

Департамент социальной защиты населения города Москвы

Государственное автономное учреждение

**«ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**ПАРТНЕРСТВО УЧРЕЖДЕНИЙ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
С ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ**

Москва 2013

Редакционный совет:

Потяева Т.А., к.э.н., заместитель руководителя Департамента социальной защиты населения города Москвы;

Калиниченко И.Н., начальник управления по социальной интеграции лиц с ограничениями жизнедеятельности Департамента социальной защиты населения города Москвы;

Семёнова Т.Н., заместитель начальника управления по социальной интеграции лиц с ограничениями жизнедеятельности, заведующая отделом реализации программ и развития реабилитационной инфраструктуры Департамента социальной защиты населения города Москвы;

Холостова Е.И., д.и.н., профессор, директор ИПК ДСЗН города Москвы;

Мкртумова И.В., д.соц.н., профессор, заместитель директора по научно-аналитической работе ИПК ДСЗН города Москвы;

Кононова Л.И., д.ф.н., профессор, заведующая кафедрой теории и технологии социальной работы ИПК ДСЗН города Москвы.

Редактирование материалов, компьютерная вёрстка – **Костина М.Н.**, главный специалист научно-экспериментальной лаборатории инновационных проектов ИПК ДСЗН города Москвы.

Партнерство учреждений социального обслуживания населения с общественными организациями по работе с детьми-инвалидами: сборник статей. – ИПК ДСЗН, М.: 2013 г. – 98 с.

В данном издании представлены инновационные социальные практики работы с детьми-инвалидами и их семьями сотрудников учреждений социального обслуживания города Москвы, различных регионов Российской Федерации, а также общественных и добровольческих организаций.

В издание также включены лучшие социальные практики, опубликованные в журнале «Социальное обслуживание» в 2012-2013 годах, и размещённые на интернет-сайтах общественных и добровольческих организаций, работающих с детьми-инвалидами.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
<i>Савина Л.Ю.</i> ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА	8
<i>СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ И ИХ СЕМЬЯМИ</i>	
ПРИВЛЕЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО БИЗНЕСА В ПРОЦЕСС СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, <i>Смоленская область</i>	20
РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА КАК УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, <i>Челябинск</i>	23
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ: ОПЫТ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ, <i>Астраханская область</i>	27
РАСШИРЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, <i>Владимирская область</i>	30
ФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ И МОТИВОВ СОТРУДНИЧЕСТВА У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА, <i>Смоленская область</i>	33
ПОДГОТОВКА УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ВОСПИТАННИКОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРОЖИВАНИЮ, <i>Челябинская область</i>	36
ФОРМИРОВАНИЕ ГАРМОНИЧНЫХ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, <i>Мурманская область</i>	42
ЛЕЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, <i>Воронежская область</i>	47
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, <i>Иркутская область</i>	52
ФОТОКРОСС – СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, <i>Москва</i>	56

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА, <i>Москва</i>	59
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКТОГРАММ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА, <i>Москва</i>	63
СЛУЖБА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, <i>Вологодская область</i>	65
<i>СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННЫХ И ДОБРОВОЛЬЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ</i>	
УСЛУГА КРАТКОВРЕМЕННОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ «ГОСТЕВАЯ СЕМЬЯ», <i>Мурманск</i>	73
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ («СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАЖ»), <i>Москва</i>	75
КАРТА СОЦИАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ, <i>Саратов</i>	78
СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА «БАБУШКА НА ЧАС», <i>Республика Бурятия</i>	80
ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ЗАТРОНУТЫМ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, <i>Санкт-Петербург</i>	81
СЛУЖБА ЛИЧНЫХ ПОМОЩНИКОВ ДЛЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА, <i>Санкт-Петербург</i>	84
ВРЕМЕННАЯ ЗАНЯТОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, <i>Санкт-Петербург</i>	86
СОПРОВОЖДАЕМАЯ ЖИЗНЬ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ, <i>Санкт-Петербург</i>	88
ДЕТСКИЙ ХОСПИС – ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, <i>Санкт-Петербург</i>	90
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ДОСТОЙНОЙ ЖИЗНИ МОЛОДЫМ ИНВАЛИДАМ, <i>Псков</i>	92
КРАТКОВРЕМЕННОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ СЕМЬЯХ – УСЛУГА «ПЕРЕДЫШКА», <i>Санкт-Петербург</i>	96

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Всеобщей декларации прав человека дети имеют право на особую заботу и помощь. Конституция Российской Федерации гарантирует государственную поддержку семьи, материнства и детства. Пристальное внимание к проблемам семьи и детей, находящихся в социально опасном положении – неотъемлемая часть современной социальной политики Российской Федерации.

Государственная политика в интересах детей основана на принципах законодательного обеспечения прав ребенка; государственной поддержки семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе; установления и соблюдения государственных минимальных социальных стандартов основных показателей качества жизни детей. Проводниками государственной политики в отношении детей на уровне местных сообществ являются, наравне с другими социальными субъектами, и системы социальных служб.

Реализацию Национальной стратегии предусматривается осуществлять по следующим основным направлениям: семейная политика детство сбережения; доступность качественного обучения и воспитания, культурное развитие и информационная безопасность детей; здравоохранение, дружелюбное к детям, и здоровый образ жизни; равные возможности для детей, нуждающихся в особой заботе государства; создание системы защиты и обеспечения прав и интересов детей и дружелюбного к ребенку правосудия; дети - участники реализации Национальной стратегии. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Для поддержки семьи и детства в Российской Федерации особую значимость имеет принятие Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утверждена Указом президента российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761). Этот принципиальный документ формирует приоритеты и направления деятельности системы социальных служб, концентрируя внимание на решении основных проблем в сфере детства.

Социальные службы осуществляют комплексные мероприятия по социальному обслуживанию детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей, проживающих в малоимущих семьях, а также детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация основополагающего права каждого ребенка жить и воспитываться в семье.

В Российской Федерации создаются условия для обеспечения соблюдения прав и законных интересов ребенка в семье, своевременного выявления их

нарушений и организации профилактической помощи семье и ребенку. Обеспечивается адресная поддержка нуждающихся в ней семей с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, а при необходимости – принимаются меры по устройству детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в приёмные семьи граждан Российской Федерации.

Защита прав каждого ребенка.

В Российской Федерации сформирована система, обеспечивающая реагирование на нарушение прав каждого ребенка без какой-либо дискриминации, включая диагностику ситуации, планирование и принятие необходимого комплекса мер по обеспечению соблюдения прав ребенка и восстановлению нарушенных прав. Ведётся правовое просвещение; предоставление реабилитационной помощи каждому ребенку, ставшему жертвой жестокого обращения или преступных посягательств.

Максимальная реализация потенциала каждого ребенка.

В Российской Федерации создаются условия для формирования достойной жизненной перспективы для каждого ребенка, его образования, воспитания и социализации. Ставится задача максимально возможной самореализации в социально позитивных видах деятельности.

Следует особо отметить, что впервые на государственном уровне предусмотрена разработка и утверждение стандартов минимальных гарантий доступа к доходам и социальным услугам, определяющим основные показатели качества жизни детей. Это призвано дать органам государственного управления, как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации, важнейший инструмент обеспечения равенства детей, независимо от места проживания, социального положения или семейного статуса, в доступе к основным факторам качества жизни.

Сбережение здоровья каждого ребенка.

В Российской Федерации принимаются меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, всеобщей ранней профилактики заболеваемости, внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка, предоставление квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях.

Технологии помощи, ориентированные на развитие внутренних ресурсов семьи, удовлетворение потребностей ребенка и реализуемые при поддержке государства.

В Российской Федерации внедряются эффективные технологии социальной работы, предполагающие опору на собственную активность людей,

предоставление им возможности участвовать в решении своих проблем наряду со специалистами, поиск нестандартных экономических решений.

Особое внимание уязвимым категориям детей.

В Российской Федерации во всех случаях особое и достаточное внимание уделяется детям, относящимся к уязвимым категориям. Разрабатываются и внедряются формы работы с такими детьми, позволяющие преодолевать их социальную исключённость и способствующие реабилитации и полноценной интеграции в общество.

Обеспечение профессионализма и высокой квалификации при работе с каждым ребенком и его семьей.

В Российской Федерации формирование и реализация политики в области детства основывается на использовании последних достижений науки, современных технологий, в том числе в социальной сфере. Обеспечиваются условия для качественной подготовки и регулярного повышения квалификации кадров во всех отраслях, так или иначе связанных с работой с детьми и их семьями.

Партнёрство во имя ребенка.

В Российской Федерации политика в области детства опирается на технологии социального партнерства, общественно-профессиональную экспертизу, реализовываться с участием бизнес-сообщества, посредством привлечения общественных организаций и международных партнеров к решению актуальных проблем, связанных с обеспечением и защитой прав и интересов детей. Принимаются меры, направленные на формирование открытого рынка социальных услуг, создание системы общественного контроля в сфере обеспечения и защиты прав детей.

В данном издании представлены наиболее эффективные технологии социальной работы с детьми-инвалидами, реализуемые государственными учреждениями социального обслуживания населения, а также общественными некоммерческими организациями различных субъектов Российской Федерации.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

Савина Л.Ю.,

*канд. социол. наук, доцент кафедры теории и технологии социальной работы
ИПК ДСЗН города Москвы*

Добровольный выбор как отражение личной позиции – это основополагающий принцип волонтерства. Известно, что человек может максимально реализовать себя в каком-либо виде деятельности, если он работает без принуждения, добровольно. Это поняли многие люди в различных странах мира, что позволило рассматривать волонтерство как один из важнейших элементов социально ориентированного общества.

Отличительной особенностью волонтера является то, что, выполняя ту или иную работу, он сознательно идет на полное отсутствие денежного вознаграждения или же заведомо соглашается на значительно заниженный размер своего труда, имея при этом реальную возможность за свои услуги получить более высокий заработок. Еще один важнейший отличительный признак волонтерства – это социальная значимость той работы, которую выполняют добровольцы. Их мотивы не столько в материальном поощрении, сколько в удовлетворении социальных и духовных потребностей.

Добровольчество как социальный феномен предполагает бескорыстное служение людям, альтруизм, милосердие, понимание человеком своего долга перед другими людьми. Долг – понятие, выражающее обязанности и нравственные задачи человека, социальной группы или общества. По своему содержанию категория долга носит конкретно-исторический и личностный характер. Долг служит выражением нравственной и идейной позиции человека, его убеждений и ценностных ориентаций.

Альтруизм – это бескорыстная забота о благе других людей. Нравственный принцип, выражающий готовность человека служить окружающим, жить для других, помогать по возможности всем, содействовать чужому благу как собственному. Формы альтруизма многообразны: от осознания ценностных ориентаций, определяющих поведение личности (смысл жизни), до разного рода ситуативных установок, выражающих действия личности в конкретных ситуациях (бессознательных и сознательных). Основные правила альтруизма – не делай другому того, чего сам для себя не хочешь от другого; делай все, что хотел бы от других. Альтруизм – форма гуманности по отношению к другому человеку, но не по отношению к себе. Характерная черта альтруизма – ущемление

собственного интереса, самоотречение во имя другого человека, забота об интересах окружающего.

Бескорыстие – это нравственное качество личности, ориентированное на оказание помощи, содействие в делах и услугах другому лицу, исходя из долга, совести, любви и уважения, а не ради материальных благ или какого-то имущественного вознаграждения. Бескорыстие – это особое выражение человеком чувств собственного достоинства, тесно связано с культурой и духовностью личности. Бескорыстие для человека – это своего рода альтруизм, проявляющийся в душевной восприимчивости бедствий и забот другого человека, в стремлении оказать ему помощь без расчета на какую-то награду. Для представителей нашей страны особенно характерны альтруизм, бескорыстие, самоотверженность во имя общественного блага, об этом справедливо свидетельствует исторический опыт развития благотворительной и добровольческой помощи нуждающимся в России. На современном этапе общественного развития эта форма деятельности во многих странах трансформировалась в широкомасштабную комплексную систему государственной, общественной и частно-благотворительной социальной помощи населению.

В Российской Федерации политика в области детства должна опираться на технологии социального партнерства, общественно-профессиональную экспертизу, реализовываться с участием бизнес-сообщества, посредством привлечения общественных организаций и международных партнеров к решению актуальных проблем, связанных с обеспечением и защитой прав и интересов детей. **КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Волонтерские организации и их деятельность занимают важное место в общественном механизме современных государств. Возрождение такой формы волонтерской деятельности как благотворительность, не только привело к оказанию материальной помощи незащищенным слоям населения, но и явилось одним из каналов общественной активности, формирования и проявления доброты и нравственного самовоспитания. Любой человек, имеющий проблемы с собой, окружающими людьми, обществом в целом, может проанализировать их философски, научиться с ними справляться. Таким образом, человек находит и формирует не только устойчивый духовный стержень, но и выстраивает целое направление дальнейшей жизни. Выбор видов волонтерской деятельности и способов ее осуществления принадлежит самому человеку в соответствии с его потребностями и установками. Многие применяют свои умения и навыки в деле помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов.

Среди волонтеров можно выделить существование определенных видов деятельности, которые могут быть выстроены в следующем порядке:

- Волонтеры-организаторы (менеджеры).
- Волонтеры-инструкторы (референты).

- Волонтеры-внедренцы.

Волонтеры-организаторы – это лица, которые являются своеобразными посредниками в волонтерском движении, то есть сами практически не общаются или общаются незначительную часть времени с детьми-инвалидами и их ближайшим окружением. Деятельность волонтеров-организаторов в основном направлена на осуществление мер по созданию организации, взаимодействию с учреждениями, конкретными группами, индивидуальными представителями, которые крайне необходимы в осуществлении поставленных целей и задач по оказанию помощи в преодолении тех или иных проблем детей-инвалидов. Эта группа волонтеров способствует развитию экономических, кадровых, стратегических, материальных, информационных, образовательных и других ресурсов волонтерской организации.

