БУ «Сургутский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» (далее – Сургутский многопрофильный центр) является специализированным учреждением нового типа с высоким уровнем реабилитационных технологий. Целью Сургутского многопрофильного центра является социальное обслуживание и комплексная реабилитация инвалидов, детей-инвалидов, а также детей и взрослых, имеющих в силу заболевания, травмы ограничения жизнедеятельности, а также детей и членов их семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, удовлетворение их потребностей в социальном сопровождении.

Реабилитационные и абилитационные мероприятия в многопрофильном центре предоставляются в полустационарной форме социального обслуживания круглогодично, в условиях круглосуточного пребывания, в том числе по принципу «мать и дитя», курсами до 21 дня, периодичность курса до 3 раз в год; мощность учреждения – 100 койко-мест.

В рамках внедрения и развития стационарозамещающих технологий социального обслуживания инвалидов, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья реабилитационные услуги круглогодично в учреждении получают около полутора тысяч жителей автономного округа, в том числе те, которым по медицинским показаниям противопоказан выезд для санаторно-курортного лечения в другие климатические регионы. Реабилитационные услуги Сургутского многопрофильного центра очень востребованы среди жителей Югры.

Направления деятельности Сургутского многопрофильного центра включают в себя оказание социально-психологических, социально-педагогических, социально-медицинских услуг, в том числе оказание услуг по ранней помощи, профессиональную ориентацию инвалидов, детей-инвалидов на основе межведомственного взаимодействия.

В учреждении функционирует социально-реабилитационный консилиум, команда которого работает на основе междисциплинарного взаимодействия. Социальные услуги инвалидам, детям-инвалидам и их семьям оказывают 98 специалистов: психологи, логопеды,

специалисты по комплексной реабилитации, ассистенты по оказанию технической помощи, инструкторы по лечебной и адаптивной физической культуре, инструкторы по труду.

Одним из ключевых компонентов комплексной реабилитации является организация работы различных ведомств на основе системы межведомственного взаимодействия и социального партнерства. Сургутский многопрофильный центр активно взаимодействует с учреждениями здравоохранения, образования, культуры и спорта, общественными организациями г. Сургута и Сургутского района на основании соглашений о сотрудничестве (всего заключено более 40 соглашений). Наиболее активными партнерами являются: Центр адаптивного спорта Югры, поликлиника № 4, общественная региональная организация «Детско-юношеский конноспортивный клуб», центральная библиотека им. А. С. Пушкина, театр актера и куклы «Петрушка», музеи города Сургута.

Принципами реабилитации в Сургутском многопрофильном центре являются:

- раннее начало проведения реабилитационных мероприятий;
- непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации;
- комплексность и человекоцентричность.

Особое место в учреждении отводится психологической реабилитации семей, воспитывающих особенных детей. Семья, получившая квалифицированную помощь специалистов, может избежать социальной изолированности.

Психологи помогают детям и родителям формировать конструктивные модели поведения в семье и обществе, обучают родителей приемам позитивного мышления для того, чтобы даже в серьезных стрессовых ситуациях не терялась у родителей вера в собственные силы, в успехи детей.

Специалистами многопрофильного центра применяются эффективные практики психологической работы: телесно-ориентированная, когнитивно-поведенческая, релаксационная терапия, а также ими оказывается психологическая помощь, направленная на коррекцию психологического состояния детей, на психологическую помощь и поддержку семье в оптимизации отношений между родителями и ребенком, создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития ребенка.

Каждое занятие включает в себя этапы, способствующие саморегуляции детей и взрослых: упражнения на мышечную релаксацию (снижают уровень возбуждения, снимают напряжение), дыхательную гимнастику (действуют успокаивающе на нервную систему), мимическую гимнастику (направлена на снятие общего напряжения, играет большую роль в формировании выразительной речи детей).

Все занятия проводятся в специально оборудованных кабинетах (сенсорно-динамический зал «Дом Совы», кабинет песочной терапии, кабинет «Монтессори», сенсорная комната, лекотека, интерактивный пол).

Реабилитация с помощью специализированного реабилитационного оборудования имеет огромное значение. Один из методов, применяемых в учреждении, – метод кинезотерапии (лечение движением).

Занятия проводятся с использованием различных тренажеров вертикального и горизонтального типа с возможностью тренировки на инвалидной коляске, беговой дорожке для инвалидов, на тренажере Гросса, на кинезотерапевтической установке «Экзарта», на аппарате для роботизированной механотерапии нижних конечностей – экзоскелете.

Для лечения и профилактики хронических заболеваний применяются физиотерапевтические методы: магнитотерапия, электросон, электрофорез, гальванизация, парафинотерапия, галотерапия, лечение кедровой фитобочкой (фитосауна), сухой углекислой ванной «Реабокс». Также в данном направлении широко применяется ручной и механический массаж как эффективный немедикоментозный метод реабилитации и профилактики. Применение водолечения с использованием лечебных ванн, циркулярного душа, четырехкамерной гидрогальванической ванны оказывает положительное воздействие на организм. Водная реабилитация (адаптивное плавание) является одним из направлений в комплексной реабилитации детей-инвалидов. Специалистами применяется адаптированная программа по обучению детей-инвалидов плаванию «Мама + ребенок», разработанная Центром адаптивного спорта Югры.

Социально-педагогическая реабилитация включает в себя коррекционно-развивающие логопедические технологии с использованием Томатис-терапии, «живого звука», логоритмики, логомассажа, информационно-коммуникативной технологии «Колибри. Лого».

Занятия с логопедом направлены на развитие мелкой моторики, понимание речи, комплексное развитие речи и предметной деятельности, а также обучение жестам, развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, вызывание вокализации, стимуляцию звукоподражания и речи, развитие активного и пассивного словарного запаса.

Посещение мастерских по декоративно-прикладному творчеству – это мастерская по керамике «Югорский сувенир», творческая студия «Вдохновение», студия по изобразительному искусству «Волшебная кисть» – всегда праздник для детей и родителей. Атмосфера творчества улучшает физическое и психоэмоциональное состояние, развивает творческие способности. А приобретенные навыки по развитию мелкой моторики бесценны в жизни.

Инструкторами по труду в работе с детьми-инвалидами успешно применяются такие технологии, как объёмная аппликация, лоскутная пластика, «чипбординг», «фоамиран», работа с витражными красками, техника эбру и др.

За период с 2019 года по настоящее время учреждением в рамках внедрения и развития стационарозамещающих технологий социального обслуживания инвалидов, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья обслужено более 3350 человек, в том числе 720 детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, деятельность Сургутского многопрофильного центра как специализированного учреждения нового типа с высоким уровнем реабилитационных технологий способствует повышению реабилитационного потенциала детей-инвалидов, мобилизации внутренних ресурсов и нахождения оптимальных путей выхода семей из проблемных ситуаций.

Список литературы

1. Айрес, Э. Д.. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э. Джин Айрес, перевод с английского Юлии Даре. – Москва: Теревинф, 2009. – 272 с. – Текст : непосредственный.

2. Богун, А. Б. Разработка дополнительных общеразвивающих программ с учетом особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / А. Б. Богун, Л. В. Годовникова. – Белгород, 2015. – Текст : непосредственный.

3. Голованов, В. П. Методика и технология работы педагога дополнительного образования / В. П. Голованов. – Москва: Владос, 2004. – 66 с. – Текст : непосредственный.

4. Гусева, Н. Ю. Применение дистанционных технологий в обучении детей с РАС / Н. Ю. Гусева, О. С. Пискарева. – Текст : непосредственный // Аутизм и нарушения развития. – 2020. – Т. 18, № 2 (67). – С. 6–3.

5. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / У. Кислинг, под ред. Е. В. Ключковой. – Москва: Теревинф, 2017. – 240 с.

6. Кудимова, Т. В. Игровые технологии как средство всестороннего развития личности детей с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы) / Т. В. Кудимова. – Текст : непосредственный // Образование и воспитание. – 2017. – № 5 (15). – С. 129–131. – URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/74/2862/> (дата обращения: 26.09.2021).

7. Попова, О. А. Влияние системы альтернативной коммуникации PECS на проявление вокальной речи у детей с аутизмом / О. А. Попова, Н. М. Филина. – Текст : непосредственный // Аутизм и нарушения развития. – 2021. – Т. 19, № 2 (71). – С. 23–29.

8. Семаго, Н. Я. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с РАС / Н. Я. Семаго, Е. А. Соломахина. – Текст : непосредственный // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 1 (54). – С. 4–14.

9. Технологии работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в системе дополнительного образования [рукопись] / автор-составитель Т. Р. Максимова. – Сургут, СурГПУ, Региональный ресурсный центр, 2018. – 42 с. – Текст: электронный. – URL: http://stud.surgpu.ru/media/medialibrary/2018/12/19.%D0%B4%D0%BB%D1%8F_%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B0%D1%82%D0%B8_%D0%A3%D0%A8%D0%95%D0%9B_%D0%92_%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%A3%D0%A0%D0%A1%D0%9D%D0%AB%D0%99_%D0%A6%D0%95%D0%9D%D0%A2%D0%A0_1.10.19_%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%95%D0%9A%D0%A2_%D0%A2%D0%95%D0%A5%D0%9D%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%93%D0%98%D0%98_%D0%94.%D0%9E._%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9_%D1%81_%D0%9E%D0%92%D0%97_2231.10.2018.pdf (дата обращения 15.09.2021).

10. Фрост, Л. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS: руководство для педагогов / Л. Фрост, Э. Бонди. – Москва: Теревинф, 2011. – 416 с. – Текст : непосредственный.

11. Яремчук, М. В. Использование средового подхода в работе с детьми с РАС / М. В. Яремчук. – Текст : непосредственный // Аутизм и нарушения развития. – 2019. – Т. 17, № 4. – С. 12–20.

**СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ «ПЕРЕДЫШКА»
КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Голубева Татьяна Николаевна, заведующий стационарным отделением для детей-инвалидов филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьский районный комплексный центр социального обслуживания населения», пос. Сергино Октябрьского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Аннотация: в статье представлен опыт работы по реализации стационарозамещающей технологии «Передышка», направленной на поддержку семей с детьми-инвалидами, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями.

Ключевые слова: стационарозамещающие технологии, реабилитационная среда, дети-

инвалиды, дети с расстройствами аутистического спектра и ментальными нарушениями.

Исследования показывают, что семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра, испытывают большой стресс в связи с поставленным диагнозом и нуждаются в серьезной поддержке. Он обусловлен не только переживаниями по поводу диагноза, но и симптомами, которые проявляются у ребенка. Расстройство аутистического спектра влияет на многие аспекты повседневной жизни: у ребенка наблюдаются проблемы со сном, принятием пищи, с тем, чтобы посещать общественные места, ему трудно регулировать свое поведение и эмоции, и зачастую отсутствуют какие-то службы, которые могут помочь справиться с этим. Уровень стресса родителей очень высок, и программы помощи должны способствовать тому, чтобы этот стресс снижать.

В филиале бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьский районный комплексный центр социального обслуживания населения», расположенного в пос. Сергино Октябрьского района ХМАО – Югры, в стационарном отделении для детей-инвалидов организована реализация стационарозамещающей технологии «Передышка», которая направлена на помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Эффективность социальной реабилитации данной категории детей зависит от того, как комплексно учитываются факторы различного уровня. Социальная реабилитация – это общественные отношения, возникающие между такими социальными институтами, как семья, государство, общественные организации, сам ребенок-инвалид и микроколлектив других детей. Такой процесс реабилитации окажется эффективным, если всеми социальными институтами будут в полной мере востребованы индивидуальные возможности ребенка как полезной личности, интеграция детей-инвалидов станет главной целью деятельности таких учреждений. На основе данных установок осуществляется социальное воспитание в аспекте партнерства семьи, учреждений социального обслуживания, досуговых организаций и волонтерства. Такое партнерство обеспечивает социальную реабилитацию детей-инвалидов, в том числе детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, на которую возлагается задача включить их в систему общественных отношений, защитить интересы семей, имеющих детей-инвалидов и содействовать решению актуальных реабилитационных задач.

Целью технологии «Передышка» является создание реабилитационной среды для детей-инвалидов и в то же самое время профилактика эмоционального выгорания и

обеспечение отдыха, так называемой «передышки», для их родителей, предоставление возможности заняться решением бытовых проблем, оформлением необходимых документов, когда с их ребенком будут заниматься квалифицированные специалисты.

Одной из основных задач специалистов отделения является формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья навыков общения, самообслуживания, поведения в быту и общественных местах и иных приемов социальной адаптации.

Совместная работа специалиста по комплексной реабилитации, логопеда, психолога, инструктора по труду, инструктора по адаптивной физической культуре, культорганизатора, воспитателей при предоставлении услуг курса реабилитации несовершеннолетним построена на использовании разнообразных методов, форм работы с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка с применением следующих реабилитационных технологий:

- гарденотерапия;
- социально-бытовая ориентация;
- технология снятия физического и психического напряжения «Сенсорная комната»;
- песочная терапия;
- арт-терапия;
- технология развития Марии Монтессори;
- пластилинография;
- альтернативная речевая коммуникация;
- Су-Джок терапия;
- нейрослуховая стимуляция по методу французского ученого Альфреда Томатиса;
- оккупационная терапия;
- игротерапия;
- сказкотерапия и ряд других.

В результате использования технологии «Передышка» создается модель эффективной комплексной помощи детям-инвалидам, в том числе детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, и их семьям. Поскольку такая форма работы позволяет обучать детей самым разнообразным навыкам, а родителям предоставляется уникальная возможность в течение достаточного времени уделить внимание самому себе и решить социально-бытовые вопросы.

С целью повышения эффективности реализации технологии «Передышка» в рамках межведомственного взаимодействия заключены договорные отношения с учреждениями образования и культуры, учреждением спортивной подготовки «Районная спортивная школа

олимпийского резерва».

Успешной адаптации, развитию, вовлечению в систему социальных связей детей-инвалидов, в том числе детей с РАС и иными ментальными нарушениями, способствует проведение совместных познавательных-развлекательных, культурно-досуговых мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия, осуществляемого учреждением в плановом режиме совместно с социальными партнерами, волонтерскими объединениями, общественными организациями. Значимым событием для нас в текущем году стало начало реализации добровольческого проекта «Взрослые детям!». В апреле 2021 года, в преддверии Всемирного дня распространения информации о проблеме аутизма, стационарное отделение для детей-инвалидов посетили 10 волонтеров серебряного возраста с развлекательной программой «В гостях у сказки», театрализованным музыкальным представлением «Незнайка на луне». Во время представления дети были зрителями и участниками, они участвовали в конкурсах, пели песни, играли в веселые игры. Взрослые и дети получили такой заряд энергии и массу положительных эмоций от общения друг с другом, что было принято решение проводить подобные встречи на системной основе.

Благодаря проекту «Передышка» отдохнувшие и соскучившиеся по своему ребенку мамы выражают благодарность за предоставленную возможность отвлечься от своих забот и получить заряд положительных эмоций. Родители отмечают положительную динамику развития у каждого ребенка. Среди значительных достижений детей отмечаются такие как: умение застегивать молнию на одежде, застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки на обуви, надевать ботинки и самостоятельно чистить зубы, а это значит, что специалисты отделения со своей нелегкой задачей справились.

Резюмируя, можно сделать вывод, что стационарзамещающая технология «Передышка» является эффективным методом при работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, детей с РАС и другими ментальными нарушениями. Создание реабилитационной среды для детей данной категории и профилактика эмоционального выгорания и обеспечение отдыха их родителей являются одинаково важными в программе помощи семьям.

Список литературы

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /

Л. И. Акатов. – Москва, Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с. – Текст : непосредственный.

2. Дворкин, Э. А. Профорентация в системе реабилитации инвалидов с детства / Э. А. Дворкин, А. С. Толпыкин / Текст : непосредственный // Тезисы докладов конференции 28–30 октября 1990. – Ленинград, 1990. – с. 72–73.

3. «Дорога это то, как ты идешь по ней...» Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка : учебное пособие / под редакцией В. Н. Ярской, Е. Р. Смирновой. – Саратов: ПФ РУЦ, 1996. – 153 с. – Текст : непосредственный.

4. Ростовская Т. К. Семья в системе социальных институтов общества : учеб. пособие для бакалавриата и магистратуры / Т. К. Ростовская, О. В. Кучмаева. – 2-е изд., доп. – Москва: Юрайт, 2019. – 299 с. – Текст : непосредственный.

5. Селиванова Ю. В. Коррекционная работа по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (курс лекций) : учебно-методическое пособие / Ю. В. Селиванова, Е. Б. Щетинина. – Саратов, 2012. – 118с. – Текст : непосредственный.

СОЗДАНИЕ ТРЕНИРОВОЧНЫХ КВАРТИР В СТРУКТУРЕ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Крылова Лидия Андреевна, методист отдела методологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», г. Сургут;

Пикинская Марина Викторовна, методист отдела методологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», г. Сургут

Аннотация: одной из эффективных практик, направленных на формирование навыков самостоятельного проживания инвалидов и их социализацию в общество, является стационарозамещающая технология «сопровожаемое проживание», одним из этапов которой является создание тренировочных квартир. Мероприятия тренировочной квартиры способствуют повышению качества социальной адаптации и интеграции инвалида в жизнь общества. В статье представлен опыт учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ключевые слова: инвалиды, стационарозамещающая технология, сопровождаемое проживание, тренировочная квартира.

В Российской Федерации инвалидность граждан различных возрастных групп характеризуется довольно высоким уровнем. Численность инвалидов в РФ по состоянию на 01.08.2021 года составляет 10 745 240 чел. (более 7 % от общего числа населения страны), из них 84,9 % имеют общее заболевание. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за последние 5 лет (по сравнению с 2017 годом) численность инвалидов увеличилась почти на 10 % и составила 53 061 чел., из них – более 7 000 детей-инвалидов (что составляет 10,5 % от общей численности инвалидов в автономном округе) [8].

Инвалиды являются одной из наиболее социально уязвимых групп населения, а их здоровье и жизнеустройство – предметом работы команды специалистов государственных и общественных структур на основании ряда правовых документов, распоряжений, программ, проектов, технологий. Создание благоприятных условий для самостоятельной жизни и углубленное внимание к каждому индивиду с учетом его физических, психических и интеллектуальных способностей является важной актуальной задачей государства и общества.

Одной из эффективных практик, направленных на формирование навыков самостоятельного проживания инвалидов и их социализации в общество, является стационарозамещающая технология «сопровожаемое проживание», одним из этапов которой является учебно-тренировочный этап. Сопровожаемое проживание – технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в домашней, комфортной среде.

В субъектах Российской Федерации с каждым годом растет количество учреждений, реализующих технологию сопровождаемого проживания и создающих тренировочные квартиры для формирования у инвалидов навыков самостоятельной жизни.

По данным ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта» с 2018 по 2020 гг. число субъектов РФ, реализующих технологию сопровождаемого проживания, выросло почти в 2 раза (с 39 до 75 субъектов), число тренировочных квартир в стационарных учреждениях также увеличилось в 2 раза (с 104 квартир в 2018 году до 207 квартир в 2020 году), что говорит об востребованности данной технологии.

В настоящее время в учреждениях социального обслуживания, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – учреждения), проводится системная и комплексная работа с инвалидами, уделяется повышенное внимание качеству их жизни, создаются благоприятные условия для включения в активную жизнь общества. (Необходимо отметить, что при подготовке данной статьи использовались практические материалы учреждений социального обслуживания, подведомственных Десоцразвития Югры.) Однако в специализированных учреждениях и на дому человек чувствует себя в изоляции, под опекой родителей (законных представителей) и ограниченным в возможности самостоятельной, полноценной жизни (быт, досуг, обучение, коммуникации и др.).

В связи с этим, для наиболее полной социализации и адаптации в обществе, на базе учреждений создаются тренировочные квартиры (тренировочные комнаты), позволяющие инвалидам получить навыки самостоятельного проживания, доступ к различным услугам, а также обеспечивающие дневную занятость.

Мероприятия, проводимые в тренировочной квартире, позволяют подготовить инвалидов к проживанию в новых условиях после выхода из специализированного учреждения, способствуют снижению риска резкого ухудшения качества их жизни и личностной деградации. Для самостоятельного проживания у инвалидов должны быть сформованы способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности и контролю за своим поведением.

Ресурсной площадкой по реализации технологии сопровождаемого проживания в сфере социального обслуживания автономного округа является БУ «Излучинский дом-интернат». На базе данного учреждения организован учебно-тренировочный процесс для инвалидов с ментальными нарушениями, мероприятия которого направлены на обучение инвалидов навыкам самостоятельного проживания в быту и умению пользоваться вспомогательными средствами реабилитации при постепенном снижении объема помощи со стороны других людей.

В учебном (тренировочном) сопровождении в учреждении в 2020 – 2021 годах приняли участие 5 получателей социальных услуг, проживающих на постоянной основе в стационарном учреждении, из них 3 мужчин и 2 женщины в возрасте до 44 лет. На каждого участника разработана индивидуальная программа сопровождаемого проживания (ИПСП) инвалидов старше 18 лет, страдающих психическими расстройствами в стадии ремиссии, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации, индивидуальной программой предоставления социальных услуг и с учетом международной классификации

функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в субъектах РФ. Согласно ИПСП специалисты учреждения (инструктор по труду и специалист по комплексной реабилитации):

- оказывают необходимую помощь, направленную на закрепление правильного выполнения действий;

- проводят обучающие занятия для формирования навыков самостоятельного перехода от выполнения одной деятельности к другой, пользуясь визуальными опорами (расписанием);

- разрабатывают последовательность графических изображений (фотографий, пиктограмм, напечатанных слов) для использования участниками при обучении новым действиям в качестве алгоритма (например, во время приготовления пищи или в процессе уборки), в ходе выполнения которых соблюдается определенный порядок выполнения операций и приобретаются навыки самостоятельной работы без подсказки (от начала до конца).

Наиболее успешным участником обучающего процесса стала женщина с ментальными нарушениями, прошедшая учебно-тренировочный этап подготовки к самостоятельной жизни и получившая основные навыки самообслуживания (личная гигиена; ведение домашнего хозяйства; культура питания; культура поведения в общественных местах; использование средств связи; основы финансовой грамотности; основы безопасности жизнедеятельности). После завершения учебного (тренировочного) этапа, данный участник выбыл из учреждения на постоянное место жительства в п.г.т. Излучинск в жилье, полученное от Администрации Нижневартовского района.

Тренировочная квартира представлена на рис. 1.

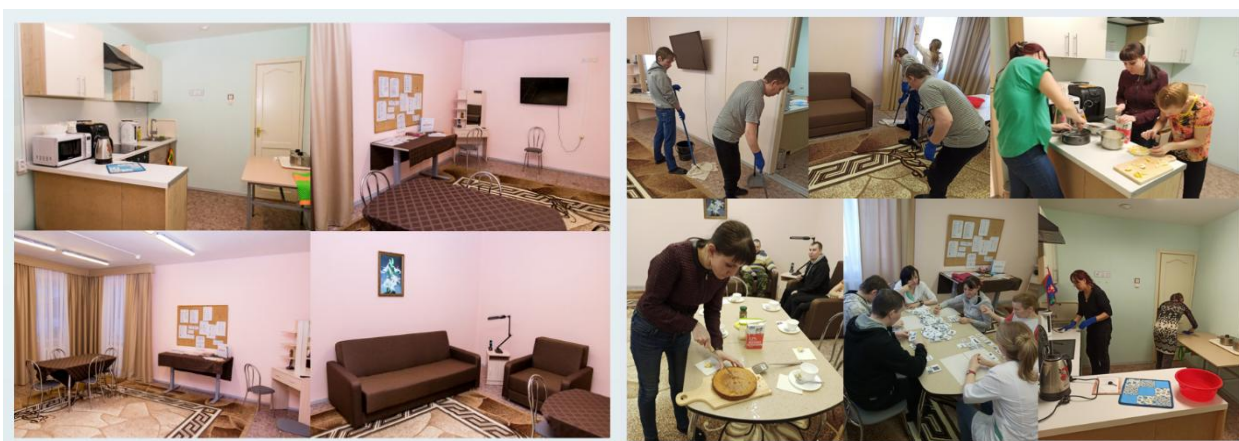


Рис.1. Тренировочная квартира (БУ «Излучинский дом-интернат»)

В работе социальных служб особая роль выделяется подготовке детей с особенностями развития к самообслуживанию, так как путь к формированию навыков самостоятельной

жизни у таких детей является достаточно сложным. Проблема «особенного» ребенка, по мнению Выготского, состоит в «неумении овладеть собственными процессами поведения, в неумении их использовать» [1, 148]. В связи с этим формирующая среда тренировочной квартиры предполагает:

1) создание условий для реализации имеющихся у воспитанников потенциальных возможностей, расширения зоны их актуального развития для достижения максимального уровня автономности как в самом учреждении, так и после выпуска из него;

2) индивидуально ориентированную помощь, которая означает, с одной стороны, особую позицию педагога, направленную на создание условий для роста самостоятельности воспитанника, а с другой стороны, применение специальных обучающих средств и инструментов, в первую очередь связанных с альтернативной коммуникацией.

Наиболее показательная практика организации тренировочных квартир для детей с особенностями развития представлена в БУ «Сургутский реабилитационный центр». В учреждении с 2018 года реализуется проект «Детская тренировочная квартира «Жизнь в полном спектре», в ходе реализации которого подростки обучаются планированию своей деятельности, налаживанию коммуникаций, приготовлению пищи и уборке квартиры, получают социально-бытовые навыки, а также закрепляют знания о санитарно-гигиенических требованиях и правилах техники безопасности при работе с колющими и режущими инструментами, электронагревательными приборами (утюгом), бытовыми химическими средствами и др.

Для проведения занятий в учреждении организовано несколько мастерских (мастерская по тестопластике «Мукосолька», швейная мастерская), кулинарная лаборатория «Студия вкуса», экологическая лаборатория. Немаловажное значение также отдается экскурсиям и выездным мастер-классам.

В 2020 году в проекте участвовали 35 несовершеннолетних, у всех детей-инвалидов отмечена значительная динамика в усвоении теоретических материалов; подростки научились следовать правилам группы, устанавливать более зрелые отношения со сверстниками, а также у 26 чел. (75 %) сформированы трудовые, социально-бытовые навыки.

Тренировочная квартира представлена на рис. 2.



Рис. 2. Тренировочная квартира (БУ «Сургутский реабилитационный центр»)

Также комплексная работа с детьми, имеющих множественные нарушения развития, проводится в БУ «Пыть-Яхский реабилитационный центр» в рамках реализации программы «Особый мир» на базе тренировочной квартиры. Программные мероприятия направлены на организацию специальной обучающей среды для детей, взаимодействия с социумом, элементарной трудовой деятельности, обучения умению пользоваться альтернативными и дополнительными средствами коммуникации. Все жилые зоны тренировочной квартиры максимально приближены к жилой квартире с домашней уютной обстановкой.

В результате реализации проекта ребята получают опыт использования бытовой техники и бытовых предметов, повышают уровень самостоятельности, осваивают элементарные навыки, применяемые в повседневной жизни, и навыки применения альтернативных и дополнительных средств коммуникации.

Активное включение родителей в проект позволило обучиться практическим знаниям по развивающему уходу за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе правилам обустройства пространства собственной квартиры с учетом потребностей и особенностей ребенка. Также родителям предоставлялись консультации по подбору и приобретению технических средств реабилитации и специализированного бытового оборудования.

Тренировочная квартира представлена на рис. 3.



Рис. 3. Тренировочная квартира (БУ «Пыть-Яхский реабилитационный центр»)

Не менее актуальными являются вопросы социально-бытовой адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в семьях. Активная работа с молодыми инвалидами и их семьями проводится специалистами БУ «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения». В 2019 году специалистами отделения социальной реабилитации и абилитации учреждения проведен опрос 200 членов семей, в которых проживают дети-инвалиды, инвалиды молодого возраста. По результатам опроса выявлена необходимость в проведении целенаправленной работы над формированием навыков самостоятельного проживания молодых инвалидов с ментальными нарушениями. Для этого в 2020 году разработана технология сопровождаемого проживания, в рамках которой начала функционировать тренировочная квартира.

Тренировочная квартира (1 комната) представляет собой помещение, в которой выделены 4 основные зоны: прихожая, санитарно-гигиеническая, кухонно-бытовая и спально-гостинная зоны. Каждая зона оснащена необходимым реабилитационным оборудованием, приобретенным за счет средств государственной программы «Доступная среда». Занятия в тренировочной квартире проводятся по программе «Уметь жить самостоятельно!».

Для повышения реабилитационного эффекта в учреждении применяются инновационные компьютерные технологии, такие как имитационный компьютерный тренажер и тренажеры виртуальной реальности: «3D очки», «3D квартира», «3D город». Информация в «3D очках» помогает закреплять полученные знания по ориентированию в виртуальной квартире. Затем участник программы проходит обучение посредством «3D квартира». Затем инвалид переходит к занятиям на имитационном тренажере «3D город», с помощью которой знакомится с правилами безопасного поведения на улице, в магазинах, общественных местах; учится покупать предметы первой необходимости, отрабатывает навыки поведения и общения в непредвиденных ситуациях, таких как встреча с собаками, хулиганами и прочее. Пройдя все этапы виртуальной программы, молодой инвалид переходит к действиям в реальном мире и демонстрирует все то, чему научился в тренировочной квартире.

На сегодняшний день в учреждении охвачено реабилитационными мероприятиями 18 инвалидов молодого возраста, двое из которых получили в 2021 году собственное жилье и планируют жить самостоятельно. Тренировочная квартира представлена на рис. 4.



Рис. 4. Тренировочная квартира (БУ «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения»)

Практический опыт организации работы тренировочных квартир, созданных на базе учреждений социального обслуживания автономного округа, позволяет сделать вывод о том, что в Югре созданы благоприятные условия для социализации и адаптации инвалидов, молодых инвалидов, детей-инвалидов, способствующие формированию и/или восстановлению у них навыков социально-бытовой ориентированности, социально-средовой адаптации и самообслуживания.

В рамках реализации стационарозамещающих технологий в ходе учебно-тренировочного этапа у инвалидов формируются умения и развиваются навыки безопасного поведения в обществе, повышается финансовая грамотность, формируются навыки ведения домашнего хозяйства, а также появляется возможность организации занятости в дневное время как в тренировочных квартирах, так и вне жилого помещения.

Таким образом, тренировочные квартиры являются эффективной практикой, востребованной в работе с инвалидами различных нозологий и разного возраста, мероприятия которой способствуют обеспечению социальной адаптации и интеграции инвалида в жизнь общества.

Список литературы

1. Выготский, Л. С. Собрание сочинений в 6 томах. Т. 3 : Проблемы развития психики / Л. С. Выготский. – Москва : Педагогика, 1983. – 368 с. – Текст : электронный.
2. Лунев, В. П. Общий накопленный контингент инвалидов трудоспособного возраста населения Российской Федерации и его социально–гигиеническая характеристика / В. П. Лунев // Здравоохранение Российской Федерации, 2007. – № 3. – С. 31–33
3. Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни. (Сопровождаемое проживание) : информационно-методический сборник. – Москва, 2017. – 200 с.
4. Приказ Минтруда России от 14 декабря 2017 г. № 847 « Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого

проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях». – URL : <https://rosmintrud.ru/docs/1278> (дата обращения: 10.04.2018). – Текст : электронный.

5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии : в 2 т. Т. 2 / С. Л. Рубинштейн. – Москва : Педагогика, 1989. – 323 с. – Текст : непосредственный.

6. Тренировочная квартира для воспитанников организаций для детей-сирот с выраженной интеллектуальной недостаточностью : методическое пособие / И. А. Бобылева, Е. С. Григорьева, О. В. Заводилкина [и др.], под редакцией И. А. Бобылевой, О. В. Заводилкиной. – Москва : БФ «Расправь крылья!» и ФГБНУ ИИДСВ РАО, 2019. – 102 с.

7. Хьюэтт, Д. Интенсивное взаимодействие. Руководство : сборник статей / Д. Хьюэтт, Г. Ферт, М. Бабер, Т. Харрисон, перевод с английского М. Вольнской. С.-Петербург : Издательско-торговый дом «Скифия», 2018. – 248 с. – Текст : непосредственный.

8. Численность инвалидов в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации. – URL : <https://sfri.ru/analitika/chislennos> (дата обращения 20.09.2021). – Текст : электронный.

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

Батынова Гульсылу Хатиповна, методист информационно-аналитического отдела бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», г. Сургут

Аннотация: в статье рассмотрены стационарозамещающие технологии, применяемые в оказании услуг по социальной реабилитации и абилитации для всех категорий инвалидов, в том числе детей-инвалидов, и граждан пожилого возраста в учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ключевые слова: инвалиды, дети-инвалиды, граждане пожилого возраста, стационарозамещающие технологии, реабилитация, абилитация.

Обеспечение государственной поддержки инвалидов и пожилых людей, развитие системы социальных служб и гарантий соцзащиты являются одними из приоритетных направлений государственной политики России. Необходимость реализации этих

направлений исходит из конституционных норм, провозглашающих Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека [5].

По данным Федерального реестра инвалидов, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 01.09.2021 проживало 53 277 инвалидов (на 01.09.2020 – 52978 чел.) и 6 976 детей-инвалидов (на 01.09.2020 – 6694 чел.) [7], что говорит о возрастании количества данной категории населения.

Также в автономном округе, как и на всей территории страны, продолжается устойчивый процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре проживает свыше 396 тысяч пенсионеров (на 01.09.2021), из них продолжают работать порядка 31 %, большинство из оставшихся 69 % граждан старшего поколения, даже находясь в семье, зачастую попадают в социальную изоляцию.

Изменение социального статуса человека в старости или при наличии инвалидности, как показывает практика, прежде всего негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды [1]. Возраст или болезнь приносят с собой не только изменение привычных жизненных стандартов (изменение образа жизни, распорядка дня, увеличение свободного времени, требующего заполнения его полезной, содержательной деятельностью и т. д.), но и тяжелые душевные переживания. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужности.

Для преодоления возникающих проблем и создания новых, более качественных способов социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, оставшихся без заботы и внимания своих близких, разработаны технологии, реализация которых позволит не только обеспечить полноценную жизнь и возможность самореализации данной категории граждан, но и снимет социальную нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов их семей. Значительную роль в реабилитации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в силу заболевания, травмы, возраста и наличия инвалидности играют стационарозамещающие технологии.

При реализации стационарозамещающих технологий предусмотрены такие способы их предоставления, как индивидуальный, групповой, бригадный, дистанционный и в рамках межведомственного взаимодействия.

В статье приведены итоги предоставления услуг в учреждениях социального обслуживания ХМАО – Югры в рамках стационарозамещающих технологий за 1 полугодие 2021 года.

Основная часть стационарозамещающих технологий реализуется в условиях социального обслуживания на дому (по месту проживания). Данные технологии ориентированы на продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной для них среде проживания и поддержание их социального статуса, психологического и физического состояний.

В рамках технологии «*Служба домашнего визитирования*» инвалидам старше 18 лет и детям-инвалидам, не имеющим возможности посещать учреждения социального обслуживания по медицинским показаниям или другим объективным причинам, в домашних условиях оказывается комплекс услуг с целью реабилитации с «опорой на ресурсы семьи» и адаптации в обществе; их родственникам (законным представителям) предоставляются необходимые знания по реабилитации и обеспечению ухода с учетом состояния здоровья получателей социальных услуг. Услуги в рамках технологии получили 220 человек, из них: 211 детей-инвалидов, 2 престарелых, 3 инвалида, 1 ограниченно дееспособный, 3 недееспособных.

Посредством создания *мультидисциплинарных бригад* (далее – МДБ) с целью оказания комплексной медико-психолого-социальной помощи тяжелобольным гражданам, гражданам пожилого возраста и инвалидам, а также членам их семей, лицам с факторами риска развития различных заболеваний, нуждающимся в социально-реабилитационных мероприятиях в домашних условиях, обучении навыкам пользования техническими средствами реабилитации и ухода, организуются патронажи медицинскими и социальными работниками [2]. Услугами МДБ воспользовались 524 получателя социальных услуг, в том числе 215 инвалидов, 243 престарелых и 66 тяжелобольных, не имеющих инвалидности.

В целях создания условий для продления проживания граждан пожилого возраста и инвалидов в домашней обстановке и снижения численности граждан, нуждающихся в помещении в стационарные учреждения социального обслуживания, организуются профильные бригады социальных работников от 2-х до 4-х человек для оказания однотипных либо трудоемких видов услуг: приобретение и доставка продуктов питания, промышленных товаров и лекарственных средств; уборка квартир; оказание гигиенических услуг; оплата коммунальных услуг. При реализации *бригадного метода обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов* услуги предоставлены 549 гражданам, из них: 214 инвалидов, 220 престарелых, 35 ветеранов ВОВ; 70 ветеранов труда; 9 тружеников тыла; один гражданин

трудоспособного возраста, частично утративший способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в связи с заболеванием.

Технология «*Санаторий на дому*» направлена на оказание социально-оздоровительных услуг в домашних условиях для немобильных и маломобильных граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих проблемы социально-медицинского характера, для восстановления максимально возможного уровня здоровья в соответствии с возрастной нормой и содействия частичному либо полному восстановлению способности к самообслуживанию. Услугами воспользовались 19 инвалидов и 13 престарелых граждан.

Восстановлению, сохранению здоровья и возвращению человека к нормальному социальному функционированию, интеграции его в общество способствует технология «*Оккупационная терапия*», которая подразумевает комплекс мероприятий, направленных на развитие навыков самообслуживания, творческой и профессиональной активности людей с ограниченными физическими возможностями с применением технических средств реабилитации для социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации. Технологией охвачено 1544 получателя социальных услуг, в том числе 759 детей-инвалидов, 141 инвалид старше 18 лет, 181 престарелый и 463 человека иных категорий, нуждающихся по состоянию здоровья в помощи при уходе за собой, проведении досуга и трудовой деятельности.