Другая группа, наиболее многочисленная, представляет собой волонтеров, специально обученных, которые имеют уже определенные знания, опыт, навыки и могут являться консультантами, ведущими обучающую работу с новичками, а также непосредственно выходящими на агитационно-информационную деятельность по расширению групп начинающих волонтеров. Эти волонтеры условно названы профессионалами или инструкторами. К ним принадлежат специалисты разных сфер деятельности, студенты, родители детей-инвалидов и другие группы. Работа инструкторов по содержательному аспекту делится на групповую и индивидуальную. Кроме того, по целевым установкам она подразделяется на превентивную (профилактическую) деятельность и на купированную (деятельность по преодолению и разрешению уже имеющихся, состоявшихся проблем). Обе группы волонтеров ставят главной целью своей работы достижение понимания, формирование желания ребенка к общению, уверенности в том, что волонтер хочет и может ему помочь, выработки доверия со стороны ребенка-инвалида и его родителей, а здесь 80% успеха зависит от коммуникативных навыков волонтера-инструктора (референта). Последний, в свою очередь может достичь успеха в том случае, если сам будет иметь устойчивую мотивацию и понимание смысла деятельности. Особенности действий волонтера-инструктора по отношению к ребенку-инвалиду:

- Действия носят упреждающий, профилактический характер.
- Действия носят поощрительный, поддерживающий характер.
- Действия направлены на преодоление экстремальной (критической, проблемной) ситуации. Специалисты предложили модель формирования волонтерских групп по работе с детьми-инвалидами в социокультурной сфере¹. Условно их разделили на следующие группы:

¹ Киселева Т.Г., Красильников Ю.Д. Основы социально-культурной деятельности: учебное пособие. – М.: Изд-во МГУКИ, 2005.

Группа А – работающие специалисты (в учреждениях культуры, искусства, образования, спорта).

Группа Б – студенты вузов и колледжей культуры, искусства, образования, социальной работы, физической культуры и спорта.

Группа В – активисты, участники творческих самодеятельных и профессиональных коллективов, объединений (взрослые и дети).

Группа Д – представители руководящего аппарата, бизнеса, средств массовой информации, депутатского корпуса.

Группа Е – научные группы и коллективы, отдельные ученые.

Каждая группа имеет свой потенциал, круг знаний, мотивацию и способ осуществления волонтерской деятельности, что позволяет наиболее эффективно достичь поставленные цели. Для того, чтобы каждая группа могла продуктивно осуществлять свою деятельность, необходима качественная подготовка членов групп. Таким образом, возникает достаточно мощное направление в рамках волонтерского движения – подготовка, обучение будущих волонтерских команд.

Поскольку ребенок-инвалид живет, действует в разных средах, в том числе и социально-культурной, то можно предположить, что именно в этих средах он будет нуждаться в услугах волонтеров различного возраста, социального положения, профессиональных интересов, конфессиональных предпочтений. Отсюда следует выбор направлений программ подготовки волонтеров, образующих необходимое референтное окружение ребенка-инвалида, и включающих семинары, тренинги и другие активные формы обучения. Они должны носить строго специализированный характер и дифференцироваться в зависимости от профиля вуза или колледжа, организации или учреждения, которые работают с данной категорией населения.

Требования к здоровой волонтерской деятельности выдвигаются также в виде ухода от политизации волонтеров – то есть использования добровольцев в политических целях некоторыми общественными движениями и партиями, конфессиональными группами. Это, в свою очередь, дает возможность концентрироваться на групповых и личностных целях ребенка-инвалида с позиции решения его проблем.

Другой аспект, также требующий внимания, – это деятельность волонтера в соответствии с его личной позицией, пониманием деятельности, целей, с точки зрения свободы и прав, поскольку, работая при той или иной организации, волонтер часто, сам того не зная и не замечая, начинает выполнять профессиональные должностные обязанности штатных специалистов. Поэтому необходимо для волонтеров разработать его собственные обязанности, которые будут свойственны квалификации и целям выполняемой работы.

Потенциал волонтерской деятельности, прежде всего, составляет наиболее активная часть населения – молодежь, имеющая определенные причины, мотивацию для осуществления этой деятельности в детских инвалидных сообществах. Волонтеры из числа студентов не представляют собой однородное явление. Так, исследователи отмечают, что в настоящее время существуют два способа участия в волонтерских программах: условно первый вид добровольчества называют «волонтером на долгий, длительный срок», второй – «волонтером на короткий срок»². «Волонтер на долгий срок» отличается тем, что он посвящает себя определенной организации или проблеме. Он обладает сильным чувством причастности к добровольческим усилиям и связан «институциональным» чувством. Это означает, что он расценивает себя как субъект деятельности. Мотивация для «волонтера на долгий срок» – это одновременно и достижение цели, и причастность, и очень часто общественное признание является лучшей возможностью для вовлечения волонтера данного типа в проблему.

Основной интерес «волонтера на короткий срок» – это определенная проблема или организация. «Волонтеров на короткий срок» набирают для участия в каком-либо специальном проекте, и обычно их привлекает собственно данный проект, а не сама организация, которая руководит событиями. Мотивация для «волонтера на короткий срок» – это признание его собственных достижений, но не собственного статуса внутри группы. При этом признание выступает как момент подтверждения собственного вклада волонтера в общее дело.

Примечательно, что волонтер может быть задействован «на короткий срок» с одной группой и «на долгий срок» – с другой. Выяснилось, что разделение волонтеров по способу участия в добровольческих программах имеет место в студенческой среде: из опрошенных студентов, когда-либо принимавших участие в добровольческих программах, 85% являются «волонтерами на короткий срок», остальные студенты являются активными и постоянными членами университетских добровольческих организаций.

В числе основных мотивов участие в волонтерской деятельности университетских организаций студенты называют следующие:

- Желание помочь другим.
- Чувство долга, желание вернуть то, что получил сам.
- Гражданские чувства.
- Религиозные чувства.
- Интерес к работе, которую ты выполняешь.
- Желание быть вместе с друзьями.
- Желание одобрения, уважения, высокой оценки других людей.

² Атаянц Ж.Г. Клубные объединения высшей школы как фактор социализации студентов (на опыте университетов США). Дисс. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук. – М., 1994.

Что касается организационных аспектов волонтерской деятельности студентов, то существует три уровня организации добровольческих программ.

Первый уровень – федеральный. Национальные студенческие организации на этом уровне осуществляют такие функции как координация работы, финансирование, поощрение. Второй уровень организации волонтерской студенческой деятельности – это университетские органы: офис студенческой деятельности и офис общественной службы. Офис студенческой деятельности осуществляет координацию работы общественной службы, который обладает банком данных реального приложения студенческих сил для добровольческих акций. Доступ к данному банку имеют преподаватели, административный персонал, студенты и студенческие организации. В свою очередь, офис общественной службы университета сотрудничает с федеральными организациями и осуществляет координирующие функции по отношению к волонтерским студенческим объединениям, а также к тем студенческим клубам, которые в своей программе провозгласили филантропические акции по отношению к детям-инвалидам в числе приоритетных направлений деятельности.

Социально-культурным последствиям волонтерских студенческих программ уделяется большое внимание в решении проблем детской инвалидности. Волонтерские программы создают некий культурный «мост», объединяющий добровольцев из различных социальных слоев и дающий обнадеживающие позитивные результаты.

Рассмотрим возможные способы взаимодействия волонтеров и семей, воспитывающих детей-инвалидов. Инвалидность ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Действительно, рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает жизненный цикл семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Родители впадают в отчаяние, кто-то плачет, кто-то несет боль в себе, они могут стать агрессивными и озлобленными, полностью отдалиться от друзей, знакомых, часто и от родственников. Только пережив горе и боль, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно и более конструктивно подойти к решению своей проблемы. Американский психиатр Ребекка Вулис типичными реакциями считает отрицание, печаль, гнев. Первая реакция – шок и отрицание. Трудно поверить в случившиеся в течение нескольких дней, недель, месяцев и даже лет. Затем наступает глубокая печаль и, наконец, от ощущения беспомощности, из-за невозможности повлиять на само заболевание, рождается гнев и разочарование. К сожалению, далеко не все родители аномальных детей приходят к правильному решению, обретая жизненную перспективу и смысл жизни. Многие самостоя-

тельно это сделать не могут. В результате нарушается способность приспособления к социальным условиям жизни. На семью с ребенком-инвалидом накладываются медицинские, экономические, социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества ее жизни, возникновению семейных и личных проблем³. Казалось бы, в этом случае особенно должна быть ощутима помощь со стороны родственников, друзей. Но когда родственники и знакомые узнают о травме или болезни ребенка, они тоже испытывают свой кризис. Каждому приходится задуматься о своем отношении к ребенку, к его родителям. Кто-то начинает избегать встреч, потому что боится и собственных чувств, и чувств родителей. Особенно тяжело родителям супругов. Не зная, как помочь и не желая быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, как бы не замечать проблемы, что еще больше затрудняет положение родителей проблемного ребенка. В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом, неадекватным поведением привлекают к себе нездоровое любопытство, неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это тяжким бременем ложится на родителей, и в первую очередь, на мать, чувствующую себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок «не такой, как все». Страх за будущее своего ребенка, растерянность, незнание особенностей воспитания, чувство стыда за то, что «родили неполноценного человека», приводят к тому, что мать и отец отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку. В такой момент семье очень важно получить поддержку в ее еще очень робких начинаниях заново строить жизнь. Здесь открывается обширное поле деятельности для волонтеров. Для того, чтобы не усугубить и без того трудную жизненную ситуацию семьи ребенка-инвалида, необходимо принимать во внимание моменты, наиболее трудные для семьи в психологическом плане.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Проведение просветительской деятельности среди населения, способствующей пониманию необходимости поддержки детей-сирот, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, формированию отношения к ним как к равным членам общества, пропаганде социальной значимости ответственного родительства.

НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ

Рассмотрим подробнее эти кризисные периоды. Первый – когда родители узнают, что их ребенок – инвалид. Это может произойти в первые часы или дни после рождения ребенка (генетическое заболевание или врожденные ано-

³ Гуслова М.Н. В семье – ребенок-инвалид. Пособие для специалистов центров реабилитации – М., 2003.

малии), и тогда вместо радости родителей ожидает огромное горе от разом рухнувших надежд, возникновение страхов и неуверенности в воспитании ребенка. На этом этапе семье необходимо оказание ранней помощи: консультации специалистов для уточнения диагноза, обучение родителей методикам работы с данной категорией инвалидности, оказание дополнительных медицинских услуг, семейный патронаж.

Второй кризис происходит, когда родители о нетипичности ребенка узнают в первые три года его жизни или на психологическом обследовании, медико-педагогической комиссии при поступлении в школу (в основном это касается интеллектуальных отклонений). Это известие для родных и близких также является неожиданным, поскольку родители «не замечали» явных отставаний в развитии ребенка, успокаивая себя тем, что «все обойдется», «подрастет и поумнеет». Во время данного периода родителям необходимы как групповые занятия по социальной адаптации, так и индивидуальные занятия с узкими специалистами (дефектологом, психологом, логопедом и др.), кроме того необходимы занятия с родителями по методикам адаптации и воспитания ребенка в соответствии с особенностями данного вида патологии, его психического и физического состояния.

В третьем, подростковом периоде переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, стремление ребенка-инвалида к общению со сверстниками и самоутверждению, когда должны активно формироваться самооценка и самосознание. В этот сложный период ребенок постепенно осознает, что он – инвалид, что приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и особенно с противоположным полом, происходит обособление от общества. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом, добавляется и кризис «середины жизни» родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов, который протекает не менее остро и болезненно, чем подростковый. К этому возрасту люди достигают определенной стабильности социального и профессионального положения, обретают уверенность в завтрашнем дне, входят в пору зрелости – все эти процессы в семье ребенка-инвалида искажаются и усугубляются, поэтому необходима помощь специалистов и волонтеров по применению коммуникативных и социально-культурных технологий. Необходимы психотерапевтические занятия – как индивидуальные консультации, так и групповые тренинги личностного роста, мероприятия по созданию высокой самооценки, коррективка подросткового эгоцентризма. На этом этапе необходимо привлекать к работе с подростками взрослых инвалидов, которые хорошо адаптированы и ведут независимый образ жизни.

Четвертый кризисный период – период юношества, старший школьный возраст, когда остро встают вопросы по формированию дальнейших перспектив, связанных с этим вопросом получения профессии, трудоустройства, образованием семьей, происходит внутриличностный конфликт. Родители все чаще задумываются о том, что будет с ребенком-инвалидом, когда их самих уже не станет. На данном этапе необходимо вовлекать членов семьи и самого ребенка-инвалида в совместную подготовку и проведение тематических встреч со студентами колледжей и университетов, оказывать помощь в освоении дистанционных компьютерных технологий, общению в социальных сетях. Не каждая семья проходит последовательно все четыре кризиса. Некоторые «останавливаются» на втором кризисе – в случае, когда ребенок имеет сложную патологию развития (глубокая умственная отсталость, ДЦП в тяжелой форме, сочетанные нарушения и т.д.). Тогда ребенок не может осваивать множество умений и навыков, и для родителей навсегда остается «маленьким». В других семьях (например, если у ребенка соматическое заболевание) второй кризис проходит без особых осложнений, то есть ребенок поступает в школу и учится в ней, но позднее могут проявиться сложности других периодов (третьего и четвертого). Волонтерам и специалистам, работающим с семьей ребенка-инвалида, необходимо знать специфику данных кризисов и уметь их определять, чтобы своевременно и правильно оказать необходимую помощь.