Специалисты учреждений социального обслуживания и работники медицинских учреждений предоставляют услуги *паллиативной помощи*. Технология «*Элементы хосписа на дому*» содержит комплекс мероприятий по оказанию социально-медицинской и психологической помощи на дому больным гражданам с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, перенесшим инсульт, травмы и др., поддержке членов семей, ухаживающих за инкурабельным больным. Вся совокупность мероприятий направлена на поддержание достойного уровня жизни больного в обстановке домашнего комфорта, улучшение качества жизни членов семей, осуществляющих уход за больным. Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учетом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд. Услугами специалистов воспользовались 72 получателя социальных услуг: 35 инвалидов, 4 ребенка-инвалида, 22 престарелых, 10 ограниченно дееспособных, 1 недееспособный.

Услуги сиделки (уход на дому за одинокими тяжелобольными гражданами посредством предоставления сертификатов на оплату услуг по уходу) предоставляются тяжелобольным и лежачим гражданам с прогрессирующим заболеванием в терминальной

стадии развития, в том числе имеющим медицинские противопоказания для стационарного социального обслуживания. Гражданам, находящимся на обслуживании, предоставляется весь комплекс социально-медицинских, социально-бытовых, социально-экономических услуг, в зависимости от состояния здоровья, что помогает максимально продлить пребывание людей пожилого возраста и инвалидов в привычной для них обстановке, поддерживать их личностный и социальный статус. Услуги предоставлены 6 одиноким тяжелобольным гражданам [6].

Целью технологии *«Сопровождаемое проживание»* является оказание комплексной помощи людям со стойкими расстройствами функций организма и имеющим выраженную степень ограничения к самообслуживанию для удовлетворения основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и поддержании максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения. Технология внедрена в работу БУ «Излучинский дом-интернат» (с 01.01.2020) В настоящее время реализуется этап учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания, целью которого является обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекции, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни [6]. Услугами охвачено 5 получателей социальных услуг.

Вести привычный образ жизни и быть социально защищенными пожилым людям дает возможность технология *«Приемная семья для пожилого человека»*. Технология жизнеустройства одинокого пожилого гражданина представляет собой совместное проживание и ведение хозяйства лица, нуждающегося в социальных услугах, и его помощника, назначенного органом опеки и попечительства, желающего организовать приемную семью и взять на себя заботу и оказание социальных услуг пожилому человеку, с целью максимально возможного продления пребывания в семейной обстановке одиноких (одиноким проживающих) граждан пожилого возраста, нуждающихся в поддержке и постороннем уходе родственного типа вследствие ограниченной способности к самообслуживанию и (или) передвижению. Проживание членов приемной семьи может быть организовано как на территории помощника, так и у пожилого гражданина (по взаимному согласию) [6]. Услуги предоставлены 70 инвалидам, 132 престарелым и 3 ветеранам труда.

Другая часть стационарозамещающих технологий, направленных на предоставление комплекса социальных услуг по реабилитации и абилитации, профилактику одиночества, содействие установлению новых социальных контактов, повышение жизненного тонуса,

активной и творческой деятельности граждан, снятие социальной напряженности в семье, организуется непосредственно в учреждениях социального обслуживания в полустационарной форме, то есть в условиях пребывания в учреждении в течение определенного времени суток.

В целях повышения качества жизни и социальной активности граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в посторонней помощи и бытовой поддержке, в том числе имеющие трудоспособных родственников, которые по объективным причинам не могут предоставлять им помощь и уход, посещают группы дневного пребывания *«Дневной пансион для граждан пожилого возраста и инвалидов»* и *«Дедсад для пожилых»*. Для получателей социальных услуг предоставляются социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного пребывания. Технологиями охвачено 83 получателя социальных услуг: 29 инвалидов, 47 престарелых, 4 ограниченно дееспособных, 2 недееспособных, 2 пожилых гражданина.

Для несовершеннолетних в группах дневного пребывания *«Социальная няня»*, *«Няня на час»*, *«Группа кратковременного пребывания»* созданы условия для их социализации и адаптации в обществе. Услугами охвачены 1271 ребенок-инвалид и 769 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Технология *«Тренировочная квартира»* организована в целях выработки и закрепления навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей, в учреждениях социального обслуживания. Тренировочная квартира представляет собой полное воплощение настоящего дома с кухней, жилой комнатой и ванной, оборудованных необходимыми и удобными для инвалидов устройствами, специальной мебелью, тренажерами, электробытовыми приборами и иными атрибутами домашней обстановки, где с помощью специалистов-реабилитологов формируются и закрепляются навыки, необходимые для самостоятельного проживания. Реализация модели реабилитационного пространства *«Тренировочная квартира»* адаптирована также и для детей-инвалидов. Технологией охвачено 170 детей-инвалидов, 20 детей с ОВЗ, 94 инвалида, 3 ограниченно дееспособных и 20 недееспособных граждан, 1 престарелый гражданин.

Для оказания реабилитационных мероприятий детям-инвалидам, детям с ОВЗ, инвалидам старше 18 лет, страдающим психическими расстройствами или с нарушениями умственного развития, реализуется технология *«Передышка»*. Мероприятия направлены на выработку и развитие навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность

в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), социальную адаптацию инвалидов, формирование у них навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтроля, социальных навыков. Реализация технологии обеспечивает «передышку» для родителей и лиц, осуществляющих уход. Услуги получили 84 ребенка-инвалида, 2 ребенка с ОВЗ.

В рамках технологии «*Служба ранней помощи*» предоставляется комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе, с целью содействия оптимальному развитию и формированию психического здоровья и благополучия детей младенческого и раннего возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышения компетентности родителей (законных представителей), а также успешной социализации и включения ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество [3]. Технологией охвачены 885 несовершеннолетних – дети-инвалиды, дети с ОВЗ, дети, испытывающие трудности в социальной адаптации.

Для детей-инвалидов и детей с ОВЗ осуществляется «*Технология реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута по системе «Одного окна»* – комплексное предоставление социальных и образовательных услуг на базе реабилитационного центра, когда в первую половину дня они получают образовательные услуги, которые оказывают приходящие педагоги образовательной организации, а во вторую половину дня – реабилитационные услуги, предоставляемые специалистами реабилитационного центра. Услуги получили 20 детей-инвалидов и 25 детей с ОВЗ.

Для родителей детей-инвалидов и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации, в «*Школе эффективного родителя*» организуется обучение родителей (законных представителей) навыкам ухода и проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях, в том числе с применением дистанционной формы взаимодействия [4]. Занятиями охвачено 678 родителей (законных представителей).

Также для семей, воспитывающих детей от 3 до 18 лет с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, сформирована система *комплексной психолого-педагогической и социально-медицинской помощи*, ориентированной на освоение детьми социального опыта, включение их и их семей в систему общественных отношений: организация непрерывного поэтапного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения ребенка и его семьи; установление контакта с ребенком; углубленная диагностика его возможностей, особенностей и интересов; определение уровня его развития; стимулирование психической активности ребенка; формирование навыков

коммуникативного общения у детей; содействие формированию способности усвоения опыта общественной жизни; повышение компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей с РАС и другими ментальными нарушениями. Помощь получили 596 детей-инвалидов, в том числе детей с ОВЗ и ментальными нарушениями, 245 семей с детьми.

Целью технологии *«Интегрированный семейный клуб «Новый день»* является оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста, имеющим нарушения развития или риск их появления в более старшем возрасте, в целях профилактики и устранения основных причин социального сиротства, создания благоприятных условий для развития ребенка в кровной семье. В работе клуба приняли участие 149 семей с детьми.

Кроме того, в учреждениях организуется дистанционное консультирование. С использованием передовых телекоммуникационных технологий независимо от географических, временных, социальных и культурных барьеров получателям социальных услуг оказываются консультации по проведению реабилитационных мероприятий, обучению навыкам ухода за собой (за больным членом семьи). Целью технологии *«Филиал удаленного доступа»* является создание системы непрерывной, доступной, комплексной и многопрофильной реабилитации людей, имеющих в силу заболевания или травмы временное или постоянное ограничение жизнедеятельности. Дистанционное консультирование решает вопрос повышения доступности и качества предоставления социальных услуг, в том числе в удаленных и труднодоступных территориях, обеспечения оперативного реагирования на запросы. Услугами воспользовались 4 инвалида, 100 престарелых граждан и 128 семей с детьми.

Таким образом, в учреждениях социального обслуживания оказание социальных стационарозамещающих услуг организовано на постоянной основе, имеет комплексный, последовательный и непрерывный характер. Реабилитационные мероприятия, проводимые в рамках стационарозамещающих технологий, способствуют укреплению здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов (детей-инвалидов); улучшению состояния их организма; сохранению активной жизненной позиции; удовлетворению культурных и духовных запросов получателей социальных услуг; расширению сферы общения; снятию социальной нагрузки и психоэмоциональной напряженности с членов семьи, в которой проживает инвалид (ребенок-инвалид) или пожилой человек.

Реализация принципов стационарозамещающих технологий осуществляется на основе эффективного межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и организаций, осуществляющих образовательную и культурную

деятельности. Также в автономном округе созданы благоприятные условия для привлечения негосударственных поставщиков социальных услуг к оказанию услуг на дому, способствующих развитию конкурентной среды в сфере социального обслуживания населения, в результате которого наблюдается повышение уровня качества и доступности социальных услуг, предоставляемых учреждениями государственного и негосударственного сектора.

Список литературы

1. Ковалева, Н. Г. Пожилые люди: социальное самочувствие / Н. Г. Ковалева // Социологические исследования. – 2007. – № 7. – с. 45–48. – Текст : непосредственный.

2. Межведомственный приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.09.2016 № 643-р/1037 «Об организации деятельности мультидисциплинарных бригад».

3. Межведомственный приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2019 № 1258/1042/1349 «О совершенствовании ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

4. Межведомственный приказ Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 21.07.2016 № 486-р/745 «Об организации постоянно действующей школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития, на базе медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

5. Социальные стационарозамещающие услуги пожилым гражданам и инвалидам: новые ориентиры для сферы соцобслуживания населения. – Текст : электронный // Гарант.ру – информационно-правовой портал. – URL : <https://www.garant.ru/article/1460851/> (дата обращения 10.09.2021).

6. Применение при организации социального обслуживания стационарозамещающих технологий в 2021 году. – Текст : электронный // Депсоцразвития Югры [сайт]. – URL : <https://depsr.admhmao.ru/sotsialnoe-obsluzhivanie-naseleniya/informatsiya/regionalnyy-proekt-starshee-pokolenie-primenenie-pri-organizatsii-sotsialnogo-obsluzhivaniya-statsio/statsionarozameshchayushchie-tekhnologii/2021-god/5940936/na-30-iyunya-2021-goda/> (дата обращения 10.08.2021).

7. Численность инвалидов в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации. – URL : <https://sfri.ru/analitika/chislennos> (дата обращения 20.09.2021). – Текст : электронный.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА

**«Образование детей с ограниченными возможностями здоровья:
равные возможности – новые перспективы»**

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ШКОЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Коновалова Наталья Викторовна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе казенного общеобразовательного учреждения «Нефтеюганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Нефтеюганск;

Попова Лидия Николаевна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе казенного общеобразовательного учреждения «Нефтеюганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», г. Нефтеюганск

Аннотация: статья посвящена проблемам обучения и воспитания детей с аутизмом, новым моделям оказания специализированной помощи обучающимся с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: дети с расстройствами аутистического спектра, психолого-педагогическое сопровождение, коммуникация, психокоррекционные технологии, специалисты школьной службы психолого-педагогического сопровождения.

Проблема обучения и воспитания детей с аутизмом сложна и многогранна. В настоящее время увеличивается количество детей с расстройствами аутистического спектра, которые объединяют в себе и классические варианты аутизма, и более легкие аутистические нарушения. На сегодняшний день в КОУ «Нефтеюганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (далее – школа-интернат) дети с аутистическими расстройствами обучаются вместе со сверстниками, имеющими другие проблемы. Несмотря на достигнутые в этой сфере успехи, существует много проблем, связанных с социальной и

образовательной адаптацией обучающихся с РАС, что и определяет необходимость длительного и специфического психолого-педагогического сопровождения.

В школе-интернате для этой категории обучающихся разрабатываются и внедряются не только различные модели обучения, позволяющие максимально реализовать право на получение качественного и адекватного образования в соответствии с возможностями и способностями обучающегося, но и целостная система психолого-педагогического сопровождения.

Наиболее перспективной формой школьного обучения ребенка с РАС представляется постепенное индивидуально дозированное и специально поддерживаемое включение в группу или класс обучающихся с отсутствием или меньшей выраженностью проблем коммуникации, возможности которых на данном этапе оцениваются как сопоставимые с его собственными возможностями обучения. Разработанные методы специальной помощи обучающимся с аутистическими расстройствами максимально использованы в процессе индивидуальной психолого-педагогической поддержки.

Деятельность педагога-психолога является наиболее важной составляющей в системе психолого-педагогического сопровождения детей с РАС, так как он является основным носителем представлений об особых образовательных и социальных потребностях ребенка, он консультирует и сопровождает деятельность других специалистов – учителя, тьютора, логопеда, социального педагога.

Ребенок с РАС в школе имеет огромные трудности именно при социально-эмоциональной адаптации и поэтому ему необходима специализированная психологическая помощь. Основные задачи педагога-психолога:

- формирование границ взаимодействия;
- помощь в организации обучения (в ситуации отсутствия тьюторского сопровождения) – в рамках фронтального обучения;
- формирование коммуникативных навыков в стереотипных ситуациях и их гибкое изменение;
- индивидуальная работа с ребенком, направленная на формирование представлений о себе и других (формирование модели психического);
- формирование функций программирования и контроля;
- работа с семьей и координация ее взаимодействия со специалистами;
- работа со сверстниками ребенка (с мини-группой).

Работа со сверстниками ребенка (с мини-группой) требует разработки методов групповой работы по формированию межличностного взаимодействия, занятий с психологом по формированию коммуникативных навыков, навыков взаимодействия обучающихся в

мини-группе, включая и самого обучающегося с РАС [1]. Именно психолог помогает ребенку в формировании границ коммуникации, выстраивая простые отношения с обучающимися и педагогами с учетом определенных правил поведения, не нарушающих интересов другого человека. Различные, в том числе простые игровые способы и приемы взаимодействия, помогают обучающимся с РАС почувствовать границы взаимодействия и соблюдать определенную дистантность в коммуникациях. Как правило, со взрослыми эти отношения выстраиваются быстрее и проще.

Лишь после того как такие простые отношения со сверстниками и педагогом станут для ребенка с РАС возможны (в рамках достаточно повторяющихся ситуаций), проводится работа по формированию навыков взаимодействия и коммуникативных навыков в классе. Такая работа предполагает использование в классе методов групповой работы.

Работа педагога-психолога с родителями ребенка с РАС строится с учетом понимания тех трудностей, с которыми сталкивается семья, и на понимании специфики конкретного варианта аутистического расстройства. Педагог-психолог обсуждает с родителями возможности помощи, в том числе и медицинской, как в школе, так и вне ее стен. В своей работе педагог-психолог использует различные психокоррекционные технологии.

В рамках межведомственного взаимодействия педагог-психолог сотрудничает с городским психолого-медико-педагогическим консилиумом с целью уточнения диагноза, образовательного маршрута.

В рамках деятельности *учителя-дефектолога* при работе с обучающимися с РАС ставятся следующие задачи и обозначаются пути их решения:

1. Создание адекватно организованной среды, которая становится основным способом коррекционного воздействия при работе с обучающимся. Стереотипная форма существования для обучающихся с РАС остается наиболее доступной и обеспечивает снижение беспокойства, страхов, помогает правильно и эффективно организовать и структурировать деятельность. Все пространство зонировано в соответствии с выполняемыми видами деятельности: зона обучения, игровая зона, зона отдыха и т.п.

2. Организация и визуализация времени. Для обучающихся с РАС очень важна «разметка» времени. Регулярность чередования событий дня, их предсказуемость и планирование предстоящего помогают лучше понимать начало и окончание какой-либо деятельности. Следовательно, им легче переживать то, что было в прошлом, и дожидаться того, что будет в будущем. Здесь широко используются различного вида расписания, инструкции, календари, часы [2].

3. Структурирование всех видов деятельности. Основное направление работы – это

формирование у обучающихся с РАС продуктивной деятельности и навыков взаимодействия и формирование стереотипа учебного поведения. При специально организованном обучении ребенку необходимо овладеть многими социальными компетенциями, которыми обычные его сверстники овладевают практически самостоятельно.

Описанные выше задачи решаются и другими специалистами школы, в первую очередь педагогом класса, но именно дефектолог организует эту работу в качестве коррекционной и переносит приемы работы в учебную деятельность обучающегося.

4. Преодоление неравномерности в развитии. Данная задача решается посредством использования специальных методик и программ, а также применением специальных и специфических методов, способов и приемов обучения (например, альтернативная и облегченная коммуникация, глобальное чтение).

5. Организация режима коммуникативного общения. Особое внимание уделяется работе над расширением словарного запаса и развитием понятийной стороны речи. Подробно объясняется смысл заданий, а также то, что от них ожидается. Также проговариваются все события дня, важные моменты жизни. Если у ребенка при выполнении задания возникают большие трудности, используются визуальная поддержка (фотографии, пиктограммы).

Все полученные умения и навыки необходимо закреплять и переносить в различные жизненные ситуации. Работа по улучшению социальной адаптации должна идти в тесном взаимодействии с педагогом и родителями ребенка.

Задачи деятельности *учителя-логопеда* как специалиста по сопровождению детей с РАС также чрезвычайно разнообразны. С одной стороны, обучающийся с РАС может иметь и признаки фонетико-фонематического недоразвития, и особенности звукопроизношения, что требует специальной, хорошо разработанной в логопедии коррекционной работы.

С другой стороны, речь такого ребенка чрезвычайно специфична. Это касается всех ее аспектов – от темпо-мелодической до трудностей понимания письменной речи.

Направления деятельности учителя-логопеда:

1. Работа над просодической стороной речи, ее мелодическими и ритмическими компонентами, неотрывно связанная с пониманием речи.

2. Специально организованная работа над пониманием сложноорганизованной устной речи и над пониманием прочитанного материала. Если ребенок с РАС читает достаточно бегло, обычно читает он крайне монотонно, не соблюдая знаков препинания и границ предложения, что является одной из причин трудностей понимания прочитанного.

3. Работа над формированием у обучающегося коммуникативной стороны речи, умения работать в режиме диалога, отвечать на поставленные вопросы по существу, развитие

у ребенка умения поддерживать диалог и даже инициировать его [4].

4. Работа над формированием навыков у обучающихся с аутистическими расстройствами письменной грамотности. Чаще всего такие дети достаточно грамотно пишут, но никак не могут применить правила в отношении даже правильно написанного слова или текста.

5. Работа по формированию фонетико-фонематического восприятия, что также будет отражаться на развитии письменной речи.

Отмечено, что коррекция звукопроизносительной стороны речи не является задачей первой необходимости, часто именно эта работа логопеда вызывает негативные реакции ребенка, особенно если она требует с ним тактильного взаимодействия.