В кризисной обстановке человеку, нуждающемуся в помощи, необходимо обязательно уделить внимание, не оставлять его наедине со своими проблемами. Даже если он не хочет или не может идти на контакт, необходимо, чтобы кто-то находился рядом, и лучше, если таким человеком окажется близкий родственник. Однако уже отмечалось, что не всегда родные или друзья могут понять состояние родителей, на долю которых выпало нелегкое испытание. Таким семьям можно помочь, учитывая приведенные рекомендации, обязательно обращая внимание на изучение позиций и личностных особенностей матерей детей-инвалидов, используя активное включение их в реабилитационные мероприятия совместно с ребенком.

Основные задачи. Повышение доступности и качества социальных услуг для семей с детьми, основанных на международных стандартах прав ребенка и Рекомендациях Комитета министров Совета Европы о правах детей и социальных услугах, дружественных к детям и семьям. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Для семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, становится актуальной реабилитация всех членов, суть которой заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает:

- Разработку методик диагностики состояния каждого члена семьи.

- Определение критериев объединения родителей (матерей) в группы для оказания адекватной помощи специалистов и волонтеров каждой конкретной семье.
- Составление программы реабилитации семьи (матери) в психолого-педагогическом и социокультурном аспектах.
- Проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с программой каждой конкретной семьи.
- Организация групп взаимоподдержки родителей.
- Эпизодическое патронирование семьи после проведенных мероприятий.

Развитие ребенка-инвалида в большой степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности социально-реабилитационных воздействий. И хотя тяжесть заболевания определяется характером дефекта и сроками его наступления, ни в коей мере нельзя исключать решающего влияния семьи на формирование личности ребенка-инвалида. Подробное изучение познавательных и личностных особенностей такого ребенка способствует нахождению специалистами и волонтерами оптимальных вариантов помощи семье по социализации ребенка с недостатками в развитии и нормализации микроклимата в семейных отношениях. Некоторым родителям необходима даже такая помощь, как выработка адекватной оценки в восприятии своего ребенка, его возможностей и психолого-педагогической поддержки в дальнейшем развитии.

Для семей, имеющих детей-инвалидов, жизненно необходимо налаживание контактов, общения, что помогает им уйти от социальной изоляции, поэтому волонтерам и специалистам, работающим с данной категорией лиц, необходимо обратить особое внимание на вопросы культуры общения, характера и стиля поведения. Основа основ при общении с родителями – уважение, которое проявляется в искреннем интересе их склонностей и занятий, уважение за то, что они просто являются родителями. Особое внимание при общении с ними имеют следующие элементы: взгляд, слово, интонация, жест, пластика тела и позы. Взгляд волонтера должен быть открытым, приветливым, располагающим и настраивающим на живое, доверительное отношение. Хмурый, недовольный взгляд отталкивает, настороженный – вызывает недоверие. Словом можно убить, но словом же можно и возродить к жизни, вселить надежду. Волонтеру важно найти подходящее слово каждому члену семьи. Грубое замечание, поспешные выводы о будущем ребенка-инвалида, невнимание больно ранят. Интонация иногда значительнее слова и несет в себе радость и огорчение, может притягивать и отталкивать, ободрять и обижать. С ее помощью можно вселить в человека надежду, поддержку, уверенность. Жест, подобно интонации и взгляду, может обидеть, унижить, возмутить или, наоборот, выразить располо-

жение, участие. Красивая осанка, подтянутость волонтера вместе с упомянутыми качествами выражают его отношение к собеседнику.

От волонтера требуется особый такт в отношениях с родителями ребенка-инвалида, и особенно с матерями. При анкетировании родители отмечают черствость, бюрократизм чиновников, безразличие врачей и некоторых других специалистов. Все это усиливает чувство вины родителей, способствует еще большей изоляции семьи от социума. Для того, чтобы сложились доверительные отношения с родителями ребенка-инвалида, необходимо общение с ними как равноправными партнерами. Поэтому необходимо избегать назидательности, находить положительные моменты в динамике состояния ребенка и укреплять веру родителей в эффективности реабилитационных мер.

Навыки, необходимые волонтеру при беседе с родителями ребенка-инвалида:

- Умение слушать – основополагающее качество, подразумевающее умение воспринимать устную и иную информацию.
- Восприимчивость – качество, подразумевающее способность принимать и понимать собеседника таким, какой он есть, невзирая на особенности его внешности, сущность, враждебное поведение и эмоции.
- Беспристрастность – способность создать благоприятную атмосферу в ответ на проявления отрицательных эмоций и враждебное поведение. Если человек не чувствует, что его постоянно оценивают, то взаимодействие с ним по поводу его проблем будет гораздо эффективнее.
- Умение держать паузу – спокойно воспринимать остановки или задержки, возникающие в процессе беседы, не стоит форсировать изложение разговора или торопить собеседника.
- Умение задавать вопросы и изучать собеседника – спрашивать не больше, чем это необходимо, чтобы прояснить суть проблемы. Следует избегать быстрых и резких вопросов.
- Общение – необходимо дать понять собеседнику, что он – один из многих, кто уже сталкивался с данной проблемой. Это способствует избавлению от ощущения неоправданной вины и изоляции, более реалистичному отношению к собственной проблеме. И в то же время следует понимать, что каждый человек – единственный в своем роде, и для него своя проблема является самой сложной, поэтому волонтер не имеет права показать собеседнику, что «все это мы знаем, не вы первый, не вы – последний».
- Конфиденциальность – собеседник должен быть уверен, что вся информация, которую он сообщает, будет сохранена.

- Оценка по достоинству – необходимо с уважением относиться к тем усилиям, которые прилагаются родителями для самостоятельного решения своих проблем.

После того, как родители осознали и приняли диагноз ребенка, они в состоянии рассмотреть ситуацию спокойно и конструктивно подойти к реализации возможности дальнейшей реабилитации. С помощью волонтеров можно не только оказать поддержку или выявить защитные механизмы, которые проявляются у каждого попавшего в трудную ситуацию человека: матерей важно объединять в группы взаимопомощи, в которых они могли бы обсуждать проблемы, касающиеся ухода за ребенком-инвалидом, поддерживать друг друга советами, обмениваться опытом и др. Для родителей ребенка-инвалида важно иметь высокую самооценку, в формировании которой очень помогает организация и проведение групповых занятий по выработке уверенности в себе. На подобных тренингах родители учатся разбираться в своих чувствах, выражать их, придавать друг другу уверенность. На этих занятиях полезно обсуждать такие темы: «Чем ты в себе гордишься?», «За что уважаешь себя?» и др. Ответы на такие вопросы даются родителям детей-инвалидов нелегко, им необходимо внушить, что взрослый человек не должен ориентироваться на сравнение и оценку других людей. Честно выполнять свой собственный родительский долг, не оглядываясь на других, устоять перед жизненными трудностями и справиться с ними – очень достойная задача.

Волонтерская деятельность как социальный феномен характеризуется, прежде всего, целенаправленным отношением к людям, которые не способны в силу субъективных или объективных причин обеспечить своими собственными силами минимально соответствующие уровню цивилизованности общества условия существования. Социальная направленность добровольческой деятельности выражается в оказании помощи людям, в материальной или духовной поддержке. В России волонтерская деятельность как социальное явление имеет свою историю и традиции, ознакомление с которыми представляет не только познавательный интерес, но и практическую значимость для тех, кто занят в сфере социальной работы.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ
УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-
ИНВАЛИДАМИ И ИХ СЕМЬЯМИ

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО БИЗНЕСА В ПРОЦЕСС СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и инвалидов молодого возраста «Вишенки» работает более десяти лет. В настоящее время учреждение оснащено всем необходимым современным медицинским, реабилитационным и технологическим оборудованием, является ведущим звеном в системе учреждений Смоленской области, осуществляющих реабилитацию детей-инвалидов. Главными целями деятельности учреждения является оказание детям и подросткам с ограниченными возможностями, а также инвалидам молодого возраста от 18 до 30 лет медико-психолого-педагогической помощи с целью их дальнейшей успешной социализации в обществе; активное включение в процесс реабилитации потенциальных возможностей семьи ребёнка и общества.

В реабилитационном центре накоплен определенный опыт реализации мероприятий социальной направленности с привлечением общественных организаций и социально-ориентированного бизнеса. Эта работа ведется с 2008 года. Практическая реализация социальных мероприятий, программ и проектов позволяет привлечь внимание общественности, социально-ориентированного бизнеса, органов муниципальной власти, некоммерческих организаций к проблемам семей, воспитывающих детей-инвалидов. Данная деятельность способствует формированию позитивного отношения общества к таким семьям, созданию социума, дружественного детям с ограниченными возможностями, а также дополнить бюджетные источники решения социальных проблем внебюджетными средствами. В настоящее время на базе учреждения реализуются семь социальных проектов и две региональные программы.

Специалисты центра привлекают в социальную сферу не только материальные, но и трудовые ресурсы добровольцев. Большой проблемой для родителей ребенка с ограниченными возможностями является его успешная интеграция в обществе. Добровольцы, работающие в социозащитных учреждениях,

помогают детям с особыми потребностями стать более успешными в основных ведущих видах деятельности: общении, игре, обучении. Центр имеет опыт активного привлечения добровольческого ресурса с августа 2010 года. В течение трех лет на базе учреждения организуется работа Международного волонтерского лагеря «Надежда», где реализуется совместный социальный проект со Смоленской региональной общественной молодежной организации «Рассвет-С». Основной целью открытия лагеря является содействие волонтеров в социализации детей с ограниченными возможностями через совместную деятельность (трудовую, творческую и игровую). Пребывание волонтеров из разных стран в реабилитационном центре полностью совпадает с основной целью российского добровольчества – мобилизацией и объединением усилий в решении общих социально значимых задач.

Опыт организации и проведения международного лагеря «Надежда» трудно переоценить, он важен как для воспитанников учреждения, так и для сотрудников. В результате многих совместных дел, развлекательных и познавательных мероприятий расширяется кругозор детей, у них накапливается опыт полноценного общения со взрослой молодежью. Специалисты учреждения, в свою очередь, научились работать с волонтерами, привлекать их для организации активного отдыха детей с ограниченными возможностями. Специалисты центра при поддержке департамента по социальному развитию Смоленской области разработали социальную практику, направленную на создание ресурсного центра «Перспектива». Цели деятельности центра – активизация добровольческого движения на территории Смоленской области; развитие созидательной активности молодежи путем вовлечения в социальные практики; формирование кадрового резерва для социозащитных учреждений.

Добровольческий актив в основном формировался из числа студентов учебных заведений и учащихся средних школ города Смоленска, а также работающей молодежи. Положительным моментом, способствующим желанию помогать детям в реабилитационном центре, было то, что половина слушателей ресурсного центра имела опыт волонтерской деятельности, поэтому молодые люди пришли обучаться осознанно. Двое слушателей являлись лидерами международного лагеря «Надежда» и многие воспитанники центра были счастливы вновь продолжить общение. Студенты психолого-социального факультета Смоленской государственной медицинской академии летом 2012 года работали волонтерами в Доме социальной помощи (Польша). Полученный опыт, укрепил желание студентов работать с детьми, попавшими в трудную жизненную ситуацию, поэтому они посещают воспитанников центра.

Анализ анкет слушателей-волонтеров показал, что у них сформирована потребность в общении с воспитанниками центра, психологическая готовность к работе с детьми, имеющими разную степень умственных и физических огра-

ничений. Молодые люди также хотят получить ответы на основные вопросы: «Почему люди становятся волонтерами?», «Что я могу дать детям?», «Чему я могу научиться у них?», «Как правильно общаться с детьми?», «Что им можно говорить, а чего нельзя?»

Программа теоретического обучения волонтеров предусматривает лекции, семинары-практикумы, тренинги, встречи со специалистами – социальными работниками, психологами, юристами, а также представителями власти и общественных организаций. В процессе занятий модель обучения волонтеров претерпела изменения. Дело в том, что по утвержденной модели теоретические занятия предшествовали практическим, так как к плановым встречам с воспитанниками слушатели должны быть теоретически и психологически подготовлены. Это не устроило добровольцев, в каждое свое посещение центра они хотели встречаться с детьми, поэтому по их просьбе пришлось перестроить процесс подготовки. После теоретических занятий волонтеры в этот же день участвовали в подготовке или проведении различных мероприятий для воспитанников под непосредственным руководством опытных сотрудников.

Так складывалась традиция – тематические встречи могли представлять собой мастер-класс специалиста-профессионала, а потом перерасти в произвольное и саморазвивающееся общение. Иногда это было похоже на лекцию, а иногда, – на праздник. Часто праздником заканчивались вечера встречи воспитанников с волонтерами, на которых и хозяева, и гости рассказывали о себе, рисовали, пели и много смеялись.

Еще одним достижением ресурсного центра «Перспектива» стала проведенная в июне 2013 года акция «Доступный двор». Волонтеры отремонтировали крыльцо, пристроили к нему пандус для съезда во двор, забетонировали дорожку до выезда на улицу во дворе частного дома, в котором проживает инвалид-колясочник. Начатую добровольческую акцию «Доступный двор» решено продолжить. Для доступного передвижения инвалидов-колясочников волонтеры запланировали реорганизовать дворовое пространство еще в пяти домах.