Особенности развития произвольных форм деятельности обучающихся с аутистическими расстройствами, в частности, произвольного или разделенного внимания (концентрации внимания на совместной деятельности), произвольного сосредоточения, трудности такого процесса как подражание создают необходимость разработки специальных тактик в организации процесса обучения. В учебной ситуации такие обучающиеся испытывают множество затруднений.

В этом случае в начале обучения ребенка сопровождает *тьютор*, а если у ребенка значительные трудности при организации своего поведения, то тьютор сопровождает его на протяжении учебного года (при условии рекомендаций ПМПК).

Деятельность тьютора – организация учебного поведения. Именно тьютор, не «приклеиваясь» к ребенку и не заменяя собой учителя, помогает ему сориентироваться и в пространстве тетради, и в последовательности необходимых действий, он повторяет инструкции педагога, снимая тем самым трудности восприятия заданий.

На первых этапах тьютор становится для ребенка своеобразным проводником и переводчиком, помогая в организации учебного поведения и учебного пространства. В то же время определенными приемами, позволяющими структурировать деятельность и тем самым формировать учебные стереотипы, должен владеть и сам педагог. Эти приемы общей организации деятельности должны им четко осознаваться, и именно им следует уделять особое внимание. Для того чтобы аутичный ребенок постепенно мог приспособиться или адаптироваться к ситуации обучения, она должна быть максимально структурирована. Эта структурированность (как основа организации определенных стереотипов) необходима не только на уроке, но и на перемене, в столовой, на прогулке [3].

С помощью расписания может быть специально проработана последовательность подготовки к учебному дню, к уроку, и, если необходимо, составлена наглядная схема

организации рабочего пространства, набора необходимых учебных материалов, последовательность подготовительных действий. Это чрезвычайно важно, поскольку обучающийся с РАС трудно воспринимает всю информацию на слух, а написанное имеет «степень закона». Ему проще самому посмотреть на расписание и приготовить нужные предметы к следующему уроку (чаще с помощью тьютора), чем слушать длинную инструкцию учителя о том, какой будет следующий урок и что надо оставить на парте.

Помочь ребенку тьютор может и на уроке – разметкой парты, страницы, наглядным указанием направления движения, включением в задание моментов, когда сам учебный материал организует действие ребенка. Последовательность учебных действий тоже может быть представлена ребенку наглядно в виде схемы или пиктограммы.

Большие трудности в организации учебного поведения возникают у обучающегося с РАС при появлении даже небольших неудач или препятствий, и в этом случае возможные поведенческие проявления ребенка характеризуют его возбуждение, тревогу и нежелание дальше работать.

Особой специальной работы тьютора и учителя требует и развитие способности ребенка с РАС адекватно оценивать смысл происходящего, и организация поведения в соответствии с этим смыслом. Среда, в которой живет и учится аутичный ребенок, должна иметь максимально проработанную смысловую структуру, то есть ребенку необходимо дать понять, для чего делаются определенные вещи.

Социальный педагог – основной специалист, осуществляющий контроль за соблюдением прав любого ребенка, обучающегося в школе. На основе данных социально-педагогической диагностики социальный педагог выявляет потребности ребенка и его семьи в социальной поддержке, определяет направление помощи в адаптации ребенка в школе. Социальный педагог собирает для школьной команды специалистов всю возможную информацию о «внешних» ресурсах, устанавливает взаимодействие с учреждениями – партнерами в области психолого-педагогической поддержки, а также со службой социальной защиты населения, с общественными организациями, учреждениями дополнительного образования. Важная сфера деятельности социального педагога – помощь родителям обучающегося с РАС в адаптации в школьном сообществе, в среде других родителей. Такой специалист может помочь учителю и другим специалистам школы в создании «Родительского клуба», в разработке на сайте школы странички, посвященной инклюзии, в поиске нужной информации.

Таким образом, реализация психолого-педагогического сопровождения для обучающихся с расстройствами аутистического спектра поможет обеспечить эффективность

коррекционной работы и повысить ее качество.

Список литературы

1. Казакова, Е. И. Процесс психолого-педагогического сопровождения / Е. И. Казакова. – Текст : непосредственный. // На путях к новой школе : материалы научной конференции. – С.-Петербург : Образовательный центр «Участие». – 2016. – № 1. – С. 36–46.

2. Методические рекомендации по использованию технических средств при реализации федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ (расстройствами аутистического спектра) / О. А. Савельева, Л. В. Кузьмина, О. Н. Бободжонова, Е. М. Жимаева. – Москва : АСОУ, 2018. – Текст : непосредственный.

3. Романенкова, Д. Ф. Задачи и направления деятельности специалистов комплексного сопровождения инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной образовательной организации. – Текст : электронный / Д. Ф. Романенкова, Н. А. Романович /// Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25163> (дата обращения 17.10.2018).

4. Хаустов, А. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с расстройствами аутистического спектра : методическое пособие / А. В. Хаустов, П. Л. Богорад, О. В. Загуменная, под общей редакцией А. В. Хаустова. – Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2015.

СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

Кузина Елена Валерьевна, учитель русского языка и литературы казенного общеобразовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Излучинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», п.г.т. Излучинск;

Ромаева Марина Викторовна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе казенного общеобразовательного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Излучинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», п.г.т. Излучинск

Аннотация: специальные условия для образования детей с сенсорными нарушениями рассматриваются в качестве основной задачи в области реализации права на образование, успешной социализации.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; образовательный процесс; тифлооборудование; интерактивное оборудование; жизненная компетенция; психолого-педагогическое сопровождение; психофизическое развитие.

Создание специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации их права на образование. Современное образовательное учреждение обязано создать условия, гарантирующие возможность достижения планируемых результатов освоения адаптированной основной образовательной программы общего образования, развития жизненной и коммуникативных, творческих компетенций, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных и социальных учреждений, обеспечение таких личностных результатов развития детей, как их духовно-нравственные и ценностно-смысловые ориентации, мотивация к непрерывному личностному росту, успешную самореализацию в жизни, обществе и профессии. Материально-техническое оснащение образовательного учреждения играет важную роль в деятельности каждой школы, выступает гарантом качественного образовательного процесса.

Материально-техническое обеспечение школы-интерната должно соответствовать специфическим образовательным потребностям обучающихся, санитарно-гигиеническим и безопасным нормам образовательного процесса. В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения учреждения отражена специфика требований.

Пространство школы-интерната соответствует действующим санитарным и противопожарным нормам, нормам охраны труда работников образовательных учреждений. Согласно СанПиН 2.4.2.3286-15 для обучающихся с ОВЗ организован временной режим обучения детей (обучение в одну смену в рамках пятидневной недели с облегченным днем, дозирование применения технических средств на уроках, проведение динамических пауз для предупреждения переутомления и повышения двигательной активности).

Учебные кабинеты образовательной организации включают рабочие, игровые зоны и зоны для индивидуальных занятий, структура которых обеспечивает возможность организации урочной, внеурочной деятельности и отдыха.

Рабочие места преподавателей и обучающихся оборудованы мебелью в соответствии с требованиями ГОСТ 18313-93 и коррекционной педагогики.

При организации учебного места учитываются особенности психофизического развития обучающегося, состояние моторики, зрения, наличие других дополнительных нарушений.

Парты в классных помещениях расположены полукругом, чтобы дети могли всегда держать в поле зрения одноклассников и педагога, в том числе видеть его лицо, артикуляцию, движения рук, видеть фон за педагогом, иметь возможность воспринимать информацию слухозрительно и на слух.

Имеются кабинеты специалистов – педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, а также другие помещения, необходимые для работы с обучающимися, имеющими особенности развития.

В целях безопасности детей в здании образовательной организации имеется система контроля управления доступа, которая оборудована шлагбаумами, электромагнитными замками на дверях, охранной сигнализацией, тревожными кнопками, внешней и внутренней круглосуточной системой видеонаблюдения, системой оповещения, наружным освещением территории школы. В каждом классе установлена видеокамера.

Учебные кабинеты и кабинеты коррекционно-развивающей работы для обучающихся с нарушением слуха оснащены специализированной аппаратурой коллективного и индивидуального пользования. Индукционной петлей и звукоусиливающей аппаратурой оборудованы все учебные кабинеты. Верботональной системой реабилитации (вербо-стол), речевыми тренажерами Итон-М и Глобус АВКТ-Д-01 оборудованы все кабинеты коррекционно-развивающей работы.

Звукоусиливающим оборудованием оснащен актовый зал. «Инфракрасный помощник» усиливает и передает чистый звуковой сигнал к индивидуальным слуховым аппаратам, удаляя посторонние шумы. В рекреациях размещен «Сурдоцентр», информирующий обучающихся о начале урока посредством голосового и визуального сообщений.

В школе-интернате создана доступная среда для образования детей с нарушением зрения. По всему периметру школы-интерната установлены поручни, тактильные дорожки, таблички с шрифтом Брайля, цветовые ориентиры. Для организации образовательного процесса обучающихся, имеющих нарушения зрения, в школе-интернате есть все необходимое тифлооборудование, специальная мебель и учебники для слепых и слабовидящих детей.

Имеются технические средства обучения: проекционные увеличивающие аппараты; лупы, документ-камеры с компьютерами для зрительного увеличения мелких предметов и текста, приборы для рельефного рисования, компьютеры и машинки со шрифтом Брайля, универсальные цифровые устройства для чтения; цифровые «говорящие» книги на флеш-картах SD; портативные устройства для чтения плоскочечатных текстов; электронная пишущая машинка, говорящие калькуляторы, часы, портативный тифлоплеер, диктофон и многое другое. Дидактическое оборудование для обучения учеников с нарушенным зрением – это, прежде всего, индивидуальные комплекты для письма по Брайлю (грифели и приборы для ручного письма, тетради для слабовидящих в одну горизонтальную линию с увеличенным интервалом, тетради для слабовидящих в крупную клетку, конструкторы для создания рельефных графиков, схем, планов, тактильный глобус, набор тематических рельефно-графических пособий по различным предметным областям. Имеются технические средства ориентирования: ориентировочная трость, электронная трость, ходунки, тифлоприбор «Ориентир», поручни по периметру школы, тактильные дорожки, кнопки индивидуального вызова.

Определение рабочего места в классе обучающегося с нарушениями зрения осуществляется в соответствии с рекомендациями офтальмолога.

С целью формирования жизненных компетенций создана социально-бытовая комната-квартира, которая обеспечивает получение детьми опыта для ведения хозяйства в будущей самостоятельной жизни.

Кабинеты педагогов-психологов оснащены современными диагностическими, дидактическими средствами психологической коррекции. Коррекционно-оздоровительная система БОС «Дыхание», «Статус» и «Комфорт» восстанавливает и укрепляет здоровье, корректирует нарушения осанки и плоскостопия, развивает высшие психические функции.

Комната психологической разгрузки с сенсорным оборудованием является инструментом для сенсорного и познавательного развития, способствует стабилизации эмоционального состояния, улучшению психического и физического здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья.

Школа оснащена разнообразным интерактивным презентационным оборудованием: интерактивные доски, документ-камеры, оборудованием для индивидуальной работы обучающихся: ноутбуки, персональные компьютеры. В рекреациях начальной и основной школы имеются информационные интерактивные киоски и столы. В блоке начальной школы размещен комплекс «Интерактивный пол», способствующий двигательной активности во время перемен.

Медицинский блок оснащен медицинским и физиотерапевтическим оборудованием, массажным креслом, кислородным концентратором.

Работа с указанным оборудованием благотворно сказывается на личностном развитии детей с нарушением слуха или зрения, на формировании их академических и жизненных компетенций, на сохранении и укреплении здоровья.

В школе создана и успешно функционирует информационно-образовательная среда, имеются выход в интернет, целевой набор цифровых и электронных образовательных ресурсов, цифровые лаборатории для проведения исследовательской деятельности.

Образовательное учреждение укомплектовано педагогическими и руководящими работниками, компетентными в реализации адаптированной общеобразовательной программы глухих, слабослышащих и детей со сложным дефектом.

Важным условием процесса обучения детей с нарушениями в развитии является психолого-педагогическое сопровождение, которое реализуется по таким направлениям, как проведение комплексной диагностики особых потребностей, возможностей, разработка индивидуальной программы развития, отслеживание динамики развития ребенка, консультации специалистами педагогов и родителей, психологическая поддержка всех участников образовательного процесса (педагогов, родителей, обучающихся). В школе организована деятельность школьного психолого-педагогического консилиума.

Консилиум школы определяет и отслеживает эффективность специальных образовательных условий, составляет коллегиальное заключение, содержащее обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и рекомендации по реализации адаптированной образовательной программы.

Медицинское сопровождение осуществляется врачом-педиатром, медицинской сестрой на основании договора об оказании медицинских услуг с бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница», врачом-сурдологом поликлиники г. Нижневартовске.

Для содействия детям с нарушенным слухом в реализации их права на получение профессионального образования в рамках проекта межведомственного взаимодействия «Сто дорог – одна моя» созданы условия для ознакомления с различными профессиями.

В 2020 году КОУ «Излучинская школа-интернат» вошло в Реестр отдельных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, участников мероприятия «Доброшкола» федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» в 2021 году.

Федеральный проект «Современная школа» национального проекта «Образование» направлен на достижение целей посредством обновления содержания образования, создания необходимой современной инфраструктуры, подготовки соответствующих профессиональных кадров, их переподготовки и повышения квалификации, а также создания наиболее эффективных механизмов управления сферой образования. Так, в школе-интернате обновлена и модернизирована швейная мастерская, мастерская рабочего по обслуживанию зданий. Участие в данном проекте позволило организовать обучение по программам профессиональной подготовки по профессиям «швея» и «рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий».

В образовательной организации обеспечена возможность для сдачи государственного выпускного экзамена в условиях, соответствующих особенностям физического развития и состояния здоровья выпускников с нарушениями слуха и зрения.

Русский жестовый язык является одним из средств коммуникации людей с нарушенным слухом. С сентября 2018 года на базе КОУ «Излучинская школа-интернат» успешно применяется русский жестовый язык, как эффективное средство достижения высокого качества образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Билингвистический подход в обучении обучающихся с нарушением слуха предусматривает использование двух равноправных и равноценных средств образовательного процесса – русского языка (в устной и письменной речи) и русского жестового языка. Оба языка являются равными партнерами в общении между слышащими и глухими учителями, учениками, родителями.

Родной для детей жестовый язык позволяет без затруднений объяснять самые сложные словесные конструкции на разных этапах урока. Это дает возможность передавать учащимся большой объем информации, облегчить анализ, понимание и усвоение учебного материала. Применение русского жестового языка в образовательном процессе также дает возможность обучающимся лучше запомнить вербальный материал, расширить словарный запас, повысить мотивацию к учению. Жестовый язык позволяет обучающимся чаще находиться в ситуации успеха, чувствовать себя увереннее, преодолевать коммуникативные барьеры, устанавливать искренние, доверительные отношения между взрослыми и детьми.

Таким образом, в казенном общеобразовательном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Излучинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» созданы специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ с нарушениями слуха и зрения с учетом их психофизических особенностей, благотворно влияющие на формирование академических и жизненных

компетенций обучающихся.

Список литературы

1. Зайцева, Г. Л. Жестовая речь. Дактилология : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с. – Текст : непосредственный.

2. Инклюзивное образование в условиях реализации ФГОС: содержание и актуальные методики организации: сб. материалов конф. – С.-Петербург: Международные образовательные проекты, 2018. – URL : <http://xn--03-9kc0bj.xn--p1ai/wp-content/uploads/2019/11/%D0%A1%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%98%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%A1%D0%9F%D0%B1-23-25.10.18.pdf> (дата обращения 05.09.2021). – Текст : электронный.

3. Методические рекомендации по организации образовательной деятельности инвалидов с нарушениями слуха / автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» / под общей редакцией Л. М. Беткер. – Ханты-Мансийск, ИРО, 2017. – 48 с. – Текст : непосредственный.

4. Определение специальных условий, необходимых для глухих детей для осуществления основной образовательной программы основного и среднего общего образования. – URL : [paketyi-usloviy-materialyi-sv-shandyibo.pdf](http://kspu.ru/paketyi-usloviy-materialyi-sv-shandyibo.pdf) (kspu.ru) (дата обращения 05.09.2021). – Текст : электронный.

5. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в общеобразовательных организациях: учебно-методическое пособие / Департамент образования Вологодской области, Вологодский институт развития образования / составители: Н. В. Афанасьева, А. П. Коновалова, Н. В. Малухина, Т. Е. Смирнова, под редакцией Н. В. Афанасьевой.. – Вологда: ВИРО, 2020. – 112 с. – Текст : непосредственный.

6. Создание специальных условий для детей с нарушениями зрения в общеобразовательных учреждениях : методический сборник / ответственный редактор С. В. Алехина, под редакцией Е. В. Самсоновой. – Москва: МГППУ, 2012. – 56 с. – Текст : непосредственный.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1598). – Текст : непосредственный.

ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Бачилова Оксана Васильевна, педагог-психолог казенного общеобразовательного учреждения «Солнечная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Сургутский район, с.п. Солнечный

Аннотация: в данной статье рассмотрен опыт профилактической работы по предупреждению суицидального поведения среди детей и подростков с интеллектуальными нарушениями, получающими образование на дому. Особое внимание уделяется внедрению проектной деятельности в рамках профилактических мероприятий.

Ключевые слова: проектная деятельность, обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), этапы проекта, продукты проектной деятельности.

Изменения, происходящие в современном обществе, требуют развития новых педагогических технологий, направленных на учет индивидуальных особенностей обучающихся, развитие их творческой инициативы, умения действовать в нестандартной ситуации, ставить и эффективно решать различные задачи. В области образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) приоритетным направлением становится формирование всесторонне развитой личности, способной быстро и успешно адаптироваться в меняющемся мире. Решению задач четко планировать свои действия, эффективно сотрудничать в разнообразных по профилю и составу группах, быть открытыми для новых контактов, тщательно обдумывать принимаемые решения с опорой на имеющиеся знания способствует внедрение в педагогическую практику проектной деятельности в рамках психолого-педагогического сопровождения обучающихся, получающих образование на дому.

При этом проектная деятельность обучающихся с умственной отсталостью (далее – интеллектуальными нарушениями) имеет свои отличительные особенности по сравнению с проектной деятельностью обучающихся с интеллектуальной нормой. Обучающиеся с

интеллектуальными нарушениями меньше мотивированы к проектной деятельности, периодически «теряют» цель проекта, практически не имеют навыков самоконтроля, поэтому такие обучающиеся в большей степени нуждаются в направляющей и контролирующей деятельности педагога.

По срокам проведения проектов обучающиеся данной нозологии могут реализовать в основном краткосрочные проекты. Характер реализуемых проектов – творческий; познавательные проекты следующих форм (жанров): презентация, альбом, выставка, реферат, наглядный материал (плакаты, диаграммы, схемы).

Проектная деятельность является стационарозамещающей технологией современной системы образования для обучающихся, получающих образование на дому.

Во-первых, проектная деятельность способствует формированию личностно-ориентированного взаимодействия педагога с обучающимся с учетом его индивидуальных особенностей.