Подводя промежуточные итоги работы ресурсного центра «Перспектива», можно говорить об определенном опыте, приобретенном в процессе деятельности. Наиболее приемлемыми и успешными формами работы являются: социальная анимация, социальный туризм, социальное служение, корпоративное добровольчество, международное добровольчество, а также различные акции, направленные на решение конкретных задач. Особенно актуальны целевые мероприятия, направленные на защиту инвалидов как категории граждан, особо нуждающихся в социальной поддержке общества.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЁРСТВА КАК УСЛОВИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья во все времена был сложным и противоречивым. *Социализация* (от лат. *socialis* – общественный) – процесс усвоения человеком определённой системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества. Учёные отмечают, что дети-сироты являются жертвами социализации вследствие их длительного пребывания на полном государственном обеспечении в специфических условиях детских интернатных заведений. Своеобразная закрытость социального пространства учреждения, ограниченность социальных связей, усвоенных социальных норм и социального опыта, формирование единственной ролевой позиции – позиции сироты – проявляются в будущем в том, что часто выпускники-сироты не дорожат своей жизнью, ведут асоциальный и криминальный образ жизни или, наоборот становятся жертвами различного рода преступлений. Интернатное учреждение не может только собственными усилиями обеспечить процесс успешной социализации выпускников, необходимо взаимодействие с окружающим социумом. Развитию ключевых компетенций выпускника образовательного учреждения необходимых для успешной социализации в современное общество способствует практика «Начало пути» (подготовка детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья к самостоятельной жизни), а также курс занятий по социализации воспитанников (программа «Путевка в жизнь»).

Существуют различные точки зрения на взаимодействие образовательного учреждения со средой, но при этом отмечается необходимость устойчивых связей учреждения с микрорайоном, общественностью, неформальными объединениями. Желаемым результатом в данном случае является создание благоприятных условий для социализации детей-сирот путем взаимодействия и сотрудничества с предприятиями, общественными организациями. Социальное партнерство – это организуемые учреждением добровольные и взаимовыгодные отношения равноправных субъектов, которые формируются на основе заинтересованности всех сторон в создании условий для развития обучающихся (воспитанников), получения ими социального опыта. Сложившиеся взаимоотношения школы-интерната № 9 с предприятиями и общественными организациями города Челябинска представляют собой налаженные связи, способствующие социализации и адаптации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья к самостоятельной жизни в обществе. Рост спортивных и творческих достижений обучающихся (воспитанников), активное участие в жизни города,

совместные мероприятия с социальными партнерами способствуют созданию условий для обеспечения социализации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому на современном этапе развития коррекционного образования становится необходимой организация социального партнёрства, как фактора обеспечения социализации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья. Такое взаимодействие решает ряд задач, стоящих перед образованием в целом, позволяет привлечь всё больший круг заинтересованных лиц и организаций для оптимизации учебно-воспитательного процесса в учреждении, выполнения социального заказа общества.

Возникла потребность в разработке качественно новых моделей взаимодействия социальных партнеров и учреждения, поэтому творческой группой педагогов школы-интерната разработана и реализована практика «Социальное партнёрство как фактор обеспечения социализации детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья».

Цель практики - развитие института социального партнёрства с целью оптимальной социализации воспитанников.

В ходе выполнения мероприятий решались следующие задачи:

- привлечение ресурсов местного сообщества для расширения реабилитационного пространства школы-интерната;
- отработка модели взаимодействия учреждения и социальных субъектов для оптимальной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- разработка программы мероприятий по развитию социального партнерства;
- разработка и реализация на основе социального партнёрства комплекса мероприятий по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, по сохранению здоровья, профессиональной ориентации обучающихся (воспитанников);
- расширение адаптивных возможностей старшеклассников и выпускников специальной коррекционной школы-интерната, формирование у них социальных и экономических знаний, умений, навыков, позитивных морально-нравственных качеств.

Создавая условия для развития социального партнёрства, сотрудники учреждения ориентировались, прежде всего, на формирование среды, способствующей самореализации воспитанников, приобретению ими социального опыта, пропаганду социально позитивных действий и поступков. Алгоритм развития социального партнерства можно представить таким образом:

- знакомство – анализ ресурсов, поиск мотивов взаимодействия, формирование доверительных отношений, заинтересованности в сотрудничестве;

- совместная деятельность – оформление нормативно-правовой базы сотрудничества, проведение совместных мероприятий, повышение мотивации во взаимодействии;

- партнерство – построение взаимоотношений на условиях взаимовыгодного сотрудничества, взаимообогащения и взаимответственности, повышение уровня компетентности участников, качества совместной деятельности, рационального использования ресурсов.

Для оптимизации механизмов взаимодействия образовательного учреждения для детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья со сторонними организациями создана следующая организационно-функциональная модель социального партнерства. Модель отражает взаимосвязь компонентов, составляющих социальное партнерство: цель социального партнерства, педагогические условия реализации, формы, критерии, результаты социального партнерства.

Основные задачи. Обеспечение в соответствии с международными стандартами прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на воспитание в семьях, полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, охрану здоровья и реабилитацию, социализацию, юридическую и социальную защиту, профессиональную подготовку, доступную среду. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Модель представляет собой систему, состоящую из четырех блоков. *Целевой блок* содержит анализ социокультурной ситуации, цель, принципы социального партнерства. Школа-интернат, исходя из анализа и выявления проблем, ставит перед собой цель – создать условия для оптимального развития ребенка-сироты с ограниченными возможностями здоровья, его положительной социализации. Культурно-образовательная стратегия учреждения – поддерживать традиции и менять в лучшую сторону уровень социокультурного фона. Образовательному учреждению необходимо взаимодействие со сторонними организациями, так как одному решить данную задачу трудно. В целевом блоке определены принципы социального партнерства, на которые опираются специалисты школы-интерната:

- добровольность вступления в партнёрские отношения;
- равноправие сторон;
- уважение и учет интересов сторон;
- заинтересованность сторон при участии в договорных отношениях;
- взаимная ответственность за успешный результат совместной деятельности;
- системность сотрудничества;
- адаптивность к потребностям детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, в целевом блоке сформулирована цель, определен социальный заказ, выявлены принципы. Следующий блок – *содержательный*, в котором обозначено развитие государственно-общественного управления; обеспечение открытости деятельности образовательного учреждения, что послужит расширению образовательной среды; обогащение и дополнение содержания образования в сторону положительной социализации воспитанников, здоровьесбережения и пропаганды общественно-значимых поступков. *Организационно-деятельностный блок* раскрывает формы и механизмы реализации социального партнерства в реабилитационной среде школы-интерната. Он состоит из трех этапов: подготовительного, внедрения и оценивания. Государственно-общественное управление реализуется через создание нормативно-правовой базы социального партнерства: Устава школы-интерната, программы развития, положения о социальном партнерстве, образовательной программы, программы по реализации социального партнерства, договорам и соглашениям и др., через работу Совета образовательного учреждения, через публичный отчет школы-интерната. В состав Совета образовательного учреждения входят на правах кооптированных членов представители социальных партнеров.

Для расширения образовательной среды на основе открытости образовательного учреждения представлены следующие формы работы социальных партнеров: социальные проекты, заключения договоров, акции, мастер-классы, круглые столы, праздники, спортивные мероприятия, уроки, конкурсы и т.д. В *оценочно-результативном блоке* представлены критерии развития социального партнерства: широта включения участников социального партнерства, целеориентационная направленность, деятельностный критерий и результативно-рефлексивный. Ожидаемый результат социального партнерства – выпускник школы-интерната, обладающий ключевыми социальными компетенциями, умением сотрудничать.

Все блоки взаимосвязаны с компонентом «педагогические условия» и во всех компонентах реализации модели участвуют социальные партнеры: УФНС по Челябинской области; налоговая инспекция Калининского района города Челябинска; налоговая инспекция Тракторозаводского района города Челябинска; налоговая инспекция по крупнейшим налогоплательщикам города Челябинска; ООО «Электромашина»; ЧКПЗ; ООО «Уралбумага»; Корпорация «Хуа Шен»; благотворительный фонд «Возрождение»; Челябинская общественная организация ветеранов войны, боевых действий и военной службы «Защитник Отечества»; байк-клуб «Ночные волки»; фирма «Уральский гриль», совет ветеранов Ленинского района; городской и областной советы ветеранов города Челябинска и другие. Каждый партнер обладает определенными социальными и воспитательными возможностями, которые расширяют реабилитационные ресурсы учреждения. Школа-интернат представлена как координирующий центр,

обеспечивающий партнерские отношения субъектов образовательной среды образовательного учреждения и социума, построенные на принципе открытости. Принцип открытости рассматривается как особый способ организации жизнедеятельности школы-интерната в активном взаимодействии с социумом. В таком взаимодействии в равной степени заинтересованы все субъекты реабилитационного процесса. Готовность учреждения к сотрудничеству с разными социальными институтами является одной из характеристик его открытости, признаком демократичности управления.

Созданная модель взаимодействия школы-интерната с социально ориентированными организациями повышает эффективность организационно-управленческих решений в реализации социального партнерства, взаимодействия образовательного учреждениями со сторонними организациями.

Реализация данного проекта позволила разрешить имеющиеся проблемы социализации воспитанников интернатных заведений, а также шире использовать ресурсы социального партнёрства для оптимальной адаптации детей-сирот в современном социуме.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ: ОПЫТ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Одной из основных задач министерства социального развития и труда Астраханской области является социальная реабилитация детей-инвалидов, включающая создание условий для их социальной интеграции, восстановления или формирования социального статуса, утраченных общественных связей.

В настоящее время на территории Астраханской области проживает около 4000 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Традиционно в структуре детской инвалидности ведущее место занимают врожденные аномалии развития (37%), болезни нервной системы (25%), психические расстройства (13,8%). Более 60% детей от 0 до 3 лет рождаются с различной патологией или приобретают хронические заболевания в раннем возрасте, что требует комплексного осуществления мероприятий по раннему выявлению данной категории детей и оказанию им квалифицированной помощи.

В Астраханской области действуют три государственных реабилитационных учреждения: областной социально-реабилитационный центр «Русь», специализирующийся на патологии опорно-двигательного аппарата; областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, дея-

тельность которого направлена в первую очередь на патологию центральной нервной системы; реабилитационный центр «Коррекция и развитие», принимающий на реабилитацию детей с психическими нарушениями и умственной отсталостью.

В процессе работы, учитывая наличие различных видов нарушений почти у каждого ребенка-инвалида, учреждения расширили свою сферу деятельности и перечень показаний для приема на реабилитацию. Так, в социально-реабилитационном центре «Русь» снижен возраст детей, принимаемых на реабилитацию, с 4 до 1,5 лет; в областном реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями осуществляется работа с умственно-отсталыми подростками, реабилитационным центром «Коррекция и развитие» разработана программа реабилитации детей, страдающих аутизмом. Особое место в системе социальной реабилитации детей-инвалидов занимает единственный в области детский дом-интернат для умственно отсталых детей.

Действующие реабилитационные центры предоставляют детям-инвалидам широкий спектр услуг. Для каждого ребенка специалисты подбирают реабилитационный цикл, соответствующий его заболеванию и реабилитационному потенциалу. Ежегодно комплекс реабилитационных услуг получают около 2000 детей-инвалидов. В результате проведенных реабилитационных мероприятий около 90% детей имеют положительную динамику; часть воспитанников детского дома адаптируется в обществе и по достижении 18 лет переводится в стационарное отделение социально-реабилитационного центра «Русь», где для них созданы условия для проживания, работы и дальнейшего обучения.

Важную роль в решении вопросов социальной интеграции, адаптации детей-инвалидов и членов их семей играет реализация комплексных целевых программ. Программа «Социальная интеграция семей с детьми-инвалидами «В кругу друзей» на 2009-2011 годы» включала в себя ряд взаимосвязанных мероприятий, направленных на социальную адаптацию детей-инвалидов и их семей. Для успешного прохождения процесса социализации семей с детьми-инвалидами практически во всех мероприятиях программы участвовали здоровые дети и их семьи. Формирование дружеских связей, проявление интереса к окружающему, желание участвовать в общественной жизни, раскрытие социального потенциала легче всего возникают в период неформального общения, поэтому мероприятия программы включали проведение спортивных соревнований различного уровня, туристических акций, культурно-массовых мероприятий, фестивалей творчества и т. п.

Кроме того, мероприятия программы были направлены на ресурсное обеспечение социализации детей-инвалидов и членов их семей: расширение возможностей интернет-консультирования, выпуск методической литературы, организацию информационной поддержки.

Результаты реализации программы:

- создан ресурсный методический центр с лекотекой и датотекой в реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Коррекция и развитие»;
- повысили профессиональную квалификацию 46 специалистов по работе с детьми-инвалидами;
- в 11 из 16 муниципальных районов области созданы клубы общения для детей-инвалидов и членов их семей;
- в 14 раз выросло количество семей с детьми-инвалидами, воспользовавшихся услугами интернет-консультирования;
- в 1,8 раза увеличилось количество семей с детьми-инвалидами, воспользовавшихся услугами социального такси;
- более 30% от общего числа детей-инвалидов привлечены к участию в спортивных соревнованиях;
- трудоустроены на временные рабочие места 100% детей-инвалидов, обратившихся в службу занятости;
- мероприятиями программы охвачено 74,3 % семей с детьми-инвалидами, что на 4,3% больше запланированного;
- интегрировано в местное сообщество через участие в культурно-массовых и спортивных мероприятиях 3600 детей-инвалидов, что составляет 88% от общего количества детей-инвалидов, проживающих в области.

Целью комплексной целевой программы «Раннее вмешательство» на 2010-2012 годы» является минимизация отклонений в состоянии здоровья и профилактика инвалидности у детей на основе комплексной реабилитации в раннем возрасте (до 3-х лет), организация эффективной системы, направленной на минимизацию инвалидности детей раннего возраста, обеспечение максимального развития детей, снижение уровня детской инвалидности.