Во-вторых, в ходе проектной деятельности обучающийся выполняет проект, направленный на интеграцию сведений из разных областей. Тем самым обучающемуся предоставляется возможность продемонстрировать, как он может применить на практике полученные сведения, а это, в конечном итоге, приводит к формированию творческой личности, направленной на самостоятельный поиск нового, решение проблем в нестандартной ситуации.

В-третьих, в процесс работы над проектом включаются все участники образовательных отношений: педагоги, обучающиеся и их родители (законные представители). В ходе проектной деятельности необходимо участие всех специалистов, работающих с обучающимся с интеллектуальными нарушениями: учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, классного руководителя, воспитателя. Такое сотрудничество необходимо для решения имеющихся проблем у обучающегося, поскольку осуществляется помощь в выполнении задания и отборе информации, составлении рассказа, сообщения, оформлении иллюстрации или поделки и в целом продукта проектной деятельности.

Проектная деятельность относится к разряду инновационной деятельности, потому что предполагает преобразование реальности, позволяет направить свои знания на реализацию конкретного замысла, плана. Проектная деятельность в самом широком понимании смысла этого понятия есть способ достижения дидактической цели через детальную проработку проблемы, которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. Этот результат можно увидеть, осмыслить, применить в реальной практической деятельности. Чтобы добиться такого

результата, необходимо научить обучающихся самостоятельно мыслить, планировать свою работу, ставить перед собой задачу и находить пути ее решения, привлекая для этого знания из разных учебных областей, работая с разными источниками информации; воспитать целеустремленность, ответственность. В этом состоит цель работы над проектом.

Кроме того, использование проектной деятельности в обучении позволяет избежать шаблонности в образовании. Опыт работы с детьми данной нозологии показывает, что в процессе обучения новое всегда притягивает детей, но, столкнувшись с трудностями, с однообразием деятельности, ребенок постепенно теряет интерес к познанию и желание учиться. Это особенно характерно для обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Учеба должна быть не ради оценки, она должна, прежде всего, приносить радость самому ребенку. Как же сделать так, чтобы не угасла тяга к учебе, к знаниям, которая присуща, к сожалению, не многим ученикам с интеллектуальными нарушениями? Решение одно: поиск новых форм и методов обучения. Так в деятельности педагога-психолога появился «метод проектной деятельности». Он позволяет сделать процесс образования и воспитания более интересным и увлекательным, позволяет применить на практике знания и умения, полученные в рамках проектной деятельности.

Учитывая, что проектная деятельность развивает целенаправленность и произвольность, обучает самостоятельной работе, позволяет осваивать различные способы деятельности, развивает общий кругозор ребенка, возникло предположение, что такая форма работы позволит вывести коррекционную и профилактическую работу на необходимый уровень эффективности.

В процессе реализации проектной деятельности с детьми с интеллектуальными нарушениями выделены следующие ее особенности: наличие проблемы (учитывая специфику интеллектуальных нарушений, проблема должна быть понятной, реальной, жизненно важной и значимой). Каждый участник проектной деятельности должен понимать, что для решения поставленной проблемы необходимы определенные знания и умения. Задача руководителя проекта (педагога) – подсказать обучающимся источники информации, организовать отработку умений. Но в результате ученики должны самостоятельно и совместными усилиями (под контролем педагога) решить проблему, применив необходимые знания, и получить реальный результат.

Представляя опыт психологического сопровождения обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), необходимо отметить следующее: далеко не всегда дети готовы делиться со взрослыми своими мыслями, им бывает сложно подобрать слова, чтобы описать все, что происходит у них в душе и обратиться за

помощью. В силу интеллектуальных нарушений они не способны адекватно оценивать происходящее вокруг, сравнивать ранее пережитый опыт, делать обобщения и находить конструктивные пути разрешения трудных ситуаций. Поэтому в учреждении реализован проект «Выход есть!», который осуществлялся в рамках программы профилактической работы по предупреждению суицидального поведения среди детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью. Данная программа является лауреатом Всероссийского конкурса лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде (2018 г.), рекомендована Федерацией психологов образования России для реализации в образовательных организациях и центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Опыт реализации проекта в рамках данной программы представлен в ежегодном районном конкурсе «Ярмарка методических идей» по повышению качества оказания помощи, предоставляемой специалистами Службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения образовательных организаций детям разных категорий на основе применения традиционных и инновационных технологий и методик, реализующих стандарты нового поколения. Представленный проект «Выход есть!» является победителем в номинации «Пять лучших методических идей».

Далее приведен опыт реализации и описание проекта «Выход есть!».

Вид проекта – практико-ориентированный, поскольку нацелен на решение задач, отражающих интересы участников. Участниками являются педагоги, обучающиеся (6 – 9 классов) и родители (законные представители).

Деятельность в рамках проекта способствует пониманию, осознанию сущности проблемы и развитию навыков разрешения проблемных ситуаций и подразумевает создание коллекции масок с ресурсами моделей поведения и эмоциональных реакций в критических моментах, а также коллекции жизнеутверждающих, позитивных высказываний. Коллекция позитивных высказываний является немаловажным элементом проекта, направлена на профилактику суицидальных мыслей, намерений и попыток среди обучающихся, способствует формированию позитивного восприятия окружающего мира. Они, конечно, не решат любую проблему, но уж точно помогут взглянуть на нее под другим углом.

Цель проекта: развитие стрессоустойчивости и навыка применения стратегий разрешения проблем путем прорабатывания собственных ситуаций с помощью коллекции масок.

Задачи:

– оптимизация межличностных отношений в диаде: подросток – подросток, подросток – взрослый, подросток – социум;

- повышение психолого-педагогической культуры родителей;
- развитие навыков саморегуляции эмоционального состояния;
- овладение навыком принятия ответственных решений;
- формирование позитивного образа «Я», уникальности и неповторимости не только собственной личности, но и других людей.

Разработка и создание проекта осуществляется поэтапно (см. табл.).

Таблица. Этапы проектной деятельности

№	Этапы, цель	Формы и методы	Средства
1.	<i>Подготовительный.</i> Определение проблемы (тематическое поле проекта выделено на основе наблюдений и интересов), разработка плана мероприятий	Информационная деятельность. Подбор оптимальных форм и методов работы	Обобщение информации
2.	<i>Практический.</i> Реализация основных направлений проекта	1. Проведение мероприятий по плану. 2. Наблюдение за обучающимися. 3. Освоение новых способов деятельности (применение информационно-коммуникативных технологий). 4. Текущий контроль	1. «Погружение» в проблему (выбор и осознание проблемы). 2. Изготовление маски: прорабатывание эмоционального состояния через элементы арт-терапевтических технологий (рисование эмоций). 3. Изготовление маски: формулирование собственной проблемной ситуации и стратегий поведения для ее разрешения. 4. Создание и оформление продукта проектной деятельности с использованием информационно-коммуникативных технологий (ламинирование продукта деятельности). 5. Поиск и выбор жизнеутверждающих, позитивных высказываний с помощью информационно-коммуникативных технологий (интернет-ресурсов). 6. Создание и оформление коллекции жизнеутверждающих, позитивных высказываний с использованием информационно-коммуникативных технологий (распечатывание на принтере, ламинирование продукта деятельности, оформление

№	Этапы, цель	Формы и методы	Средства
			лентами)
3.	Заключительный. Подведение итогов проведенной работы по проекту	1. Обобщение полученных результатов. 2. Анализ эффективности деятельности. 3. Оценка деятельности	Оценивание совместная работа в рамках проектной деятельности, выделение положительных и отрицательных моментов. Рефлексия полученного опыта

Основной формой работы по созданию проекта является взаимодействие всех участников. Данная форма позволяет сочетать в себе различные методы: просмотр и обсуждение мультфильмов, социальных роликов; сюжетно-ролевые игры; практические занятия с элементами тренинга, направленные на осознание и прорабатывание различных проблемных ситуаций; упражнения на развитие умения предотвращать и разрешать конфликты конструктивными способами как в школе, так и в кругу семьи; упражнения на понимание своих проблем и ошибок и уяснение того, что все люди встречаются с проблемами и трудностями в жизни, и это нормальное, неизбежное явление.

Продуктом проектной деятельности является коллекция масок, которые участники изготавливают в рамках мероприятий. Именно с помощью элементов арт-терапевтической техники «Маска» возможно прорабатывание различных эмоциональных состояний. При работе в этом направлении происходит открытие бессознательных процессов, эмоциональное переключение, которые определяют выбор цвета и темы для маски.

На обратной стороне маски формулируются, описываются проблемные ситуации и пути их разрешения. Учитывая интеллектуальные особенности обучающихся, на обратной стороне маски разработан краткий план описания ситуации с наводящими вопросами (рис.1).

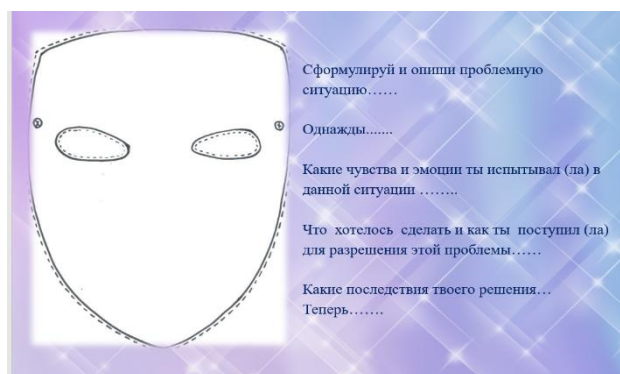


Рис. 1. Продукт проектной деятельности «Маска»

Также в рамках мероприятий осуществляется поиск и выбор позитивных высказываний (с помощью интернет-ресурсов) (рис. 2).



Рис.2. Продукт проектной деятельности «Позитивные высказывания»

С целью эстетического оформления проекта, маски и позитивные высказывания распечатываются на принтере и ламинируются, что способствует удобству и длительности их использования. Таким образом, создавая проект, дети осваивают новые способы деятельности.

В настоящее время продуктами проектной деятельности оформлено образовательное пространство нашего учреждения. Коллекция масок содержит рекомендации как для обучающихся, так и для взрослых, а позитивные высказывания являются источником положительных эмоций.

Результатами реализации проекта являются:

- овладение родителями (законными представителями) и педагогами психолого-педагогическими знаниями;
- укрепление взаимоотношений между школой и семьей, способствующих самоопределению и самореализации школьников;
- установление взаимопонимания между родителями и детьми;
- улучшение межличностных взаимоотношений между педагогами и родителями;
- формирование системы творческого взаимодействия всех участников образовательного процесса.

Полученные знания и навыки в ходе реализации проекта позволят участникам:

- применять и использовать теоретические и практические знания об особенностях поведения и способах «самопомощи» при возникновении проблемных ситуаций;
- изменять личностные установки на позитивное восприятие окружающего мира;
- использовать методы саморегуляции эмоционального состояния;
- сохранять спокойствие в трудной ситуации и обратиться за помощью.

Показатели и критерии оценивания реализации проекта:

– количество заинтересованных, включенных участников (в проектной деятельности приняли активное участие 43 человека, что составляет 83 % от общего числа);

– уровень самостоятельности при выполнении заданий (при выполнении заданий 9-ти обучающимся (26 %) требовалась помощь педагога, 32 чел. (75 %) справились с заданием самостоятельно);

– отсутствие фактов суицидального поведения среди детей и подростков – 100 %.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что технология проектной деятельности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является одним из перспективных направлений современной системы образования, поскольку проектная деятельность способствует формированию всесторонне развитой личности, способной быстро и успешно адаптироваться в меняющемся мире. Дальнейшая реализация проекта планируется через пополнение и обновление коллекции масок, дальнейшее оформление образовательного пространства материалами проекта. Материал проекта может быть использован на занятиях по внеурочной деятельности, коррекционно-развивающих и других профилактических занятиях.

Список литературы

1. Вачков, И. Как работать с агрессией / И. Вачков // Школьный психолог. – 2001. – № 18. – С. 18–25. – Текст : непосредственный.

2. Галушина, Э. Игра для подростков «В чем смысл жизни?» / Э. Галушина, О. Комарова // Школьный психолог. – 2005. – № 5. – Текст : непосредственный.

3. Кэдьусон, Х., Шефер Ч. Практикум по игровой психотерапии / Х. Кэдьусон, Ч. Шефер. – С.-Петербург : Питер, 2001. – 416 с. – Текст : непосредственный.

4. Степанов, И. А. Суицид. О мерах профилактики суицида среди детей и подростков / И. А. Степанов. – URL : <http://centercep.ru/stati/8-klinicheskaya-psihologiya-i-psihoterapiya/132-suicid-o-merah-profilaktiki-suicida-sredi-detey-i-podrostkov.html> (дата обращения 20.08.2021). – Текст : электронный.

5. Психофизиология аутоагрессии : проблемы, подходы, контроль : учеб. пособие / Б. П. Яковлев, О. Г. Литовченко. – М. : Престо-РК, 2006. – 326 с. – Текст : электронный.

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Александров Руслан Владимирович, заместитель директора по физкультурно-массовой и спортивной работе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта», г. Ханты-Мансийск;

Вторушин Михаил Петрович, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта», г. Ханты-Мансийск;

Кайгородов Петр Сергеевич, старший инструктор-методист по АФК и АС бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта», г. Ханты-Мансийск;

Коржук Олеся Викторовна, начальник отдела медико-социального сопровождения и реабилитации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр адаптивного спорта», г. Ханты-Мансийск

Аннотация: в статье рассмотрена работа БУ «Центр адаптивного спорта Югры» по формированию и развитию комплексной системы реабилитации и абилитации людей с инвалидностью с помощью организации физкультурно-оздоровительных мероприятий и занятий физической культурой и спортом.

Ключевые слова: индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт, реабилитация.

В 2020 году одобрена Стратегия развития физической культуры и спорта до 2030 года. Одной из задач Стратегии является обеспечение условий для занятий физической культурой и спортом, спортивной реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. Целевой показатель лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, к 2030 году должен достичь 30%. Работа по достижению целевого показателя в Югре заложена через реализацию индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида. В основе механизма – Приказы Минтруда России (№ 486н от 13.06.2017 и № 723н от 15.10.2015).

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сформирован принцип межотраслевого взаимодействия для организации физкультурно-оздоровительных мероприятий и занятий физической культурой и спортом для формирования и развития комплексной системы реабилитации и абилитации людей с инвалидностью, повышения доступности физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг для людей с инвалидностью и увеличения доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и людей с инвалидностью, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

На первом этапе работы в ХМАО – Югре разработаны организационно-распорядительные документы в сфере адаптивной физической культуры и спорта в соответствии с федеральным законодательством РФ:

– приказ Департамента физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депспорта Югры) от 29.12.2015 №341 «О мерах по разработке и реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в рамках компетенции Депспорта Югры». Приказ определяет координатора работы по реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ХМАО – Югре;

– соглашение «О взаимодействии между Депспорта Югры и Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по вопросам взаимодействия при оказании государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» № 9 от 18.01.2016. Соглашением определена организация взаимодействия по вопросам оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы в целях реализации реабилитационных или абилитационных мероприятий, обеспечения физкультурно-оздоровительными и спортивными услугами;

– соглашение о взаимодействии между Депспорта Югры и администрациями городов и районов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на предмет сотрудничества, направленного на совместную организацию и реализацию индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в ХМАО – Югре от 2016 года, дополнительные соглашения от 2019 года;

– приказ Депспорта Югры от 12.04.2017 № 129 «Об организации работы по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», определяющий межведомственный порядок работы по реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) на территории автономного округа.

Вторым этапом стало формирование региональной базы данных о нуждаемости людей с инвалидностью в занятиях адаптивной физической культурой и спортом, включающую услуги, направленные на реабилитацию людей с инвалидностью. Приказом Депспорта Югры от 29.12.2015 № 341 «О мерах по разработке и реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в рамках компетенции Депспорта Югры» БУ «Центр адаптивного спорта Югры» определено координатором работы по реализации ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ХМАО – Югре.

Для формирования базы данных о нуждаемости людей с инвалидностью в занятиях адаптивной физической культурой и спортом в ХМАО – Югре центром разработан программный продукт «Информационная система ИПРА». Ежегодно из бюро медико-социальной экспертизы направляется около 4 тысяч выписок из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), методисты БУ «Центр адаптивного спорта Югры» обрабатывают выписки из ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) и информируют инвалида или законного представителя о программах физкультурно-оздоровительной направленности, реализуемых по месту жительства. Далее, при обращении ответственные специалисты в муниципальных образованиях направляют инвалида (ребенка-инвалида) в организации, оказывающие услуги для инвалидов в соответствии с реестром программ физкультурно-оздоровительной направленности, отслеживают обращение и направляют в адрес центра отметку об исполнении мероприятий.

Также БУ «Центр адаптивного спорта Югры» формирует и регулярно обновляет реестр программ физкультурно-оздоровительной направленности по ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), используемых в организациях (учреждениях) физической культуры и спорта, образования, социальной защиты, здравоохранения, культуры в муниципальных образованиях для реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и ежемесячно на основании информации от муниципальных образований автономного округа формирует мониторинг исполнения физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), и интеграцию людей в сферу адаптивной физической культуры и спорта.

Третьим этапом является разработка БУ «Центр адаптивного спорта Югры» собственных программ физкультурно-оздоровительной направленности и внедрение их в муниципальные образования автономного округа.

В настоящий момент центром разработано 6 программ физкультурно-оздоровительной направленности:

1. Программа по легкой атлетике физкультурно-оздоровительной направленности.
2. Программа физкультурно-оздоровительной направленности посредством хоккея-следж «Наши сани едут сами».
3. Программа физкультурно-оздоровительной направленности по плаванию для детей с инвалидностью «Мама + ребенок».
4. Программа физкультурно-оздоровительной направленности посредством баскетбола на колясках «Движение вверх».
5. Программа физкультурно-оздоровительной направленности средствами адаптивной физической культуры для детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с поражением опорно-двигательного аппарата «Реабилитационные шаги».
6. Программа физкультурно-оздоровительной направленности средствами адаптивной физической культуры.

Программы физкультурно-оздоровительной направленности имеют свидетельства о депонировании произведения и зарегистрированы в базе (реестре) Российского авторского общества «Копирус».

Программам физкультурно-оздоровительной направленности по плаванию для детей с инвалидностью «Мама + ребенок», физкультурно-оздоровительной направленности средствами адаптивной физической культуры и физкультурно-оздоровительной направленности посредством хоккея-следж «Наши сани едут сами» присвоен знак качества «Лучшее – детям».

Помимо программ БУ «Центр адаптивного спорта Югры» на территории автономного округа реализуются программы, разработанные специалистами муниципальных образований округа. Всего в настоящее время в Югре реализуется 101 программа физкультурно-оздоровительной направленности.

Основной идеей внедрения программ физкультурно-оздоровительной направленности является выявление, сопровождение спортивно одаренных людей с инвалидностью и в последующем зачислении их в группы спортивной подготовки.

По данным мониторинга программ физкультурно-оздоровительной направленности в ХМАО – Югре, количество людей с инвалидностью, занимающихся спортом, на 01.10.2021 составило 1148 человек, из них детей в возрасте до 18 лет – 620 человек.

Формирование в субъектах РФ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, осуществляется в рамках соответствующих госпрограмм, а также путем финансовой поддержки посредством представления субъектам РФ субсидий из федерального бюджета в целях софинансирования расходных обязательств

субъекта.