Результаты реализации программы:

- в 2 раза увеличилась доля детей раннего возраста, имеющих положительную динамику психомоторного развития после проведения реабилитационных мероприятий;
- открыто три развивающих школы «Я смогу сам» для родителей по обучению работе с детьми по методике Марии Монтессори, три адаптационные группы для детей с синдромом Дауна в возрасте от 1,5 до 3 лет;
- 65% семей, обратившихся за оказанием реабилитационной помощи, приняли активное участие в реабилитационном процессе;
- на 5% увеличилось количество детей до 3-х лет с отклонениями в развитии и здоровье, получивших реабилитационные услуги, от общей численности детей в возрасте до 3-х лет с отклонениями в развитии.

Основной целью направления «Семья с детьми-инвалидами» отраслевой целевой программы «Дети Астраханской области» является комплексное решение проблем, повышение качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов. Данная цель достигается посредством проведения социокультурной и спортивной реабилитации детей-инвалидов, социальной поддержки семей с детьми-инвалидами, трудоустройства детей-инвалидов. С целью расширения просветительской работы по проблемам детской инвалидности с семьями, имеющими детей-инвалидов, организованы и проводятся занятия «школы адаптации», включающие в себя обучение родителей детей-инвалидов навыкам ухода за больными, основам массажа и кондуктивной педагогики.

Службой «Социальное такси» организуется перевозка детей-инвалидов к объектам здравоохранения, образования, культуры и спорта. В программе участвуют автомобили «Газель» реабилитационных центров, а также автотранспортные средства волонтеров. За год услугами «Социального такси» воспользовались более 1000 детей-инвалидов и сопровождающих их лиц. Создание оптимальных условий для реабилитации детей-инвалидов в целях успешной социализации и интеграции их в общество невозможно без включения семьи ребенка в этот процесс. Именно семья, являясь ближайшим окружением ребенка, во многом определяет своевременность и эффективность его реабилитации.

Включение родителей в реабилитацию ребенка представляет собой динамический процесс взаимодействия специалистов и родителей в достижении максимально благоприятных условий реабилитации детей на всех ее направлениях и этапах⁴.

РАСШИРЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА

В государственном бюджетном учреждении социального обслуживания Владимирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Коврова» осуществляется работа по предоставлению социальных услуг на дому семьям, воспитывающим детей с инвалидностью.

Проблемы, на решение которых направлена социальная практика. Организуя работу, специалисты активно проводили информирование о новой форме обслуживания через средства массовой информации, сайт учреждения, ежеквартальные выходы на родительские собрания, проводимые в реабилитацион-

⁴ По материалам ж. «Социальное обслуживание» № 2, 2013. с. 9.

ном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями, распространение буклетов. Предлагая услуги по обслуживанию семей, воспитывающих детей-инвалидов, сотрудники столкнулись с проблемой – многие родители не готовы были впустить в свой мир незнакомого человека. Семья, испытавшая шок от рождения больного ребенка, утрачивает многие социальные связи, ограничив общение только близкими родственниками.

С семьей, которая согласилась на предоставление услуг на дому, начинает работать психолог и заведующая отделением. С целью выхода семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, из ситуации социальной изоляции специалисты используют метод «Сеть социальных контактов». Он представляет совместный анализ социальных ресурсов семьи, с участием специалистов и членов семьи, подготовку и проведение совместной встречи, с целью расширения социальных контактов.

Процесс работы начинается с составления и заполнения карты социальных связей – графического изображения социальных связей каждого члена семьи при помощи условных знаков. Клиент помещает себя в центр карты, отмечает какие у него взаимоотношения с каждым членом его социального окружения, кто ему симпатичен, к кому относится отрицательно и т. д. Во время заполнения карты психолог задает различные вопросы, помогающие клиенту осознать важные проблемы взаимодействия, свой стиль поведения, особенности, трудности семьи и т.д. Составление карты социальных связей помогает родителям увидеть ситуацию со стороны, проанализировать ее, найти имеющиеся ресурсы и конструктивно их использовать. По результатам работы с картой составляется перечень социальных трудностей, выявляются потребности, определяется реабилитационный потенциал семьи. Совместно с родителями разрабатывается индивидуальный план социального обслуживания. Для повышения эффективности данной работы в рамках «Школы социальных работников» психолог центра провел занятия для социальных работников по специфике обслуживания ребенка с инвалидностью, общению с ним и его родителями. Для родителей были организованы занятия в «Школе реабилитации и ухода», медицинские работники центра рассказали о способах ухода, профилактике пролежней. Специалисты центра медицинской профилактики провели беседы на интересные родителей темы. Всем семьям были предложены услуги юриста. Социальные работники предоставляли семьям социально-бытовые услуги: доставляли продукты, лекарства, убирали квартиру, содействовали в получении образования, сопровождали на различные мероприятия, на занятия в реабилитационное отделение для детей и подростков с ограниченными возможностями.

У детей, не имеющих возможности передвигаться самостоятельно, находящихся на домашнем обучении ограничен круг общения со сверстниками, мало друзей. Для расширения социальных контактов специалисты привлекают

волонтеров, это молодые инвалиды движения «Дорогой добрых дел», школьники трудовых групп. Волонтеры подготовили кукольные спектакли, поздравляли ребят с Днем рождения, дарили игрушки, выполненные своими руками, проводили мастер-классы по изготовлению поделок.

В центре работает мини-клуб для родителей-инвалидов «Солнышко». К участию в мероприятиях, проводимых в рамках деятельности клуба, были привлечены и семьи, состоящие на социальном обслуживании. Клиенты центра, имеющие инвалидность, вместе со своими детьми приходили в гости к ребенку-инвалиду. Ребята подружились, вместе выполняли поделки, рисовали, играли. Семьи совместно посещают мероприятия в ДК города, семейной библиотеке, участвуют в выставках.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

В основном мамы детей с инвалидностью, состоящие на обслуживании, являются неработающими, так как дети с тяжелыми нарушениями здоровья требуют постоянного внимания. Данная ситуация ухудшает материальное положение семьи, ограничивает социальные контакты родителей. Специалисты информируют родителей о предоставлении услуг центром занятости, о возможности выполнения работы на дому.

В связи с тем, что социальные работники помогали в решении социально-бытовых проблем, у родителей появилось больше свободного времени. Несколько родителей трудоустроились, улучшилось материальное положение семей, появились новые интересы, родители стали более позитивно воспринимать окружающее. Проведенная работа показала, что оптимизация системы социальных связей семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, повышает социальный потенциал семьи, включает механизмы самоисцеления⁵.

⁵ По материалам ж. «Социальное обслуживание», № 2.2013 г. с. 18.

ФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ И МОТИВОВ СОТРУДНИЧЕСТВА У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Ново-Никольский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» создано для постоянного и временного проживания детей-инвалидов, а также постоянного и временного проживания инвалидов молодого возраста. Целью деятельности учреждения является предоставление в стационарных условиях социальных услуг детям в возрасте от 4 до 18 лет с отклонениями в умственном развитии, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию, нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе, бытовом и медицинском обслуживании, а также в социально-трудовой реабилитации, обучении и воспитании. Специалисты учреждения осуществляют:

- социальную защиту детей-инвалидов, инвалидов молодого возраста и их стабильное материально-бытовое обеспечение, создание для них надлежащих условий жизни;
- медицинское обслуживание и лечение детей-инвалидов, инвалидов молодого возраста;
- организацию досуга детей-инвалидов, инвалидов молодого возраста;
- восстановление или компенсацию утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной и трудовой деятельности, возможную адаптацию детей-инвалидов, инвалидов молодого возраста в обществе.

В детском доме проживают воспитанники, имеющие родителей. У семей разный материальный достаток: одни одаривают детей подарками, другие – не имеют возможности часто навещать детей. Какими бы разными не были родители воспитанников дома-интерната, но всех их объединяет одно – любовь к своим детям и надежда на успешную социальную адаптацию. Объединяют и трудности, с которыми сталкивается семья, имеющая ребёнка-инвалида. Чаще родители не осведомлены о заболевании своего ребенка. Они испытывают шок от того, что их ребенок родился не таким как все, что ему нужны особые условия для воспитания и развития. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Родители замыкаются в себе, возникает реакция горя и депрессии, некоторые семьи распадаются. С целью оказания социально-психологической помощи родителям детей-инвалидов, повышения их педагогического потенциала, специалисты детского дома разработали и реализуют программу «Мы вместе». Разработка программы «Мы вместе», началась с того, что специалистами детского дома была проанализирована ситуация в семьях, дети которых воспи-

тываются в детском доме. Условно было выделено пять групп семей, имеющих различные типы детско-родительских отношений.

I. Родители «души не чают» в своих детях, они потакают их прихотям, за детьми прочно закреплён статус «больного», который стоит выше всех остальных, поэтому ему можно все. Характерна чрезмерная опека, взрослые всё делают за него: одевают, кормят, убирают игрушки и дети привыкают к такому отношению. Такого же отношения эти родители требуют к своим детям и от окружающих, не воспринимают критики по поводу воспитательных мер, и всех, кто относится иначе к их ребёнку, считают «врагами» (33 % от всех родителей).

II. Родители, которые стесняются своих детей, боятся косых взглядов и усмешек окружающих. Когда здоровые дети смеются над их больным ребёнком, показывают пальцем, дразнят его, у родителей обостряется чувство вины, горя, безысходности, они стыдятся болезни своего ребёнка (25 % от всех родителей).

III. Родители, которые завышают возможности своего ребёнка и ожидают «чуда». Разочарование наступает, когда становится очевидным отсутствие положительной динамики в развитии высших познавательных функций, медленное формирование бытовых умений, творческого развития (22 % от всех родителей).

IV. Родители, которые все силы положили на лечение своего «особого» ребёнка. Они пытаются проходить немислимые обследования, используя «новейшие достижения» народной медицины, забывая о простейшем бытовом развитии их ребёнка, об элементарных знаниях об окружающем, которые возможно сформировать и которые пригодятся в дальнейшей жизни, составят основу социальной реабилитации ребёнка, имеющего тяжёлые и выраженные нарушения интеллекта (15 % от всех родителей).

V. Родители, которые адекватно воспринимают своего ребёнка, его возможности и способности. Они в меру требовательны к детям. Их не пугает прогноз развития, они умеют радоваться и незначительным успехам своих детей, понимают, что процесс развития «особого» ребёнка длителен во времени (5 % от всех родителей).

Общие особенности семей, имеющих детей-инвалидов – воспитанников детского дома:

- специальных педагогических знаний у родителей нет, воспитание происходит на интуитивном уровне;
- родители заинтересованы в получении специальных знаний;
- большинство семей имеют низкую социальную активность, крайне избирательны в контактах;
- родители испытывают стресс от понимания того, что их ребёнок значительно отстаёт в развитии от сверстников;

- родители испытывают стресс от понимания того, что их ребёнок нуждается в особых условиях, не может воспитываться в семье;
- невозможность профессиональной деятельности мамы;
- в большинстве случаев – излишняя опека родителей над детьми.

В доме-интернате работа с родителями начинается еще до того, как они сделали выбор в пользу воспитания ребенка в учреждении. Некоторым семьям этот выбор дается очень сложно, их мучают вопросы приоритета семейного воспитания над воспитанием в детском доме, но высококвалифицированными специалистами. В семье без посторонней помощи и поддержки ребенку-инвалиду достаточно сложно в полном объеме реализовать свой социальный и образовательный потенциал. При первой встрече с детским домом родителей поражает атмосфера спокойствия и безусловной любви. Когда выбор родителями сделан и ребенок становится воспитанником детского дома, родители заполняют несколько анкет: «Определение темперамента ребёнка» «Положительные черты характера ребёнка, что умеет Ваш ребёнок», «Отношение родственников, друзей к Вашему ребёнку». Это помогает специалистам детского дома в минимально короткий срок изучить индивидуальные особенности ребенка и разработать для него индивидуальный маршрут реабилитации.

В течение двух лет проводится работа с родителями по программе «Мы вместе». Это коллективные и индивидуальные занятия, целью которых является ознакомление родителей с укладом детского дома, специалистами, которые работают с детьми; формирование у родителей педагогических приёмов работы по обучению умственно отсталых детей творческим видам деятельности; совместное изготовление поделок из глины, пластилина; знакомство с содержанием программ воспитания и обучения глубоко умственно отсталых детей. Для родителей подготовлены памятки «Особенности эмоционально-волевой сферы», «Особенности интеллектуальной сферы», «Как заниматься с ребёнком дома», «Особенности ребёнка и его окружение», «Развитие речи особенных детей». Родители не только сами обучаются работе с различными материалами, но и изготавливают совместно с детьми поделки, радуются совместным успехам. При планировании каждого совместного занятия учитываются мнения и пожелания родителей. По желанию родителей были проведены тренинги с психологом, консультации с врачами, социальными педагогами по интересующим их вопросам. Теплота встреч складывается благодаря позитивному настрою, хорошей работоспособности, заинтересованности участников. Взрослые участники за чашкой чая делятся личным опытом, подсказывают способы решения проблем, возникающих в воспитании ребенка-инвалида, предлагают свою помощь.

В ходе реализации мероприятий программы «Мы вместе» специалистами учреждения решаются следующие задачи:

- проведение мониторинга семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, которые воспитываются в Ново-Никольском детском доме;
- обучение родителей специальным знаниям и умениям;
- оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим особого ребенка;
- приобщение родителей к общественной жизни детского дома;
- диагностика развития ребенка, имеющего родителей.

Особенности программы «Мы вместе»:

- гибкий график работы с родителями;
- возможность повторения интересующей тематики;
- проведение индивидуальных и коллективных занятий;
- информирование членов семей об особенностях детей-инвалидов, возможностях их обучения, воспитания, развития (в том числе и с помощью памяток для родителей);
- участие в мероприятиях специалистов различного профиля.