Одним из ключевых мероприятий является материально-техническое сопровождение программ физкультурно-оздоровительной направленности по реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида). БУ «Центр адаптивного спорта Югры» разработан порядок предоставления, приобретения и передачи в собственность муниципальных образований инвентаря и оборудования для реализации программ физкультурно-оздоровительной направленности по реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

На реализацию мероприятий по активному вовлечению инвалидов (детей-инвалидов) в занятия адаптивной физической культурой и спортом Депспорта Югры на 2019 год выделено 4 744 512,57 рублей, в том числе из федерального бюджета – 745 800 рублей. На 2020 год – 5 455 300,13 рублей, в том числе из федерального бюджета – 383 000 рублей. На 2021 год – 1 276 693,64, в том числе из федерального бюджета – 383 000 рублей.

Реализация всех этапов, указанных выше, позволила сформировать успешную систему межотраслевого взаимодействия для организации физкультурно-оздоровительных мероприятий и занятий физической культурой и спортом в ХМАО – Югре.

Также стоит отметить, что в 2019 году Ханты-Мансийский автономный округ – Югра в течение года принимал участие в реализации федерального проекта «Спорт – норма жизни» (далее – проект) в качестве экспериментальной площадки по разработке моделей и механизмов вовлечения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в занятия физической культурой и спортом. БУ «Центр адаптивного спорта Югры» определен организатором работы в регионе. В работу по проекту были вовлечены все 22 муниципальных образования округа, а также одиннадцать социально ориентированных некоммерческих организаций.

Учитывая вышеизложенный опыт развития адаптивной физической культуры и адаптивного спорта БУ «Центр адаптивного спорта Югры», эффективность проводимой работы заключается в увеличении числа лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, вовлеченными в занятия адаптивной физической культурой и спортом. Данный показатель ежегодно растет, также увеличивается число спортивных учреждений, осуществляющих работу с инвалидами.

Выстроенная модель позволит достигнуть целевых показателей, закрепленных Стратегией развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года, которая ставит задачу увеличения к 2030 году до 30 % доли лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности указанной категории населения, не имеющего

противопоказаний для занятий физической культурой и спортом.

Таким образом, в результате проделанной работы достигнуты следующие результаты:

1. Сформирован реестр из 101 программы физкультурно-оздоровительной направленности.

2. Три программы физкультурно-оздоровительной направленности БУ «Центр адаптивного спорта Югры» являются обладателями знака качества «Лучшее детям» по итогам конкурса, организованного при поддержке Общественной палаты Российской Федерации, Министерства экономического развития Российской Федерации, Всероссийской политической партии «Единая Россия».

3. Количество людей с инвалидностью, занимающихся по программам физкультурно-оздоровительной направленности, составляет 1148 человек, из них – 620 детей.

4. Оснащены современным реабилитационным оборудованием 29 организаций, предоставляющих услуги по адаптивной физической культуре.

5. Вовлечены в проект 12 социально ориентированных некоммерческих организаций; из них 2 НКО в 2021 году выиграли конкурс Фонда президентских грантов и получили гранты на сумму 2 861 016 рублей.

6. Детская следж-хоккейная команда «Мамонтята Югры» удостоена сертификата на 100 000 рублей благотворительной программы Фонбет.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Гарькова Юлия Петровна, учитель-логопед казенного общеобразовательного учреждения «Излучинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», п.г.т. Излучинск

Аннотация: в статье рассматривается вопрос об использовании нейропсихологических технологий во время логопедических занятий; развитие межполушарного взаимодействия и активизации речевых процессов.

Ключевые слова: нейропсихология, нейропсихологические подходы в работе учителя-логопеда с воспитанниками и обучающимися с ОВЗ, проприоцептивное восприятие, использование на логопедических занятиях кинезиологических упражнений для межполушарного взаимодействия, коррекция речевых нарушений, сенсорная интеграция.

Каждый год увеличивается количество детей, имеющих нарушения в развитии. Возникают трудности при усвоении программного материала, и не потому, что дети не желают воспринимать материал, а вследствие недоразвития и/или особенностей развития головного мозга современных детей. Наши дети очень мало общаются со сверстниками, взрослыми, так как и взрослые, и дети увлечены современными гаджетами. Дети мало гуляют, нет физической нагрузки, ребёнок целыми днями сидит дома, смотрит мультики или играет в компьютер. Отсюда возникают многочисленные проблемы в развитии как общей и мелкой моторики, так и речи. Чтобы помочь детям преодолеть имеющиеся нарушения, логопеды применяют в своей работе нейропсихологические методы.

Нейропсихология – наука, работающая на стыке психологии, медицины и физиологии, изучающая мозговую организацию психических процессов: внимания, памяти, восприятия, речи, мышления, моторики и эмоционального реагирования.

Первые нейропсихологические исследования проводились ещё в 20-е годы Выготским Л. С. Но основная заслуга создания нейропсихологии, как самостоятельной отрасли принадлежит Лурия А. Р. А в 70-е годы XX века по инициативе А. Р. Лурия стало формироваться новое направление – нейропсихология детского возраста. Систематическое нейропсихологическое исследование детей в возрасте от 5 до 15 лет с локальными мозговыми поражениями, проведённое Э. Г. Симерницкой (1978, 1985), обнаружило, что на разных этапах онтогенеза поражение одного и того же участка мозга проявляется по-разному. Были выделены три возрастные группы (5 – 7 лет, 7 – 12 лет, 12 – 15 лет), каждая из которых характеризуется разными симптомами. Больше отличие от «взрослой» симптоматики обнаружили дети от 5 до 7 лет. Определённые факты указывают на качественное различие механизмов межполушарного взаимодействия и межполушарной асимметрии у взрослых и детей. Как вербальные, так и невербальные (зрительно-пространственные) функции в детском возрасте имеют иную мозговую организацию, чем у взрослых.

Одна из важнейших задач, которую решает детская нейропсихология, – разработка подходов к пониманию закономерностей процесса формирования и усвоения знаний и навыков у детей, а также к изучению внутренних механизмов обучения в норме и при патологии психических процессов.

Речь – это высшая психическая функция, которая является основным средством выражения мысли. Речь реализуется сложными структурными образованиями, в которые объединены центральный и периферический отдел головного мозга.

Нейропсихологи утверждают, что нарушение межполушарного взаимодействия является одной из причин недостатков речи, чтения, письма.

Межполушарное взаимодействие – это особый механизм объединения левого и правого полушария в единую интегративную, целостно работающую систему. Развитие межполушарных связей построено на упражнениях и играх, в ходе которых задействованы оба полушария мозга. Одним из вариантов межполушарного взаимодействия является работа двумя руками одновременно, в процессе чего активизируются оба полушария и формируются сразу несколько навыков: согласованность движений рук и глаз.

Также во время упражнения отрабатывается правильное произношение звука и согласованность языка. Как показывает практика, развитие моторных функций тесно связано с развитием речевых процессов. То есть, чтобы у ребёнка развивалась речь, нужно сформировать и развить проприоцептивное восприятие (крупную и мелкую моторику).

Информация, которую мозг получает от мышц, сухожилий и суставов нашего тела, называется проприоцептивной. От рецепторов нервные волокна проводят импульсы через спинной мозг, продолговатый мозг в мозжечок (это бессознательный уровень движений) и постцентральную (теменную) кору (это произвольный уровень, как раз то, что относится к диспраксии). Также имеются связи с ретикулярной формацией, которая влияет на внимание.

Проприоцепция формирует:

- чувство позы (понимание, где сейчас находится рука, где нога, как перенести свой вес с одной конечности на другую);
- чувство силы (какое усилие нужно приложить, чтобы написать на бумаге букву или чтобы бросить мяч);
- чувство движения (координация содружественных движений в теле, направление, точность, ловкость).

Если говорить кратко, то проприоцепция обеспечивает схему тела, а у детей схема тела – это основа образа «Я» и понимания взаимоотношений между людьми, осознания себя как субъекта этих отношений. Именно поэтому так важно обеспечивать ребёнку опыт физического контакта, телесные игры (это любые игры, задействующие глубокую чувствительность).

В этом году в казенном общеобразовательном учреждении «Излучинская школа-интернат» (далее – школа) прибавилось воспитанников и обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. После изучения и проведения нейропсихологического обследования детей выяснилось, что у всех есть не только нарушения речи, но и сенсорные нарушения, нарушения проприоцептивного восприятия, а это моторная неловкость, напряженность. Дети не могут подпрыгивать на двух ногах, не говоря уже про одну ногу; не могут играть с мячом, подкидывать и ловить его; не ориентируются в схеме своего тела.

После обследования воспитанников и обучающихся 1 дополнительного класса школа были апробированы несколько технологий на занятиях с детьми, которые проводятся каждый день по 20 минут с ребёнком.

Для развития речевого дыхания используется фонетическая ритмика: ребята встают в круг и выполняют движения с проговариванием коротких стихов, скороговорок. При этом движения должны выполняться симметрично, обеими руками, в такт музыкальному сопровождению.

Для развития проприоцептивного восприятия можно использовать следующие упражнения:

– упражнение 1 (на массажном коврик): на полу в кабинете выкладываются массажные коврики, ребенок выполняет упражнения без обуви; сначала проходит по коврикам, приступая на каждый двумя ногами;

– упражнение 2 (на массажном коврик): упражнение усложняется: ребенок прыгает на двух ногах на каждый коврик, руки удерживает на поясе;

– упражнение 3 (на массажном коврик): упражнение еще более усложняется: ребенок прыгнув на коврик, должен хлопнуть в ладоши и произнести слог на отработываемый звук. Можно это упражнение выполнять с мячом: прыгнуть на коврик, подкинуть мяч и поймать его, затем произнести слог или слово на отработываемый звук.

Такие упражнения детям очень интересны и эффективны в развитии проприоцептивного восприятия. По наблюдениям, дети становятся более моторно раскрепощенными. Некоторые научились подпрыгивать на двух ногах, но им требуется еще большое усилие. Пять из одиннадцати воспитанников научились подкидывать мяч, но не всегда могут его поймать.

Для развития межполушарных связей полезно выполнять артикуляционные упражнения параллельно с руками. Например, артикуляционное упражнение «Блинчик». Ребенок открывает рот, формирует позу языка и параллельно выполняет упражнение с кистью руки: кисть руки развернута ладонной поверхностью, когда ребенок выполняет упражнение, ладонь развернута, затем ребенок прячет язык, а кисть сжимается в кулак.

На занятиях можно использовать кинезиологические упражнения:

1) упражнение «Ладонка – кулачок»: обе руки лежат на столе или коленях ладонями вниз, одна ладонь сжата в кулак. Одновременно разжать кулак, а другую ладонь сжать в кулак, поменять руки. Движения по мере усвоения можно ускорять, но следить за тем, чтобы сжатия – разжатия производились попеременно;

2) упражнение «Ладонка – ребро»: обе руки лежат на столе или коленях ладонями вниз, одна рука лежит ребром тыльной области. Одновременно положить руку ладонкой вниз, а другую повернуть ребром, поменять руки. Движения по мере усвоения можно ускорять, но контролировать, чтобы движения производились попеременно;

3) упражнение «Ладонка – кулачок – ребро»: три положения руки на плоскости стола или на коленях последовательно сменяют друг друга. Распрямленная ладонь на плоскости стола, ладонь на плоскости, сжатая в кулак; ладонь ребром на плоскости стола. Выполняется упражнение сначала правой рукой (учитывать ведущую руку ребенка), потом левой, затем двумя руками вместе по 8 – 10 раз. Сначала можно давать команды и выполнять действие. Затем, для развития внимания, слухового восприятия, задание меняется, педагог говорит: «Выполняй движения так, как я говорю, а не так, как показываю», – и ребенок внимательно прислушивается к командам;

4) упражнение «Цепочка из пальчиков»: сначала цепочка выполняется указательным и большим пальцами, а затем упражнение усложняется и выполняется поочередно указательным, средним и т.д. Задание выполняется в прямом и обратном порядке (от мизинца к указательному пальцу). Вначале упражнение выполняется на каждой руке отдельно, а потом сразу двумя руками. При этом можно отрабатывать заданный звук или произносить скороговорку, заучивать стихотворение.

Также эффективно используется для детей пальчиковая гимнастика с движением «Мы капусту режем». Такую гимнастику можно проводить на массажных ковриках «травке», что способствует активизации важных точек ладоней кистей. Также можно использовать игры с Су-Джок шариками – это массаж пальцев рук и кинезиологические упражнения (перебирать шарик пальчиками сначала правой руки, потом левой и обеими руками одновременно).

Младшие школьники с интересом выполняют такие упражнения, как:

– упражнение «Нанизывание фигур»: ребенок, надевая фигуру на веревочку, называет цвет фигуры, форму; после выполнения задания считает, сколько фигур всего получилось (при условии, что ребенок умеет считать);

– игра «Веселые пальчики»: ребенок кладет ладошки на лист бумаги, ладошки с пальчиками обводятся, затем раскрашиваются ногти на нарисованных ладошках разными цветами; рядом с пальчиками кладутся картинки, и ребёнок называет картинку и поднимает пальчик. Эта нейроигра способствует развитию мелкой моторики, а также активизирует работу межполушарного взаимодействия.

При применении на занятиях таких игр/упражнений отмечено, что у детей появляется положительная динамика в развитии моторной координации, усидчивость во время занятия и

ребенок легче и быстрее воспринимает инструкции педагога и выполняет задания.

Эти и многие другие упражнения могут помочь специалисту не только воспользоваться обходными путями при коррекции нарушений детей школьного возраста, но и внести разнообразие в работу, сделать коррекционные занятия значительно интереснее, повысив тем самым результативность работы.

Таким образом, использование нейропсихологических методов и приемов способствует преодолению и коррекции имеющихся у детей нарушений (интеллектуальных, речевых, двигательных, поведенческих расстройств) и способствует созданию базы для успешного преодоления психоречевых нарушений, дает возможность логопедам более качественно вести свою работу.

Список литературы

1. Александров, О. А. Проприоцепция / О. А. Александров. – URL : <https://emberint.ru/articles/propriocepciya/> (дата обращения 10.03.2020). – Текст : электронный.
2. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический подход к коррекции трудностей обучения / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева. – Текст : непосредственный // Нейропсихология сегодня. - Москва, 1995. – С. 160–170.
3. Баранская, Л. Т. Нейропсихология : учебное пособие / Л. Т. Баранская, Е. В. Павлова. – Екатеринбург : УГМУ, 2020. – 115 с. – Текст : непосредственный.
4. Большая книга почемучек. – Москва : Махаон, 2012. – 495 с. – Текст : непосредственный.
5. Глозман, Ж. М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных / Ж. М. Глозман. – Москва : Смысл, 2012. – 264 с. – Текст : непосредственный.
6. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Ж. М. Глозман. – Москва : Издательский центр «Академия», 2009. – 272 с. – Текст : непосредственный.
7. Ломтатидзе, О. В. Общая психология: Сенсорно-перцептивные процессы: практикум [учеб.-метод. пособие] / О. В. Ломтатидзе, А. С. Алексеева. – Екатеринбург : Из-во Урал. ун-та, 2016. – 76 с. – Текст : непосредственный.
8. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – Москва : Издательский центр «Академия», 2002. – 384 с. – Текст : непосредственный.
9. Марковская, И. Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И. Ф. Марковская. – Москва : Компенс-центр, 1993. – 198 с. – Текст : непосредственный.

10. Поцепун, Л. Пять интересных экспериментов над своим телом / Л. Поцепун. – URL : <http://tsvetyzhizni.ru/tematicheskie-zanyatiya/5-interesnykh-nauchnykh-eksperimentov-nad-svoim-telom-kotorye-budut-interesny-detyam-i-vzroslym.html> (дата обращения 10.03.2020). – Текст : электронный.

11. Ротенберг, Р. Расту здоровым (детская энциклопедия здоровья) / Р. Ротенберг. – Москва : Физкультура и спорт, 1992. – 591 с. – Текст : непосредственный.

12. Семаго, Н. Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – Москва : АРКТИ, 2000. – 208 с. – Текст : непосредственный.

13. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учебное пособие / А. В. Семенович. – Москва : Генезис, 2017. – 474 с. – Текст : непосредственный.

14. Симерницкая, Э. Г. Нейропсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспеваемости / Э. Г. Симерницкая // Нейропсихология сегодня. – Москва, 1995. – С. 154–160. – Текст : непосредственный.

**КРУГЛЫЙ СТОЛ ДИРЕКТОРОВ УЧРЕЖДЕНИЙ –
НОСИТЕЛЕЙ ЛУЧШИХ СОЦИАЛЬНЫХ ПРАКТИК**

**КОМПЛЕКСНЫЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ
СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Алексашина Светлана Николаевна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганский реабилитационный центр», г. Нягань

Аннотация: в статье описано развитие системы межведомственного взаимодействия как основного фактора комплексной социальной интеграции детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в общество, повышения статуса семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Описан опыт реализации социальных проектов БУ «Няганский реабилитационный центр» в рамках межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: межведомственное взаимодействие, комплексная реабилитация и абилитация, социальные проекты, дети и подростки с ограниченными возможностями, инвалиды, интеграция, семья, родители.

Межведомственное взаимодействие чаще всего рассматривается как объединение организаций разной ведомственной принадлежности на основе регламентов, приказов, соглашений с целью информационного обмена, координации социального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

В БУ «Няганский реабилитационный центр» для создания условий достижения максимальной интеграции детей-инвалидов в общество создана организационная структура взаимодействия, способная реализовать практическую включенность всех субъектов социальной реабилитации, абилитации и интеграции, удовлетворить потребности ребенка-инвалида и его семьи, сделать процесс социализации доступным и эффективным, а также сэкономить ресурсы инвалидов и его семьи – такая система имеет компактность, комплексность и вписывается в статус «одного окна».

Основным направлением деятельности Няганского реабилитационного центра для предупреждения социальной изолированности детей с особенностями развития стала реализация социальных проектов: «Мир в подарок», «ПроДобро.ру», родительский клуб «Гармония», в рамках которых решались конкретные задачи комплексной реабилитации,

создавались условия для интеграции детей-инвалидов в различные сферы деятельности и компенсации дефицита общения как детей, так и их родителей.

Разрабатывая проекты, специалисты учреждения отталкивались от проблем, стоящих перед семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, не только в данное время, но и требующих решения в дальнейшей перспективе. Для реализации мероприятий проектов были обозначены основные задачи социальной интеграции по направлениям:

- социокультурная интеграция ребенка-инвалида и его семьи;
- трудовое воспитание и профориентация;
- повышение уровня коммуникативных навыков;
- профилактика социальной изоляции семьи, воспитывающей ребенка-инвалида;
- создание ситуации успеха трудовой и творческой деятельности ребенка-инвалида, повышение самооценки;
- развитие социального партнерства путем вовлеченности специалистов различных ведомств и структур в процесс реабилитации и абилитации.

Проект «Мир в подарок» реализуется в учреждении с 2019 года. За этот период он объединил в себе более 15 учреждений социального обслуживания, организаций культуры, спорта, образования, бизнеса, некоммерческого сектора. Координацию мероприятий проекта и их планирование осуществляет культурный организатор Няганского реабилитационного центра.

В рамках проекта социальными партнерами еженедельно проводятся презентации, мастер-классы, тренировки, творческие занятия. Все мероприятия носят просветительский и практический характер, цель которых – дать возможность ребенку и его родителям на практике реализовать себя в разных направлениях деятельности с учетом своих желаний и возможностей.

Проект включает 4 блока.

Первый блок, «Территория позитива», – знакомство с разными направлениями искусства: театральным, танцевальным, вокальным. Эмоции, слух, ритм, образное мышление, обучение культуре общения и восприятия – это искусство, которое дает неисчерпаемые возможности для гармоничного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Мероприятия данного блока реализуют специалисты Няганского театра юного зрителя, Городского культурного центра «Планета», школы танцев «Happy People Break Dance», Детской школы искусств (г. Нягань).

Няганский театр юного зрителя уже познакомил детей, находящихся на социальном обслуживании в Няганском реабилитационном центре, с видами театрального искусства, в том числе с театральной пластикой, кукольным театром и др. С артистами городского

культурного центра «Планета» дети профессионально занимаются вокалом, со школой танца «Happy People Break Dance» – учатся современным танцам. Детская школа искусств знакомит воспитанников с различными видами музыкальных инструментов и особенностями игры на них.

Второй блок, «Старт», – знакомство детей с различными видами спорта. Трудно переоценить значение спорта для восстановления и развития физических возможностей любого ребенка. Спортивная школа имени Орловского знакомит детей с такими видами спорта, как футбол, легкая атлетика, баскетбол. Шахматный клуб «Дебют» помогает детям понять основные принципы игры в шахматы и сформировать основные навыки игры. Центр адаптивного спорта проводит с ребятами ежемесячную «Зарядку с чемпионом».

Третий блок, «Планета рукоделия», – работа в различных творческих мастерских: рисование, лепка, работа с бумагой и различным природным материалом. В этом блоке совместно с музейно-культурным центром «Центр культуры малочисленных народов Севера» дети изготавливают различные поделки (в том числе сердечки ко Дню матери, ангелочков к Рождеству и книжные закладки для учебы). Родители как активные участники занятий также учатся делать поделки из подручных материалов.

Четвертый блок, «Социальная гостиная», – профессиональная ориентация и профессиональная адаптация: знакомство с разными видами профессий, выявление интересов, способностей для дальнейшего профессионального самоопределения. В мероприятиях профессиональной ориентации детей принимали участие студенты Няганского технологического колледжа: вместе с ними дети познакомились с профессией «парикмахер» (учились правильно ухаживать за волосами), с профессией «повар» (изготавливали авторские бутерброды, пекли блины, готовили масленичную куклу), с профессиями «сварщик» и «электромонтер» (посетили производственные мастерские Няганского технологического колледжа). Гримеры Няганского театра юного зрителя погрузили ребят в волшебный мир преображения и познакомили со своей профессией, фотографы научили основным принципам построения сюжета фотографии.

Экскурсии в пожарно-спасательный отряд, технопарк «Синергия», пекарню, швейные мастерские помогли детям увидеть привлекательность и сложность производственных профессий.

Результаты реализации проектов показали, что за два года в процесс комплексной реабилитации было вовлечено большое количество социальных партнеров и более 30 семей, воспитывающих детей с особенностями развития. Мероприятия проекта дали возможность детям познакомиться с будущей профессией и хобби, а также сформировать навыки к

творчеству и созиданию. Несмотря на то, что главная цель проекта – самоопределение ребенка с ограниченными возможностями здоровья без ограничения выбора – была достигнута, проект и дальше продолжает успешно реализовываться.

Волонтеры (добровольцы) также активно взаимодействуют со специалистами учреждения и вносят значительный вклад в систему комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, в связи с чем появился новый социальный проект «ПроДобро.ру». Цель проекта заключается в формировании активной жизненной позиции, чувства социальной ответственности, солидарности, взаимопомощи и милосердия у людей с инвалидностью.

Участниками проекта являются дети и подростки с ограниченными возможностями, их родители и сотрудники учреждения; руководителем отряда – культурорганизатор Няганского реабилитационного центра.

Привлеченные к реализации проекта волонтеры просвещают детей, помогают им поддерживать интерес к жизни. В результате сами участники проекта меняются, у них формируется активная жизненная позиция: переходят от установки «Мне нужна помощь!» к установке «Я могу помочь!». Также в рамках взаимодействия с добровольцами меняется отношение родителей к своим детям, укрепляются внутрисемейные связи.

Содержание деятельности проекта включает три основных направления:

«Я гражданин России!» – организация и проведение акций, приуроченных к значимым праздникам: День Победы, День матери, День города и другие;

«Я помогу!» – акции «Мир без одиночества» с посещением детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями здоровья;

«Я расскажу!» – развитие медиаактивности и, как следствие, коммуникационной деятельности посредством подготовки и выпуска новостей о жизни Няганского реабилитационного центра силами детей-волонтеров, проведение уличных акций «Расскажи о празднике».

За время реализации проекта было проведено 31 мероприятие, в которых приняли участие более 500 человек. Основными социальными партнерами в этом проекте стали волонтерские объединения города Нягань. Благодаря участию волонтеров ребята почувствовали себя частью общественной жизни города, расширили круг друзей с активной жизненной позицией, объединенных одной целью. По итогам работы членам волонтерского отряда были вручены награды городского и окружного значения.

Большое значение для формирования гармоничной личности ребенка имеет наличие и характер целей воспитания, их осознание родителями, что определяется личностными

ресурсами семьи. Потребность родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в общении, обмене опытом, получении квалифицированной психологической помощи привела к созданию проекта «Родительский клуб «Гармония», который успешно реализуется уже третий год. Основными направлениями работы клуба являются:

- информационно-просветительская деятельность, включающая в себя консультации, лекции, изготовление печатной продукции, организацию прямых эфиров по проблемным вопросам со специалистами сферы образования, здравоохранения, пенсионного и социального страхования;

- психологическая поддержка родителей детей с особенностями развития (психологические тренинги по снятию эмоционального напряжения и тревожности);

- организация досуга родителей детей-инвалидов;

- поддержка и продвижение родительских инициатив.

В рамках родительского клуба «Гармония» в 2019 году был разработан проект «Бумеранг» – спортивная адаптированная детская уличная площадка для детей с ограниченными возможностями, расположенная на территории Няганского реабилитационного центра.

Для реализации данного проекта родителями была проведена большая работа по привлечению денежных средств: проводились встречи со спонсорами, меценатами, размещалась информация в мессенджерах, социальных сетях. По инициативе родителей при поддержке Няганского реабилитационного центра и социальных партнеров с участием детей-инвалидов был проведен благотворительный концерт. На собранные благотворительные денежные средства были приобретены уличные тренажеры для детей с ограниченными возможностями здоровья. В июле 2019 года официально открыта спортивная адаптированная детская уличная площадка для детей с ограниченными возможностями здоровья, расположенная на территории Няганского реабилитационного центра.

При поддержке родительского клуба «Гармония» в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» для людей с ограниченными возможностями здоровья в 2019 году при содействии администрации города был оборудован адаптированный остановочный комплекс в шаговой доступности от Няганского реабилитационного центра.

С 2020 года и по настоящее время в рамках межведомственного взаимодействия Няганский реабилитационный центр совместно с публичным акционерным обществом «СИБУР холдинг» и учреждениями культуры города Нягань организуются праздничные мероприятия для мам, воспитывающих детей-инвалидов, приуроченные к Международному

женскому дню (более 200 чел.).

В этом же году по инициативе родителей, воспитывающих детей-инвалидов, была создана и зарегистрирована автономная некоммерческая организация «Центр социальной помощи «Солнце для всех», которая получила грант губернатора Югры с проектом по психологической поддержке семей, имеющих детей с особенностями развития здоровья. В настоящее время готовится проект, целью которого является трудоустройство мам, воспитывающих детей-инвалидов.

Также необходимо отметить, что в Няганском реабилитационном центре большая роль отводится оказанию психологической помощи и поддержке данной категории семьи. Для повышения компетентности родителей в решении проблем по преодолению эмоционального, психического напряжения и оказания помощи в стрессовых ситуациях с декабря 2020 года на базе учреждения проводятся групповые психологические тренинги (1 раз в неделю) для членов семьи. Курс психологических тренингов включает 10 занятий с психологом, которые направлены на снятие психоэмоционального напряжения, тревожности, позитивного мышления у мам, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Участниками занятий также являются активные родители автономной некоммерческой организации «Солнце для всех», которые в процессе общения делятся личным опытом в преодолении психологических проблем и барьеров.

В перспективе в рамках реализации данного проекта планируется совместная организация и проведение досуговых мероприятий для мам, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, где они смогут отдохнуть, пообщаться, получить вдохновение, раскрыть свой творческий потенциал, поделиться опытом и выбрать себе дополнительное занятие для души (хобби, работа, спорт).

Таким образом, опыт реализации совместных социальных проектов в рамках комплексного межведомственного взаимодействия Няганского реабилитационного центра и организаций различных ведомств и структур показал значимость и важность привлечения социальных партнеров к решению задач комплексной реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, к созданию наиболее благоприятных условий для социальной интеграции детей-инвалидов и расширения возможностей для общения их родителей, что, в конечном счете, повлияет на повышение качества жизни данной категории семей.

Список литературы

1. Дарымова, Н. В. Внедрение передовых технологий, методик работы с детьми с ограниченными возможностями и их родителями / Н. В. Дарымова // Социальная работа. – 2014. – № 9. С. 18–20. – Текст : непосредственный.
2. Егорова, Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : учеб. пособие / Т. В. Егорова. – Балашов : Николаев, 2002. – 80 с. – Текст : непосредственный.
3. Зацепина, М. Б. Основы формирования базовой культуры ребенка средствами культурно-досуговой деятельности / М. Б. Зацепина. – Москва, 2005. – Текст : непосредственный.
4. Прутченков, А. С. Шаг за шагом. Технология разработки и реализации социальных проектов / А. С. Прутченков. – Москва, 2001. – 111 с. – Текст : непосредственный.
5. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО СИСТЕМЕ «ОДНОГО ОКНА»

Иванова Ольга Николаевна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», г. Нижневартовск

Аннотация: в статье представляется опыт работы Нижневартовского многопрофильного реабилитационного центра для инвалидов по организации комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках сетевого взаимодействия с целью реализации реабилитационно-образовательного маршрута по системе «одного окна».

Ключевые слова: реабилитация, проект, реабилитационно-образовательные услуги, индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут, сетевое взаимодействие, модель сетевого взаимодействия, система «одного окна», стационарозамещающие технологии.

В последние три года в городе Нижневартовске Ханты-Мансийского автономного округа – Югры отмечается динамика роста детского населения. Здесь проживают более 69 тысяч детей в возрасте от 0 до 18 лет, в Нижневартовском районе – более 6 тысяч. В свою очередь, медицинская статистика этого периода показывает и рост числа детей-инвалидов: ежегодно в городе рождается до 65 – 75 глубоко недоношенных детей, из которых 45 – 55

детей (в среднем) нуждаются в активной реабилитации после перенесенных тяжелых родовых травм или нейроинфекций, что с большой долей вероятности в дальнейшем становится причиной формирования стойкого ограничения жизнедеятельности, которая составит (согласно статистическим прогнозам) около 2,2 % от общего показателя первичной инвалидности.

В настоящее время в городе наблюдаются 936 детей, имеющих постоянные ограничения жизнедеятельности, из них: количество детей, относящихся к маломобильным группам, составляет 47 человек, 55 детей нуждаются в постоянном постороннем уходе, 80 детей находятся на домашнем обучении, 164 ребенка по состоянию здоровья не посещают образовательные учреждения. Из общего количества семей, имеющих в своем составе детей инвалидов, 139 семей относится к категории малообеспеченных.

Первое место в общей структуре детской инвалидности занимают психические расстройства и расстройства поведения, на втором месте – заболевания нервной системы, на третьем месте – заболевания эндокринной системы и болезни уха.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2016 года реализуются модели реабилитационно-образовательного сопровождения детей, имеющих особенности развития, [3] в условиях образовательных организаций, организаций социального обслуживания и на дому, для обеспечения комплексного сопровождения детей-инвалидов, исходя из понимания процесса реабилитации как совокупности мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут [5], [3].

Для осуществления системного подхода в ходе реабилитации детей, имеющих особенности развития, был изучен опыт других субъектов РФ [1], [3], который впоследствии составил основу модели сетевого взаимодействия в рамках реализации реабилитационно-образовательного маршрута по системе «одного окна».

Обобщенный опыт субъектов РФ и успешная реализация стационарозамещающих технологий являются основными составляющими Проекта организации сетевого взаимодействия по системе «одного окна» (далее – проект).

Главной идеей проекта стало создание модели комплексной реабилитации в рамках сетевого взаимодействия с целью обеспечения:

- доступности реабилитационных и образовательных услуг;
- повышения эффективности социализации «особенного» ребенка;
- расширения границ реабилитационного пространства для ребенка с ограниченными возможностями;

- высвобождения родителей от необходимости сопровождать ребенка на реабилитацию и непосредственно ассистировать во время реабилитационных мероприятий;
- расширения возможности материально-технического и кадрового обеспечения реабилитационно-образовательного процесса.

Основополагающие понятия, которые используются при организации сетевого взаимодействия:

– индивидуальный реабилитационно-образовательный маршрут как план мероприятий, разрабатываемый межведомственной рабочей группой и направленный на организацию образовательного и реабилитационного процессов в отношении конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– сетевое взаимодействие как особое социальное партнерство, в котором подразумевается «двусторонняя полезность» для решения конкретных задач в реализации реабилитационно-образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– система «одного окна» как форма, объединяющая работу различных ведомств, что обеспечивает комфорт заявителям при обращении, снижение их временных и финансовых затрат.

Цель проекта: организация единого реабилитационно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Организовать обеспечение ребенка с ограниченными возможностями здоровья квалифицированными образовательными услугами.
2. Способствовать обеспечению непрерывного процесса оказания реабилитационных услуг ребенку с ограниченными возможностями здоровья с учетом его нуждаемости.
3. Организовать психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
4. Организовать совместное методическое сопровождение сотрудников образовательного и реабилитационного центра.
5. Разработать и внедрить модель сетевого взаимодействия по системе «одного окна».

Целевая группа:

- дети с ограниченными возможностями здоровья, которые в силу заболевания или травмы не могут посещать образовательное учреждение или нуждаются в постоянном постороннем уходе;
- родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Внедрение проекта сетевого взаимодействия по системе «одного окна» направлено на решение следующих проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- недостаточность доступности качественного образовательного процесса для ребенка;
- отсутствие непрерывного реабилитационного процесса или развивающего ухода для ребенка, направленного на снижение степени ограничения жизнедеятельности;
- низкая интеграция ребенка с ограниченными возможностями в социум;
- недостаточность условий для трудоустройства или трудоузанности родителей.

Проект предполагает заключение договора о «сетевом взаимодействии» между сторонами – партнерами проекта (дошкольные образовательные организации, организации основного общего образования, центр занятости населения) на основе ряда принципов:

- 1) совместная ответственность за жизнь и здоровье детей во время проведения мероприятий;
- 2) совместное использование на безвозмездной основе материально-технических и кадровых ресурсов для достижения общей цели.
- 3) совместное планирование цели и задач при реализации индивидуального реабилитационно-образовательного маршрута.
- 4) совместная психолого-педагогическая работа с родителями, воспитывающими детей, охваченных реабилитационно-образовательным сопровождением.

К договору прилагается календарный план совместных мероприятий, утвержденный на год.

В учреждении реализуются три модели сетевого взаимодействия при организации реабилитационно-образовательного маршрута по системе «одного окна».

Первая модель предполагает предоставление помещения образовательному учреждению для осуществления образовательного процесса. С этой целью на базе реабилитационного учреждения в сентябре 2019 года открыт 5 класс для детей с нарушением опорно-двигательной функции и детей, имеющих отставание в развитии. До этого, в силу тяжести заболевания, дети вынуждены были обучаться на дому.

Вторая модель состоит в предоставлении дошкольными образовательными организациями помещения для психолого-педагогической реабилитации детей дошкольного возраста, которые находятся на социальном обслуживании в реабилитационном центре.

Третья модель предполагает оказание реабилитационно-образовательных услуг одновременно, как на базе образовательного учреждения, так и на базе реабилитационного центра при активном сотрудничестве специалистов обоих учреждений.

Все три модели создают условия для трудоустройства или частичной занятости родителей, поскольку освобождают их от необходимости сопровождения ребенка в течение полного рабочего дня.

Подробнее остановимся на первой модели. Обучение детей осуществляется учителями в первую смену, во вторую половину дня специалисты учреждения проводят с детьми мероприятия по комплексной реабилитации, в том числе обучение коммуникативным навыкам, коррекцию психоэмоциональной сферы, развитие мелкой моторики и двигательных навыков, когнитивное развитие.

Большое внимание уделяется творческому развитию: дети активно принимают участие в школьных конкурсах и мероприятиях. Существенному повышению их самооценки и стремлению развиваться дальше содействовало участие в фэшен-концерте вместе с детьми из модельного агентства.

Для предоставления физкультурно-оздоровительных услуг было заключено соглашение о взаимодействии с Центром адаптивного спорта и спортивным комплексом «Олимпия». Три раза в неделю в сопровождении инструктора по адаптивной физкультуре реабилитационного учреждения и тренеров Центра адаптивного спорта дети занимаются плаванием, легкой атлетикой, стрельбой из лука, бочча.

Особое значение в ходе сетевого взаимодействия с целью реализации реабилитационно-образовательного маршрута по системе «одного окна» придается социально-средовой адаптации. Для обучения практическим навыкам в учреждении имеется класс ПДД и автогородок, приобретенный и установленный партнерами проекта «KIA-motors», где проводятся мастер-классы по отработке правил дорожного движения.

Эффективность внедрения модели сетевого взаимодействия демонстрируют показатели: на 15 % улучшилась успеваемость детей, на 11 % увеличилась двигательная активность, на 45 % улучшилась социально-средовая адаптация, 45 % детей показали положительную динамику в развитии коммуникативных навыков и стабилизацию психоэмоционального состояния; 3 мамы трудоустроились.

Идея реализации второй модели «сетевого взаимодействия» при организации реабилитационно-образовательного маршрута возникла в связи с запросом родителей, осуществляющих развивающий уход за детьми с умеренными ментальными нарушениями. Дошкольное образовательное учреждение готово было открыть для таких детей только группу кратковременного присмотра, в свою очередь, именно организация сетевого взаимодействия по системе «одного окна» обеспечила возможности создания условий для качественного развивающего ухода.

В настоящее время в детском саду организованы 3 группы полного дня в соответствии с возрастом и нозологией детей. Специалисты центра (логопед, психолог, специалисты по комплексной реабилитации) проводят занятия с детьми на базе образовательного учреждения по индивидуальному графику. Социально-медицинские услуги дети получают на базе реабилитационного центра в сопровождении закрепленных за ними тьюторов и воспитателей.

Данная модель реализуется с марта 2020 года, но в связи с карантинными мероприятиями сетевое взаимодействие приостановлено.