Программа «Мы вместе» отвечает запросам современного общества. Для реализации данной практики в детском доме достаточно основных ресурсов: квалифицированных кадров, транспорта, помещений и оборудования, стабильного финансирования. Дополнительные ресурсы – участие в грантовых конкурсах, привлечение волонтеров и т.д. Активное взаимодействие специалистов с семьей повышает эффективность воспитания и интеграции в обществе «особого» ребенка. Благодаря проведенным мероприятиям в учреждении сформирована атмосфера взаимопонимания и сотрудничества, которая необходима для эффективной реабилитации детей.

ПОДГОТОВКА УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ВОСПИТАННИКОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПРОЖИВАНИЮ

На протяжении всех лет жизни в Тюбукской специальной (коррекционной) школе-интернате для детей-сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья, оставшихся без попечения родителей (Челябинская область, Каслинский район, село Тюбук) педагоги формируют у воспитанников знания, умения и навыки, необходимые для успешной адаптации в обществе. На уроках и внеклассных занятиях дети получают основы экономических знаний, социальных отношений, здоровье сбережения, навыки культурного общения и поведения, умения пользоваться услугами различных инфраструктур, основы семейного и патриотического воспитания, навыки самообслуживания и многое другое, что

жизненно необходимо в самостоятельной жизни. Не все знания удается закрепить на практике, в силу сниженной обучаемости воспитанников (например, основы экономических знаний, умение пользоваться услугами различных инфраструктур, навыки самоорганизации и многое другое). Поэтому в школе-интернате была разработана социально-педагогическая программа «Социальная гостиница». Суть программы состоит в том, что старшие подростки на протяжении месяца максимально самостоятельно проживают в специально оборудованной квартире. Квартира ранее имела статус служебной, в ней проживали нуждающиеся в жилье педагоги, студенты-практиканты. Оборудование квартиры, мебель закуплена на деньги благотворительного фонда – партнёра школы-интерната. Программа «Социальная гостиница» сразу же стала популярной среди старших воспитанников учреждения. Возможность пожить взрослой, самостоятельной жизнью – колоссальный стимул для усвоения учащимися знаний на уроках и внеклассных занятиях. Это своеобразный экзамен на сформированность жизненных компетенций, возможность подростков доказать самим себе и окружающим, что они готовы к самостоятельной жизни, могут быть полезными, самостоятельными членами общества.

По обоюдному согласию воспитанников и педагогов в гостиницу вселяется с первого числа месяца 3 девочки или 3 мальчика. Педагоги формируют группы таким образом, чтобы в ней были, как более самостоятельные воспитанники, так и те, которым необходима помощь, поддержка, руководство взрослых. В каждой группе выбирается старший, отвечающий за себя и других. Проживание каждой группы рассчитано на полный месяц. «Хозяева» под руководством педагогов снимают показания счетчика в первый и в последний дни месяца, рассчитывают сумму оплаты, заполняют квитанцию, самостоятельно оплачивают электроэнергию. Также получают счет на оплату услуг телефонной связи (стационарный телефон) и оплачивают его по истечению месяца проживания в гостинице. Подростки сами «покупают» продукты (получают на складе школы-интерната), готовят, убирают, стирают свои вещи, договариваются друг с другом о выполнении бытовых обязанностей (дежурствах), т.е. стараются быть максимально самостоятельными в социально-бытовом плане.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих родителей, а также детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в социальных учреждениях, к юридической, медицинской помощи и социальному обеспечению. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

В первый же день необходимо «закупить» продукты питания на ближайшее время, а далее пополнять запас продуктов по необходимости. Педагог ана-

лизирует, как часто дети «покупают» продукты, не забывают ли «купить» некоторые продукты, приходят с конкретным списком или «покупают» то, что видят в «магазине» и т.д. Педагог консультирует детей по вопросам приготовления конкретных блюд, возможен показ приготовления в условиях гостиницы. На второй день после вселения воспитанники обязаны встать утром (возможно, с помощью будильника), принять утренний туалет, позавтракать, явиться на уроки в класс без опоздания. В свободное от уроков и занятий время дети рассказывают педагогу, как прожили вчерашний день в гостинице: что приготовили на обед и на ужин, в какое время легли спать, чем занимались перед сном, как распределили обязанности между собой, что понравилось, что не получилось и многое другое. Педагог фиксирует рассказы детей в своем дневнике. Форма заполнения дневника может быть произвольной. Ежедневно проводится групповое занятие по анализу проживания в гостинице. Все «плюсы» и «минусы» выносятся на обсуждение группы. Ребята должны высказать свое мнение, внести предложение по исправлению отрицательной ситуации, учесть опыт своих ровесников.

При возникновении конфликтной ситуации педагог обязан вмешаться и разрешить проблему вплоть до выселения из гостиницы виновного. При нарушении кем-то из воспитанников правил проживания, при обнаружении вредных привычек, проступка следует немедленное выселение воспитанника в общую группу (до исправления или до следующего «вселения»). Педагоги диагностируют поведение воспитанников, оценивают уровень умений и навыков. В ходе наблюдения и диагностики с целью корректировки работы программы, своевременного изменения хода событий проводятся заседания методических объединений учителей, воспитателей и службы сопровождения, совещания школьной психолого-медико-педагогической комиссии, совещания при директоре. После проживания в гостинице всех воспитанников проводится заключительная диагностика детей, точно такая же серия бесед как перед «вселением» в гостиницу. Результаты первичного и заключительного опроса воспитанников сравниваются.

Цель данной программы – подготовка к самостоятельной жизни, формирование жизненных компетенций у умственно отсталых воспитанников.

Задачи программы:

максимальная практическая направленность привития жизненных компетенций умственно отсталым воспитанникам;

создание условий для проявления и формирования знаний, умений, навыков обустройства и организации своей жизни;

социально-педагогический анализ готовности старшеклассников к самостоятельной жизни, а именно:

- анализ поведения старшеклассников, выявление отклонений поведения от нормы в условиях самостоятельной жизни (стремления к курению, алкогольным напиткам, нарушению режима, невыполнения обязательных требований и т.д.);

- анализ трудовых навыков выпускников;

- анализ навыков самообслуживания, санитарно-гигиенических навыков;

- анализ навыков самоорганизации (соблюдение режима дня, выполнение обязательных требований и т.д.);

- анализ умения пользоваться инфраструктурами, строить социальные контакты;

- анализ умения строить взаимоотношения с ровесниками в условиях общежития без помощи педагогов;

- выявление пробелов в знаниях воспитанников, корректировка учебно-воспитательных планов и программ с учетом недостатков знаний детей;

установление причин отклонений в поведении выпускников, организация своевременной коррекции поведения.

Работа по программе имеет следующие этапы: подготовительный, организационный, практический, диагностический, аналитический.

Подготовительный этап (длительный) проходит с 1 по 8 класс. Учреждение работает по комплексной образовательной воспитательной программе «Трудом человек славится». За основу взята программа «Рабочий подворья», разработанная сотрудниками института повышения квалификации учителей Красноярского края. Блок «Трудовое воспитание» расширили за счет программы «Сезонные работы на крестьянском подворье» и «Обслуживающий труд», т.к. учреждение имеет свои особенности в плане большого объема работ. Программа задумана и реализуется как комплексная, т.е. охватывающая все основные стороны развития и коррекции умственно отсталого ребенка в школьном возрасте: личностное развитие, основы социального воспитания, охрана здоровья и физическое развитие, творческое воображение, семейный досуг, трудовое воспитание, самообслуживающий труд.

В Российской Федерации должны создаваться условия для формирования достойной жизненной перспективы для каждого ребенка, его образования, воспитания и социализации, максимально возможной самореализации в социально позитивных видах деятельности. **КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Педагоги проводят занятия в соответствии с недельной циклограммой. Для каждой возрастной группы разработано тематическое планирование по различным направлениям. Концентричная система обучения и воспитания позволяет закреплять и углублять имеющиеся у воспитанников знания, умения, навыки.

Организационный этап. Перед вселением в гостиницу с воспитанниками проводится серия бесед и занятий:

С кем бы я хотел(а) жить в гостинице (из ровесников) и почему?

Что в первую очередь необходимо человеку для жилья (из мебели, бытовой техники, посуды, мягкого инвентаря и т.д.)?

Какой ассортимент блюд я могу готовить для себя и друзей (подруг), когда буду жить самостоятельно?

На какие цели необходимо тратить деньги в первую очередь?

Какие обязанности мне придется выполнять, когда я буду жить самостоятельно?

Какой распорядок дня мне необходимо соблюдать и почему?

На групповом занятии составляется график проживания в гостинице (по обоюдному согласию детей и педагогов). Каждый воспитанник составляет примерное меню, все меню обсуждаются на занятии. Выбирается самое правильное меню (в котором выдержано разнообразие блюд из молока, мяса, рыбы, овощей и т.д.). Анализируются все «плюсы» и «минусы» каждого меню (каждый ребенок старался!), делается корректировка. Каждый воспитанник должен понимать, что нельзя длительное время питаться только жареными продуктами, продуктами быстрого приготовления, холодными продуктами или чаем. Необходимо, чтобы воспитанники активно анализировали меню своих ровесников, в вежливой форме, аргументированно делали поправки. На очередном занятии воспитанники составляют свой недельный распорядок дня с учетом того, что живут в гостинице, но посещают уроки, внеклассные занятия, трудовые часы, праздники вместе со своей группой. Воспитанникам объясняются «правила игры». Продукты питания проживающие в гостинице будут «покупать» на «ненастоящие» деньги (ксерокопии различных купюр). Каждый воспитанник получает на месяц «сумму», равную прожиточному минимуму. «Покупка» продуктов происходит на продуктовом складе школы-интерната. Это позволяет отследить ассортимент и количество «покупаемых» продуктов, целенаправленность «покупок», самостоятельность детей. «Цена» продуктов соответствует средней цене продуктов настоящих магазинов, «покупка» производится в присутствии педагога. Все суммы, потраченные на продукты, фиксируются педагогом в специальной ведомости, что даст возможность знать, сколько «денег» осталось у воспитанников.

Несколько занятий посвящаются безопасности проживания в квартире:

- безопасное пользование электроприборами, горячими жидкостями;
- меры безопасности в ночное время;
- соблюдение алгоритма действий при возникновении непредвиденной ситуации, опасности (алгоритм находится на определенном месте в гостинице, содержит номера телефонов медицинского кабинета, кабинета директора, но-

мера домашних телефонов директора и сотрудников, проживающих недалеко от гостиницы).

Практический и диагностический этапы протекают параллельно в одно время. *Практический этап.* Воспитанники выполняют практическую работу, т.е. живут самостоятельно и реализуют на практике все знания и умения. Педагоги (классный руководитель и воспитатели группы) выполняют роли кураторов, консультантов и диагностов. Между собой педагоги распределяют работу, обговаривают все условия проживания детей в гостинице, поддерживают тесную связь между собой, делятся наблюдениями и выводами по каждому воспитаннику, разрабатывают дальнейшие единые действия, требования, проводят групповые занятия и собрания с анализом результатов проживания в гостинице. *Аналитический этап.* На групповом собрании дается оценка поведения, знаний, умений, навыков каждого воспитанника с рекомендациями и советами, как ровесников, так и педагогов. Определяются воспитанники, успешно прошедшие практику в организации самообслуживания, взаимоотношений с «соседями» по гостинице, самоорганизации своего распорядка дня и т.д. На заседаниях педагогического совета заслушиваются итоги работы по программе. По решению педагогического совета вносятся изменения в программу.

В результате практики «Социальная гостиница» в 2012-2013 учебном году выпускники школы-интерната (9 класса) смогли пройти практическую «репетицию» самостоятельной жизни, а педагогами было сделано много интересных открытий и выводов. Ребята проявили социальные качества характера, умения применять теоретические знания на практике, ориентироваться в непривычной новой обстановке. Кто-то из ребят уверенно составлял планы на ближайший день, привычно занимался само обслуживающим трудом (стирал одежду, мыл посуду), а для кого-то требовалась помощь других ребят и педагогов (приходилось напоминать и подсказывать дальнейшую деятельность, необходимую работу). Некоторые подростки старались внести в интерьер квартиры дополнительный уют, новизну, красоту, другие же были безразличны к окружающей обстановке и довольствовались тем что есть. Кто-то старался приготовить на ужин новое блюдо, побаловать своих соседей по комнате, а кто-то предпочитал питаться «всухомятку», по-быстрому и т.д. По данным фактам педагоги делали выводы об уровне социализации воспитанников и о дальнейшем их устройстве, кому из детей требуется помощь и в чем. В группе школы-интерната правила поведения, распорядок дня и обязанности для всех детей одинаковы, а оказавшись в новых условия свободного проживания воспитанники изменили свое поведение. Все ребята старались показать себя с лучшей стороны, применять по максимуму бытовые знания и умения, за время проживания не случилось больших ссор между ребятами или каких-либо чрезвычайных происшествий. Воспитанники были очень рады возможности пожить самостоятельно малень-

ким коллективом, реализовать себя в кулинарии, почувствовать себя взрослым человеком. Многие ребята заселялись в гостиницу несколько раз, имели высокую оценку и одобрение педагогов.

ФОРМИРОВАНИЕ ГАРМОНИЧНЫХ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

В Оленегорском комплексном центре социального обслуживания населения Мурманской области осуществляется работа по формированию родительских компетенций у супругов, воспитывающих детей-инвалидов. Специалисты отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями организовали и провели выездной двухдневный социально-психологический тренинг, направленный на коррекцию супружеских отношений. Цель работы – гармонизация семейных отношений и психологического микроклимата семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Основные задачи, решаемые во время выездных тренингов:

- поддержка в решении сложных вопросов семьи во благо ребенка;
- помощь в организации гармоничной супружеской жизни в суетливой и утомительной для многих пар повседневности.

Интересный опыт, позволяющий решать вышеозначенные задачи, был получен в рамках российско-норвежского проекта «Мир равных возможностей», реализуемого в Мурманской области. Частью этого проекта являлись выездные двухдневные социально-психологические тренинги «Родительские выходные». Для участия в тренингах приглашались супружеские пары, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. В основу программы тренинга положена практика «Как нам быть?», разработанная и широко применяемая специалистами норвежских социальных служб. Целями данной практики является сохранение и укрепление супружеских отношений родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

Когда в семье появляется ребенок с глубокими отклонениями здоровья, родителям предстоит пройти серьезные испытания. Больной ребенок, независимо от причины, характера, сроков заболевания или травмы, кардинально меняет порядок жизни в семье. Почти всегда обнаружение у малыша дефекта развития и подтверждение инвалидности вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. На когнитивном уровне родители не могут объяснить, почему это произошло именно с ними и с их ребенком. Даже если травмирующему со-

бытию есть объективное объяснение, психологически трудно выстроить удовлетворяющий ответ на вопрос «почему именно с нами?». На функциональном уровне возникает «разрыв» представлений о родительских ролях. Возникают проблемы материальной обеспеченности семьи, сложности с организацией досуга, ухудшаются возможности профессиональной деятельности. Родители, с одной стороны, испытывают значительные трудности в выборе средств воспитания и образования ребенка, а с другой – сами переживают глубокие психологические проблемы, обусловленные появлением в семье ребенка с ограниченными возможностями. Именно поэтому межличностные отношения между супругами зачастую напряжены, существуют с искажениями или постепенно разрушаются. По данным исследований от 30% до 60% таких семей распадается, а около 30% сохраняют семью формально «ради ребенка». Семья концентрируется на проблемах больного ребенка, члены семьи теряют способность объективно оценивать, как самого ребенка, так себя и партнера, поэтому для родителей, имеющих ребенка-инвалида характерна сниженная самооценка, нереалистичная оценка партнера и ребенка. Это дестабилизирует супружеские отношения и влияет на семейную систему в целом. Стиль жизни семей с ребенком-инвалидом смещается в сторону большей поляризации семейных ролей, усиления ригидности семейных правил и ритуалов. Супруги отдаляются друг от друга, что вызывает чувство неудовлетворенности супружескими отношениями. В свою очередь осложненные супружеские взаимоотношения ведут к повышению тревоги и общего напряжения в семье. Вместе с тем, психологический микроклимат, атмосфера в семье, которая определяется отношениями между мужем и женой, играет исключительно важную роль в формировании и развитии личности ребенка. Гармоничные супружеские отношения – залог успешной адаптации и интеграции особого ребенка в общество. Поэтому необходимой представляется комплексная (индивидуальная, супружеская и семейная) психологическая работа с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида, где в качестве объекта реабилитационного процесса признается семья ребенка с нарушениями в развитии. Социально-психологическая помощь направлена на оптимизацию психологического микроклимата в семье, гармонизацию внутрисемейных отношений и повышение адаптивных возможностей семьи.

В первый день тренинга супружеским парам были предложены следующие тематические блоки.

Общение – ключ или замок? Задачами этого блока являлись – активизация участников и погружение в атмосферу тренинга, актуализация умения и желания слушать другого, проявлять эмпатию. Ведущий тренинга подводил участников к осознанию, что желание «изменить» партнера приводит к упрекам, требованиям и, как результат, злости. Динамические и парные упражнения направлялись на побуждение супругов слушать друг друга, понимать, прини-

мать позицию, ожидания и потребности другого, находить бесконфликтные способы общения. Не менее важным являлось формирование у участников тренинга понимания необходимости тренироваться в том, как четко передавать другим, что вы хотите, и понимать другого.

Любовь и ожидания. Данный блок был преимущественно информационным. Здесь участники познакомились с «языком любви» (методика Гари Чэпмэна – консультанта по взаимоотношениям, автора книги «Пять языков любви») и обсуждали следующие вопросы. Как сообщить о наших потребностях и ожиданиях? Должен ли партнер сам все понять? Нужно ли говорить о разочарованиях, о фрустрации, когда ожидания не сбываются?

Четыре сигнала тревоги. Материал этой части тренинга был заимствован из программы «Как нам быть?». Супругам было предложено обсудить такие маркеры, свидетельствующие о нарастании проблем в отношениях, как «повышение температуры», «недооценка», «негативное истолкование» и «отступление». Под «повышением температуры» понимаются такие реакции супругов, когда обсуждение какого-либо пустяка или незначительной проблемы быстро нарастает в объеме и интенсивности. Это может проявляться в агрессивности, громкости или, напротив, в демонстративном молчании. «Недооценка» узнается, когда один супругов чувствует себя недооценённым вторым. Так, например, часто матери берут всю работу по уходу за ребенком на себя, отводя отцу второстепенные роли. «Недооценка» может проявляться в разных формах, зачастую в скрытых – это скорее ощущения, что тебя не видят и не ценят. Одним из проявлений недооценки являются критические замечания о способностях, чувствах, мнениях. Под «негативным истолкованием» понимаются такие ситуации в семье, когда сказанное или сделанное одним из супругов истолковывается другим негативнее, чем это было на самом деле. Супруги «приписывают» другому собственное понимание его слов или поступков, основываясь на негативных домыслах и ожиданиях неприятностей. «Отступление» характеризуется тем, что один из партнеров отклоняется от обсуждения темы, которую второму кажется важным обсудить. Данная часть тренинга была направлена на проработку неявных признаков семейного неблагополучия. Обсуждая «сигналы тревоги» участники получили возможность пристально взглянуть на собственные чувства и чувства партнера, увидели «болевые точки» семьи и взаимоотношений, задумались о возможных путях преодоления этих проблем.

Следующая, практическая часть тренинга была направлена на формирование у супругов навыков конструктивного общения. Для этого в игровой форме были предложены следующие техники:

- тайм-аут или «слово – серебро, молчание – золото»;
- техника «слушать-говорить»;

- модель разрешения проблем.

Техника «Тайм-аут» подразумевает время, который один может попросить у другого, если чувствует себя слишком усталым или напряженным для продолжения разговора. Условием тайм-аута является обязательство возобновления дискуссии в заранее оговоренное время. Техника «слушать-говорить» – хорошая альтернатива «плохим» ссорам. Суть её сводится к формированию умений говорить по очереди, давая друг другу возможность сформулировать и высказать мысли, не опасаясь негативных высказываний или перебивания со стороны партнера. «Модель разрешения проблем» показывает, как можно конструктивно относиться к проблемам, воспринимая их как единая команда, а не как противники.

В начале и в конце первого дня тренинга участникам были предложены динамические упражнения, погружающие в атмосферу тренинга и создающие особый тренинговый микроклимат безбарьерного общения и безопасного самовыражения. И если в начале тренинга родители были заметно напряжены, с трудом отключались от мыслей об оставленном с родственниками или няней ребенке, чувствовали себя некомфортно в группе, то уже к завершению первого дня многие говорили, что наполнены положительными эмоциями и энтузиазмом. Участники также проговаривали, что впервые за долгие годы почувствовали себя не только родителями, но мужем и женой, и вновь испытали почти забытые чувства супружеской любви и близости. Второй день тренинга начинался темой «Мужчины и женщины – два мира?» Её основной целью в начале дня была активизация участников, включение в работу, энергизация и возобновление атмосферы тренинга. В легких, отчасти шуточных упражнениях, ведущий подводил участников к мысли, что по большому счету мужчины и женщины довольно похожи друг на друга, но имеют разные способы выражения чувств и эмоций, избирают разные способы действий.

Следующим большим блоком тренинговой работы стала тема «Сложные эмоции» или «Когда мы наступаем друг другу на ноги». Участникам были предложены информирование, демонстрация, индивидуальная работа по осмыслению собственных чувств и переживаний, работа в парах и обратная связь. Обсуждались события, открытые и скрытые темы, остро влияющие на эмоциональную жизнь семьи, на самоощущения, взаимоотношения. Задачей ведущего стало подведение участников к осознанию, что любые эмоции и чувства имеют право на жизнь, что умение открыто и честно говорить о чувствах, уважать разные эмоции и реакции друг друга – это способ справиться с эмоциями. В процессе работы для супругов обозначались признаки наличия «скрытых» тем в семейной жизни, показывались возможные способы выражения сложных эмоций шадящим для партнера способом. В завершающей части тренинга участникам были предложены темы «Создание жизненного пространства

для всех членов семьи» и «Слагаемые семейного счастья». В теме «Создание жизненного пространства» или «интимность и автономность» рассматривались возможности помощи друг другу в преодолении утомления от переизбытка забот и высоких требований, предъявляемых семьям с особым ребенком. Супругам было продемонстрировано, что каждый человек, независимо от обстоятельств имеет право на «личное жизненное пространство». Важным выводом этой темы стала мысль, что личное благополучие каждого члена семьи важно для благополучия семьи в целом, в том числе и для ребенка с ограничениями здоровья. Блок «Слагаемые семейного счастья» завершал основную тренинговую работу и был направлен на закрытие всех «болевых» точек, которые, возможно, были оголены в процессе тренинга. Ведущий раскрыл суть прощения и стимулировал понимание, что прощение и примирение – необходимые процессы в совместной жизни. На этом этапе активно актуализировались чувства близости, интимности и любви в супружеских парах.

Завершался тренинг осмыслением событий и чувств, возникавших в течение двух тренинговых дней. Динамические упражнения помогли участникам преодолеть чувство грусти от последующего расставания с новыми друзьями, с атмосферой группы, закрепили положительные эмоции и проложили «мостик» в реальную жизнь. В завершающем шеринге все участники отметили свою наполненность, одухотворенность, чувство свежести и хорошего отдыха. Многие говорили, что чувствуют себя так, как будто отдыхали больше недели, хотя прошло всего два неполных дня. Отмечались также оживление супружеских чувств, приобретение иного взгляда друг на друга и новых навыков общения. Большинство участников тренинга чувствовали в себе силы к улучшению ситуации в семье, потребность в приобретении знаний и навыков, подобных тем, которые были рассмотрены в ходе «родительских выходных». Родители согласились, что многочасовой выездной социально-психологический тренинг, позволяющий увидеть себя и ситуацию в семье отстранившись от повседневных забот о ребенке - эффективная и действенная помощь в нормализации жизни семьи. Многие участники, несмотря на трудности, связанные с необходимостью оставить с кем-то ребенка, выразили желание принять участие в подобных тренингах в дальнейшем.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, как и любые дети, нуждаются в том, чтобы расти в обстановке любви, заботы и безопасности. Комфортная и конструктивная семейная обстановка – это основа реабилитации ребенка с ограниченными возможностями. От того, насколько родители справятся с кризисной ситуацией, зависит успешность развития ребенка, его интеграция в общество. Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием особого ребёнка, достигается не сразу и не всеми родителями. Во многом успешность преодоления кризиса зависит от личных особенностей родителей, их культур-

ного и образовательного уровня. Только в тех случаях, когда родителям удастся справиться с психотравмирующей ситуацией, мобилизовать свои силы, поддерживать позитивный настрой, ребёнок получает шанс на благоприятное развитие и достижение возможного максимума своей жизни. Важным фактором в этой ситуации является своевременная профессиональная комплексная социально-психологическая поддержка «особой» семьи.

ЛЕЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

В реабилитации детей с детским церебральным параличом существуют различные подходы, которые различаются не только техникой, но и отношением к ребёнку. Так, при манипулятивном подходе акцент ставится на коррекцию двигательных нарушений средствами прямого механического воздействия, то есть на массаж, пассивную физкультуру, гипсование и хирургические операции. Во многих странах получил распространение принципиально другой, лечебно-педагогический подход, направленный на обучение ребенка с ДЦП управлению своими движениями. При манипулятивном подходе ребенок является лишь объектом, который подвергается определенным процедурам, а при лечебно-педагогическом и ребенок, и его родители становятся партнерами специалистов. Возникают равноправные отношения с ребенком, который должен согласиться на занятия и принимать в них сознательное участие. Это представляется чрезвычайно важным как в гуманистическом, так и в социальном отношении.

Лечебно-педагогический подход предполагает жизнь ребенка в кругу семьи и включение специальных занятий в повседневные дела. Разработанные в его рамках методы призваны не только достичь лучших результатов в двигательном и психическом развитии ребенка, но и построить совершенно новые отношения между ребенком и окружающими, принципиально изменить жизнь всей семьи.

Специалисты центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями «Парус надежды» Воронежской области используют все возможные технологии реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, включая и *лечебно-педагогический* подход. В центре работают специалисты различных профилей: неврологи, ортопеды, педиатры, врачи лечебной физкультуры, физиотерапевты, инструкторы ЛФК, массажисты, логопеды, психологи, педагоги.

При комплексной реабилитации огромное значение имеет взаимодействие специалистов центра и родителей. Жизнь ребенка с церебральным параличом, точно так же, как и жизнь обычного малыша, состоит из самых простых, повсе-

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям; обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного дошкольного образования, организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.
НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ

дневных дел, а у его мамы и папы именно они часто вызывают множество затруднений. Как правило, рекомендации врачей касаются медикаментозного лечения, гимнастики, массажа или каких-то других процедур, а простые вопросы: как проще одеть малыша, как научить его пить из чашки, какая коляска ему подходит – часто остаются без ответа. Квалифицированные ответы на подобные вопросы важно получить еще и потому, что самостоятельность в повседневных навыках делает человека независимым, а ведь именно воспитание максимально независимым от помощи окружающих является одной из главных задач реабилитации.