Третья (смешанная) модель сетевого взаимодействия по системе «одного окна» реализуется для осуществления системной социально-медицинской, социально-средовой реабилитации и профориентации, обучающихся в коррекционных школах.

Реабилитационно-образовательные услуги предоставляются одновременно при сотрудничестве специалистов обоих учреждений, как на базе образовательного, так и на базе реабилитационного учреждений.

В первую смену дети обучаются в школе, а во вторую половину дня по индивидуальному графику посещают творческо-прикладные мастерские, приобретают социально-бытовые и социально-средовые навыки.

Эффективность внедрения третьей модели сетевого взаимодействия с целью реализации реабилитационно-образовательного маршрута по системе «одного окна», действующей с 2019 года, иллюстрируют следующие показатели:

в рамках взаимодействия с Нижневартковским центром занятости населения в течение 2020 года трудоустроено 80 подростков с ограниченными возможностями здоровья на базе БУ «Нижневартковский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов», в течение 2021 года было организовано 146 рабочих мест для подростков с ограниченными возможностями здоровья;

повышение качества реабилитации детей;

активное включение ребенка в инклюзивное образование (за счет обеспечения преемственности между педагогическим персоналом образовательного учреждения и реабилитационного центра), а также в социальную среду сверстников;

увеличение охвата детей-инвалидов реабилитационными услугами;

успешное использование материально-технического оснащения за счет образовательного учреждения, партнера сетевого взаимодействия;

возможность обучения специалистов реабилитационного центра (семинары, практические занятия) на базе коррекционных школ;

удобство для родителей, так как для организации реабилитации их детям им не надо

отлучаться от работы.

Таким образом, в БУ «Нижевартовский многопрофильный реабилитационный центр для инвалидов» успешно применяется системный подход в реабилитации детей, имеющих особенности развития, в основе которого построен реабилитационно-образовательный маршрут по системе «одного окна».

Список литературы

1. Бабкина, Н. В. Основные направления и содержание коррекционной работы с младшими школьниками с задержкой психического развития / Бабкина Н. В. – Текст : непосредственный // Дефектология. – 2016. – № 2. – С. 53–59.

2. Загуменная, О. В. Реализация ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в организациях, осуществляющих обучение детей с расстройствами аутистического спектра : методическое пособие / О. В. Загуменная, О. А. Белялова, М. И. Береславская [и др.], под общей редакцией А. В. Хаустова. – Москва : ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 141 с. – Текст : непосредственный.

3. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская, Е. Л. Гончарова. – Москва: Просвещение, 2013. – 48 с. – Текст : непосредственный.

4. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

6. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО – Югры от 06 сентября 2014 г. № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

АБИЛИТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»

Власова Ольга Яковлевна, директор бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр», г. Советский;

Иванович Ольга Владиславовна, заместитель директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советский реабилитационный центр», г. Советский

Аннотация: в статье речь идет об инновационной технологии «Домашний микрореабилитационный центр», реализуемой для детей-инвалидов, не имеющих возможности посещать учреждения социального обслуживания по причине тяжести заболевания и проживания в районах, отдаленных от учреждения.

Ключевые слова: реабилитация, абилитация, дети-инвалиды, интеграция, реабилитационная среда.

Технологии реабилитации детей-инвалидов разнообразны, и все они направлены на помощь в приобретении или восстановлении их ресурсов, предупреждение социальных и индивидуальных рисков, интеграцию ребенка в социум.

Реабилитация – это сложный и продолжительный процесс, эффективность которого обеспечивается удовлетворением ряда принципов, таких как раннее начало, индивидуальность, комплексность, последовательность, непрерывность, доступность. Именно таким требованиям отвечает инновационная технология «Домашний микрореабилитационный центр».

Содержание данной технологии заключается в создании реабилитационной среды на дому, в которой применяется специализированное оборудование, комплексный подход специалистов при участии родителей, тем самым обеспечивается доступность услуг и непрерывность реабилитации. Таким образом, реабилитация перемещается в семью, сохраняя привычное окружение ребенка, что обеспечивает наивысшую степень принципа индивидуальности.

Уникальность данной технологии заключается в том, что обеспечивается качественно новый подход к надомному обслуживанию детей-инвалидов, включающий элементы системы долговременного ухода, объединяющий усилия родителей и специалистов, нацеленных на реабилитацию и развитие ребенка, поддержку его семьи.

Наибольшую актуальность данная технология представляет для детей-инвалидов, не имеющих возможности посещать учреждения социального обслуживания по причине тяжести заболевания и проживания в районах, отдаленных от учреждения.

Целью технологии является создание условий для сохранения и поддержания семейного воспитания детей-инвалидов.

К основным задачам технологии относятся увеличение численности детей-инвалидов, получивших комплексную реабилитацию; повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка.

Технология «Домашний микрореабилитационный центр» имеет аналоги, например «Служба домашнего визитирования», «Выездная социальная бригада» и др. Однако принципиальное отличие от иных технологий заключается в том, что «Домашний микрореабилитационный центр» не просто «приходит в дом и семью» ребенка-инвалида с различными видами помощи, а формирует целостную систему комплексной реабилитации и абилитации.

Данная технология предполагает наличие системообразующих компонентов, в числе которых:

- 1) нормативное и организационное регулирование;
- 2) создание адаптированной среды на дому (технические средства реабилитации; развивающее и реабилитационное оборудование, зонирование помещения по специфике занятий);
- 3) профессиональное (кадровое) обеспечение;
- 4) методическое сопровождение;
- 5) абилитация и реабилитация несовершеннолетних;
- 6) работа с родителями;
- 7) информационная открытость.

В 2020 году согласно приказу Депсоцразвития Югры № 719-р «Об организации работы по исполнению Комплекса мер по развитию технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме социального обслуживания детей с инвалидностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2020 – 2021 годы» бюджетное учреждение «Советский реабилитационный центр» назначено ответственным исполнителем по внедрению и реализации технологии «Домашний микрореабилитационный центр».

На первом, организационном, этапе внедрения технологии определены цель и задачи деятельности учреждения, сформирована нормативно-правовая база, в том числе разработано положение о домашнем микрореабилитационном центре при БУ «Советский реабилитационный центр»; определены специалисты, которые реализуют данное направление; сформирована база данных потенциальных получателей социальных услуг; создан раздел «Микрореабилитационный центр» на официальном сайте учреждения, где размещена информация о деятельности центра по данному направлению, его специфике. Также информация о внедрении данной технологии размещена на аккаунтах и в официальных группах учреждения в сети интернет.

Основными направлениями работы учреждения определены:

– плановые выезды специалистов в семьи с детьми-инвалидами с тяжелыми множественными нарушениями в развитии, которые в силу тяжести заболевания не могут пройти курс реабилитации в учреждении;

– плановые выезды в семьи с детьми-инвалидами, которые проживают в отдаленных населенных пунктах Советского района и по этой причине не имеют возможности пройти курс реабилитации в учреждении;

– внеплановые выезды (срочные) для оказания социально-медицинской и социально-психологической помощи ребенку-инвалиду и его семье (после операции и пр.).

На втором, практическом, этапе внедрения технологии проведены встречи с родителями детей целевой группы, на основании их потребностей и пожеланий составлен график плановых выездов и определен состав групп специалистов учреждения.

В отношении получателей социальных услуг проведена диагностика каждого ребенка и составлен индивидуальный график организации реабилитационных мероприятий, в каждой семье организовано (создано) реабилитационное пространство (например, место для массажа, физиопроцедур и занятий АФК, занятий с психологом и логопедом, инструктором по труду и пр.). На дом к детям доставлено необходимое реабилитационное и игровое оборудование, методические материалы.

В течение года запланировано по 2 курса реабилитации сроком 21 день для каждого ребенка, в период которого он получает весь спектр социальных услуг:

– социально-медицинские (медицинская диагностика, массаж, АФК, обучение родителей навыкам общего ухода за детьми в зависимости от тяжести заболевания – профилактика пролежней, проведение массажа и физкультуры, кормление и пр.);

– социально-педагогические (диагностика и консультирование, коррекция и развитие, формирование позитивных интересов, помощь родителям в обучении детей навыкам самообслуживания, общения и пр.);

– социально-психологические (диагностика и консультирование, коррекция и развитие, психопрофилактика и пр.).

Посещение ребенка специалистами (врач-специалист, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации, специалист по работе с семьей, медицинская сестра по массажу, инструктор по АФК, инструктор по труду) организовано по индивидуальному расписанию в соответствии с назначением врача. При проведении занятий присутствуют родители (законные представители) ребенка, которые имеют возможность на практике получить знания и навыки и будут применять их самостоятельно в дальнейшем, тем самым обеспечивается непрерывность реабилитации.

В результате реализации технологии охвачено 65 человек, состоящих в базе данных потенциальных получателей социальных услуг: 33 ребенка-инвалида, в числе которых 6 детей с тяжелыми и множественными нарушениями; 25 детей, проживающих в отдаленных поселках района (5 детей в п. Зеленоборск, 20 детей – Пионерский куст); 2 ребенка после перенесенной операции; 32 родителя, воспитывающих детей-инвалидов.

Итак, в результате внедрения технологии «Домашний микрореабилитационный центр» в учреждении комплексную помощь получили 100 % детей и родителей целевой группы от планируемого показателя.

По результатам итоговой диагностики, у детей отмечается положительная динамика в психическом и физическом развитии (от 30 до 45 %), у родителей – повышение компетенций в вопросах организации ухода за детьми, их реабилитации и общего развития в домашних условиях (около 60 %).

Таким образом, опыт реализации технологии «Домашний микрореабилитационный центр» показывает, что данная технология является качественной альтернативой стационарозамещающим, поскольку обеспечивает основные принципы эффективной реабилитации: индивидуальность, комплексность, последовательность, непрерывность и доступность.

Список литературы

1. Анатомия и физиология человека с возрастными особенностями детского организма : учебник/ М. Р. Сапин, В. И. Сивоглазов. – Москва : Академия, 2011. – 384 с. – Текст : непосредственный.

2. Лысенко, А. Е. Инновационная технология комплексной реабилитации детей-инвалидов в условиях семьи «Домашний микрореабилитационный центр» : учебно-методическое пособие / А. Е. Лысенко, И. И. Казунина. – Москва: АНО «Национальный центр проблем инвалидности», 2014. – 105 с. – Текст : непосредственный.

3. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова, под редакцией А. Г. Московкиной. – Москва: Классик Стиль, 2003. – 320 с. Текст : непосредственный.

4. Современные технологии реабилитации в педиатрии: в 2 т. Т. 2 / под редакцией Е. Т. Лильина. – Москва : Московия, 2003. – 134 с. – Текст : непосредственный.

РЕЗОЛЮЦИЯ

региональной конференции органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации «Межведомственное взаимодействие как эффективная практика внедрения стационарозамещающих технологий социального обслуживания»

30 ноября-1 декабря 2021 года

г. Сургут

30 ноября – 1 декабря 2021 года в городе Сургут состоялась региональная конференция органов исполнительной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Межведомственное взаимодействие как эффективная практика внедрения стационарозамещающих технологий социального обслуживания» (далее – Конференция, мероприятие).

Организаторы Конференции:

Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при содействии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания».

В конференции приняли участие 215 человек. Среди участников мероприятия – руководители и специалисты органов исполнительной власти, местного самоуправления, государственных, бюджетных и казенных учреждений социального обслуживания, культуры, спорта, медицинских и образовательных организаций, представители научного сообщества, социальные предприниматели и представители социально-ориентированных некоммерческих организаций.

В рамках пленарного заседания Конференции по актуальным вопросам выступили эксперты:

Журавлева Татьяна Андреевна, директор Центра практик качества жизни автономной некоммерческой организации «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» представила обзор лучших практик социального обслуживания, реализуемых в различных регионах Российской Федерации);

Кутянова Ирина Петровна, директор автономной некоммерческой организации «Центр программ профилактики и социальной реабилитации» обратила внимание участников Конференции на применение кейс-менеджмента при проведении профилактических мероприятий с кровными кризисными семьями, один или несколько членов которых, имеют химические формы зависимости;

Морозова Оксана Вагизовна, доцент кафедры социальной педагогики и социальной работы Омского государственного педагогического университета, кандидат педагогических наук сформулировала для профессионального сообщества принципы организации межведомственного взаимодействия в интересах семей, воспитывающих детей с инвалидностью;

Матвиенок Вероника Владимировна, руководитель региональной общественной организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр поддержки семьи», член Общественной палаты Югры, председатель комиссии по вопросам семейной политики,

преподаватель дошкольной педагогики и психологии в своем выступлении отметила важную роль некоммерческих организаций как субъекта межведомственного взаимодействия в социальном обслуживании.

Цель конференции – объединение усилий специалистов профессиональных и научных сообществ в развитии и внедрении стационароразмещающих технологий социального обслуживания, разработке и реализации инновационных технологий и методик работы, совершенствовании информационного, методического и кадрового обеспечения, внедрения новых подходов к предоставлению услуг семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Участники конференции определили инструменты и способы достижения поставленных целей, поделились имеющимся опытом реализации социальных проектов и современными методами работы с детьми и гражданами, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Конференция объединила пять тематических профессиональных площадок по разным стратегическим направлениям:

1. «Междисциплинарный подход к сохранению здоровья у детей и подростков, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

В работе площадки представлен опыт и результаты работы по следующим направлениям:

комплексное сопровождение детей раннего возраста с особенностями развития и их семей (Сургутская городская клиническая поликлиника № 5);

междисциплинарное взаимодействие в рамках оказания медицинской помощи детям раннего возраста, в том числе с ограниченными возможностями (Сургутская городская клиническая поликлиника № 5);

проект «Школа репродуктивного здоровья для юношей» (Сургутская городская клиническая поликлиника № 2).

2. «Опыт работы по реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья» продемонстрировал Центр адаптивного спорта Югры. Деятельность площадки предполагала экскурсионный обзор программно-методических продуктов, реализуемых в учреждении.

3. «Стационароразмещающие технологии в комплексном сопровождении лиц с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) и другими ментальными нарушениями».

Участникам Конференции продемонстрированы:

проект «Детская тренировочная квартира» (Сургутский реабилитационный центр);

эффективные социальные практики, применяемые в Сургутском многопрофильном реабилитационном центре для инвалидов по реабилитационной поддержке семей, воспитывающих детей с особенностями в развитии;

технология «Передышка» как эффективный метод при работе с семьями, воспитывающими детей-инвалидов (Октябрьский районный комплексный центр социального обслуживания населения);

проект «Школы социальной адаптации молодых инвалидов «Ключ» (Ханты-Мансийский реабилитационный центр).

4. «Создание и прокат выездных спектаклей театра кукол в качестве средства реабилитации лежачих детей с ограниченными возможностями здоровья». В работе данной

площадки участникам представлены проекты:

«Добрая сказка входит в дом» (Театр актера и куклы «Петрушка, г. Сургут);

«Драматургическая лаборатория по организации досуга несовершеннолетних оказавшихся в трудной жизненной ситуации и детей с ограниченными возможностями здоровья» (Няганский театр юного зрителя);

«Новые формы театрального искусства для реализации творческих способностей людей с инвалидностью» (Няганский театр юного зрителя).

5. *«Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: равные возможности – новые перспективы»*. Профессиональному сообществу представлен опыт работы с особыми детьми в Сургутской школе с профессиональной подготовкой:

модель учебно-тренировочной квартиры в образовательном пространстве школы для социализации подростков «Я учусь жить»;

мастер-класс по песочной терапии «Путешествие в город букв»;

мастер-класс по канистерапии «Солнечный пес»;

мастер-класс по альтернативной коммуникации для обучающихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития, в том числе неговорящих, «Я учусь понимать»;

мастер-класс «Двенадцать месяцев» по использованию технологии web-квеста «Изготовление адвент- календаря»;

мастер-класс по гончарному делу «Волшебный мир глины»;

мастер-класс по направлению «Швейное дело», направленный на развитие навыков профессионального мастерства «В гостях у куклы Акань»;

в рамках проекта «Первая ЭКО-гостиница для птиц в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» представлен арт-объект «Птичий дом».

Участники Конференции отметили масштабность, конструктивный характер, открытость и практическую значимость представленного опыта на Конференции.

Также участники обозначили актуальные вопросы по развитию стационарозамещающих технологий как перспективной формы организации социального обслуживания, направленной на охрану здоровья и реабилитацию граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, предупреждение развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизацию скрытых резервов и способностей граждан самостоятельно справляться с возникшими проблемами.

По итогам мероприятия участники Конференции внесли ряд предложений:

1. Учреждениям социального обслуживания совместно с медицинскими организациями, организациями образования, культуры, физической культуры и спорта совершенствовать механизм межведомственного взаимодействия по вопросам развития стационарозамещающих технологий детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их семьям;

2. Обеспечить повышение квалификации специалистов по вопросам развития и внедрения стационарозамещающих технологий;

3. Продолжить работу по обучению членов семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, навыкам осуществления реабилитационных мероприятий, ухода за детьми-инвалидами, методам укрепления и сохранения здоровья, формированию среды общения (в том числе с применением дистанционных форм);

4. Укреплять материально-техническую базу подведомственных учреждений и организаций для качественного представления услуг посредством стационарозамещающих технологий;

5. Обеспечить проведение информационно-дискуссионных площадок по проблемам внедрения и развития стационарозамещающих технологий, в том числе:

проведение практикоориентированных мероприятий, позволяющих осуществлять обмен опытом;

тиражирование наиболее успешного опыта по реализации методик и технологий, альтернативных предоставлению услуг в стационарной форме;

6. Обеспечить деятельность специальных подразделений (мастерских, студий, кружков) для формирования трудовых навыков у детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и предпрофессионального ориентирования;

7. Обеспечить совершенствование механизма преемственности между учреждениями социального обслуживания и медицинскими организациями по вопросам ухода и реабилитации;

8. Обеспечить внедрение в учреждениях социального обслуживания технологии «Домашний микрореабилитационный центр», как успешную практику, позволяющую обеспечить доступность получения социальных услуг детям с множественными ограничениями по здоровью;

9. Продолжить развитие дистанционных технологий при предоставлении реабилитационных услуг детям-инвалидам;

10. Консолидировать ресурсы государственных и некоммерческих организаций, бизнес-структур в оказании помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Научно-популярное издание



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА ВНЕДРЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩИХ
ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»**

(г. Сургут, 30 ноября – 1 декабря 2021 года)

МАТЕРИАЛЫ И ДОКЛАДЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Под общей редакцией

Марины Эдуардовны Беспаловой

Ответственные эксперты: Марина Викторовна Пикинская,
Гульсылу Хатиповна Батынова, Анжелика Владимировна Бычко

Ответственный редактор Е. С. Юшкова

Технический редактор Е. С. Юшкова

Оформление – А. В. Кудрявцева

Подписано в печать 25.01.2022. Формат 60x90x1/8.

Бумага ВХИ. Гарнитура Times New Roman.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,6. Тираж 100. Зак. № 1.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»

628406, Тюменская обл., Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,

г. Сургут, ул. Лермонтова, д.3/1

т./ф. 8(3462) 550-558

E-mail: DSRRC@admhmao.ru

Website: <https://rcsur.ru/>