Как писал известный в профессиональном мире специалист Сильвиан Тервер (SylvianTener) «ребенок с церебральным параличом постепенно становится взрослым с церебральным параличом». Это всегда необходимо учитывать, когда специалисты совместно с родителями разрабатывают для ребёнка программу помощи. Задача взрослого – показать ребенку, что дает ему то или иное движение, новая поза: вовремя предложить игрушку, показать новую игру, правильно расположить предметы вокруг малыша. И родители, и ребенок должны радоваться общим достижениям, новым навыкам – только тогда малыш будет заниматься с удовольствием. Разные специалисты оценивают физическое развитие ребенка, развитие у него социальных навыков, речи, коммуникации, его способность к обучению. На основе этого обследования составляется общая программа поддержки ребенка, охватывающая все указанные направления. Программа поддержки всегда составляется с участием родителей, корректируется по мере того, как изменяются потребности и приоритеты ребенка и семьи. Специалисты вносят в программу базовые представления о развитии детей, профессиональное понимание проблем ребенка и свои знания о методах помощи таким детям, а родители со своей стороны обладают уникальным знанием своего малыша, пониманием потребностей и возможностей других членов семьи; кроме того, у них есть свои собственные цели и приоритеты.

В центре до 80-90% реабилитационных воздействий являются функцио-

нальными, не медикаментозными, здоровье сберегающими и здоровье накапливающими. Центр обеспечен необходимым оборудованием для оказания помощи детям, страдающим ДЦП, обучения родителей приемам и навыкам для домашней реабилитации ребенка. В отделении коррекции двигательных нарушений и ЛФК работают врачи, инструкторы-методисты, основной задачей которых является обучение родителей реабилитационным методикам для использования в домашних условиях. Для больных с парезами применяют комплекс упражнений, направленных на снижение спастичности и ригидности мышц, улучшение реципрокных отношений мышц-антагонистов, предупреждение контрактур, а также уменьшение степени пареза (т.е. увеличение мышечной силы в паретичных конечностях). Проводятся лечебно-коррекционные комплексы гимнастики в форме индивидуальных и групповых занятий, в том числе по методикам Б. и К. Бобат, В. Войта, С.А. Бортфельд, К.А. Семеновой. При выраженной спастичности, неправильной установке конечностей используется лечение положением (корректирующие позы, стендеры), которое состоит в придании парализованным конечностям правильного положения в течение определенного времени. Очень важно предотвращение длительной фиксации конечностей в одном и том же положении. Длительность укладок от 30 минут до 1,5 часов. Достаточно эффективна в реабилитации ранняя динамическая вертикализация с использованием брусьев, тренажера Гросса, ходунков, а также динамической проприоцептивной коррекции – лечебных костюмов («Адель», «Гравистат», «Фаэтон»). При атактических расстройствах рекомендуются упражнения, направленные на повышение согласованности, улучшение координации движений, тренировку равновесия, изменение афферентной импульсации (мышечно-суставного чувства). Включаются в комплекс восстановительного лечения новейшие компьютерные технологии БОС-тренингов (ФБУ).

В качестве оптимизирующего влияния широко используются массаж, физиотерапевтические методы сегментарного и местного воздействия. В комплексной реабилитации применяются светотерапия («Спектр-М»); импульсная терапия: амплипульс («Амплипульс-5»), диадинамо («ДТ-50-3»), интерференц («Интерференц-5»), электростимуляция («Амплипульс-5»); гальванизация («Поток 1»); дарсонвализация («Искра-1»); ультратон («ТНЧ- 10-1», «Порт-1М»); низкочастотная магнитотерапия («Полюс-2»); «биоэлектрон». Применяются методы транскраниальной микрополяризации головного и спинного мозга, общей магнитотерапии («магнитотурботрон»), позволяющие изменять функциональное состояние организма. Метод функциональной программируемой стимуляции («МБН-СТИМУЛ») является самостоятельной реабилитационной технологией, которая может применяться, как изолированно, так и в содружестве с другими методами коррекции или восстановления двигательной функции. Для активной реабилитации и передвижения пациентов создана ортезная система – динамический пара-

подиум, позволяющий принять положения сидя и стоя без дополнительной помощи костылей и осуществлять передвижение без посторонней помощи. Помочь поддержать малыша в правильных положениях могут специальные вспомогательные приспособления, некоторые из них можно попытаться изготовить дома или на заказ в мастерских. Специалисты центра обучают родителей методам, приемам педагогической помощи для реализации возможностей ребёнка, развития самостоятельности в любой деятельности. На совместных занятиях специалисты показывают, как воспитывать малыша, направлять его действия, побуждать преодолевать трудности, формировать навыки самообслуживания. Важная цель совместной реабилитационной работы – помочь так организовать жизнь дома, чтобы двигательные нарушения и ограниченные возможности ребенка не послужили препятствием его тесному сотрудничеству с родителями в повседневных делах и занятиях.

Специалисты центра уделяют большое внимание психолого-социальной поддержке членов семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП. Под психолого-социальной поддержкой семьи понимается система психолого-социальной деятельности, направленной на оптимизацию межличностных отношений в семье, обеспечение полноценной жизни особого ребенка в семейной среде путем создания условий, способствующих раскрытию личностного потенциала членов семьи, а также обучения родителей детей с ограниченными возможностями коррекционными методиками для применения в домашних условиях.

Исходя из особенностей семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, психолого-социальная поддержка направлена на оптимизацию психологического контакта ребенка и членов его семьи со специалистом, внутреннего понимания болезни им и его родителями, снижения тревожности, формирования мотивационной сферы, системы социально-психологических отношений, гармонизацию внутрисемейных отношений. Семья, занимающаяся воспитанием особого ребенка, находится в достаточно уязвимом социально-психологическом положении. Рождение ребенка с патологией является огромным стрессом для членов как «ядерной», так и расширенной семьи. Нередко семья не справляется с эмоциональной нагрузкой, последствия бывают самые разнообразные – нарушения супружеских, детско-родительских отношений. Часто семейная система, не выдержав напряжения, распадается. В семьях с детьми-инвалидами огромный процент разводов, неполных семей, в которых вся нагрузка, как социальная, так и эмоциональная ложится на мать, которая не в состоянии в полной мере способствовать социализации ребенка. В этом случае происходит еще большее увеличение тревоги, семья становится уязвимой и мало функциональной.

Мероприятия, направленные на *оказание социально-психологической поддержки семьи.*

Оказание медико-психологического сопровождения семей с особыми

детьми (проведение консультаций специалистов врачей, педагогов-психологов; индивидуальная и групповая психологическая работа с детьми; семейное консультирование; проведение просветительских лекций и тренингов для родителей).

Проведение мероприятий, направленных на объединение семей, имеющих особых детей, в совместной деятельности (проведение встреч; круглых столов; тематических вечеров).

Основными принципами работы специалистов в рамках данной технологии являются:

- на всем протяжении работы с семьей демонстрировать свое полное доверие к ее возможностям; помогать в формулировании и уточнении целей и задач, стоящих перед взрослым;

- исходить из того, что у родителя есть внутренняя мотивация к самосовершенствованию себя в роли родителя особого ребенка; выступать для родителей как источник разнообразного опыта, к которому можно обратиться за помощью, столкнувшись с трудностями решения той или иной проблемы;

- быть активным участником взаимодействия; открыто выражать свои чувства.

Каждая семья обладает необходимыми возможностями и ресурсами саморазвития и преодоления возникающих проблем воспитания особого ребенка, взаимодействия с ним. Поэтому в рамках лечебно-педагогического подхода совместная работа с семьей включает:

- поиск сильных сторон личности родителей и ребенка, сложившейся системы воспитательных отношений;

- опору на результаты психологической диагностики, которая включает использование различных опросников, проведение бесед с членами семьи, наблюдение за совместной деятельностью родителя и ребенка;

- учет особенностей личности родителя и ребенка, системы воспитательных отношений в конструировании программ психолого-педагогической поддержки и в процессе ее осуществления.

В процессе взаимодействия с семьей специалисты центра реабилитации опираются на представление о родителе и ребенке как целостных личностях, и используют их эмоционально-волевые, интеллектуальные, коммуникативные, мотивационно-ценностные возможности.

Проведенные исследования показали, что в 97% исследуемых семей в качестве основных стилей воспитания преобладает гиперпротекция и гиперопека (ре-

Особое внимание уязвимым категориям детей. В Российской Федерации во всех случаях особое и достаточное внимание должно быть уделено детям, относящимся к уязвимым категориям. Необходимо разрабатывать и внедрять формы работы с такими детьми, позволяющие преодолевать их социальную исключенность и способствующие реабилитации и полноценной интеграции в общество. **КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

зультаты опросника ABC). У 85% семей снижены показатели конфликтности и экспрессивности, родители не позволяют себе открыто выражать свои негативные чувства, такие как гнев, агрессия – эти чувства подавляются. Соответственно 78% семей не принимают участия в различных активных видах отдыха, особые дети в таких семьях не поощряются к самоутверждению, самостоятельности, независимо обдумыванию собственных проблем и принятию решений. У 98% исследуемых семей ярко выражена иерархичность семейной организации; ригидность семейных правил и процедур; высока степень, в которой члены семьи контролируют друг друга (результаты опросника ШСО). В рамках лечебно-педагогического подхода в реабилитации детей с ДЦП специалисты центра продолжают работу с родителями по активизации домашней реабилитации, настойчиво внедряют модель семейной реабилитации. Подобные технологии работы позволяют детям с особыми потребностями преодолеть психический и социальный инфантилизм, успешно интегрироваться в среду нормально развивающихся сверстников и стать равноправными членами общества.⁶

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на 180 мест функционирует в Иркутской области с 2000 года. Здесь оказывается квалифицированная медико-социальная, социально-психологическая и социально-педагогическая помощь детям и подросткам в возрасте от 0 до 18 лет, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии.

Основные цели работы учреждения – социализация ребенка с ограниченными возможностями; оказание помощи его семье; ранняя профилактика и предупреждение детской инвалидности. Деятельность учреждения осуществляется в соответствии с национальными и региональными стандартами в сфере социального обслуживания населения. Центр имеет лицензии на оказание медицинских услуг по 21 направлению, на санаторно-курортное лечение, на оказание образовательных услуг, реализации психологических программ и программ коррекционного образования.

⁶ По материалам ж. «Социальное обслуживание» № 4, 2013, с.69.

Основными показаниями к реабилитации ребёнка в учреждении являются:

- болезни нервной системы, в том числе ДЦП;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- нейросенсорная, кондуктивная, смешанная тугоухость I, II, III, IV степени и глухота;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (синдром Дауна, врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, аномалии позвоночника, врожденная кривошея, синдром Элерса-Данлоса, синдром Марфана);
- пороки развития лёгких, бронхолегочная дисплазия ДН I (дети старше года);
- онкологические заболевания;
- болезни эндокринной системы;
- заболевания бронхолегочной системы.

Комплексный процесс реабилитации основывается на следующих принципах:

- индивидуальный подход к ребенку с позиции целостного организма, нераздельности коррекции неврологических и соматовегетативных нарушений;
- раннее начало реабилитации;
- комплексный подход к реабилитационному процессу;
- преемственность между различными этапами реабилитации;
- вовлечение в реабилитационный процесс членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В структуру учреждения входят отделения:

- диагностики и разработки программ социальной реабилитации;
- медико-социальной реабилитации;
- социальной реабилитации и психолого-педагогической помощи;
- восстановительного лечения и реабилитации с дневной и стационарной формами пребывания. Реабилитационные услуги можно получать как в стационарных условиях, так и в условиях дневного пребывания. Задачи восстановления соматического здоровья и физического развития детей-инвалидов успешно решают врачи высокой квалификации: невролог, педиатр, психиатр, ортопед, сурдолог, отоларинголог, врач функциональной диагностики, врач ЛФК, врач-рефлексотерапевт, массажисты. В процессе реабилитации в учреждении широко применяются современные методы и средства медицинской реабилитации:
- биомеханика и рефлексотерапия;
- различные виды массажа;
- массажная кровать;
- лимфодренажный аппарат;

- ДЭНС-очки для лечения косоглазия и коррекция зрения;
- мануальная терапия;
- психофизическая гимнастика;
- стоматологическая помощь;
- все виды современного физиолечения: электрофорез, ампли-пульс, УВЧ, лазеролечение, душ, ванны, бассейн, спелеотерапия, нормобарическая гипоксическая оксигенация, магнитотерапия.

Сотрудники центра проводят нейрофизиологическую диагностику, мониторинг церебральных функций, ультразвуковое исследование. В физической реабилитации детей с ДЦП используется метод динамической проприоцептивной коррекции (ДПК), путем применения лечебно-нагрузочных костюмов «Гравистат» и «Адель», специализированных велосипедов-тренажеров.

В течение трех лет учреждение сотрудничает с международным благотворительным фондом «СМ. Черити».

Цели сотрудничества:

- оказание практической помощи в реабилитации (абилитации) и социализации детей с ограниченными возможностями (ДЦП);
- обучение приемам ухода;
- использование физических возможностей без применения медикаментозного лечения детей и подростков, лишенных возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания.

Совместно с «СМ. Черити», учреждение участвует в международной практике «Школа кинестетики». Цель кинестетики, как нового направления реабилитации, научить людей с ограниченными возможностями находить наиболее удобные способы перемещения в пространстве, контролируя собственные движения. На базе учреждения ведущим тренером кинестетики из Германии Норбертом Фельдманом проведен обучающий семинар по теме: «Основной курс кинестетики в уходе за больными людьми». Ведущие специалисты-реабилитологи центра обучены методам и приемам кинестетики. В процессе овладения методикой у детей формируются новые двигательные стереотипы самообслуживания, сидения, вертикализации, перемещения в пространстве, в некоторых случаях – самостоятельная ходьба. Внедрение методов кинестетики повышает эффективность комплексной реабилитации, помогает семьям, где воспитывается ребенок, ограниченный в движении и самообслуживании, снизить степень социальной депривации, так как у ребенка появляется возможность элементарного самообслуживания.

Для коррекции дефектов моторики, с целью развития функциональных двигательных систем, проводится лечебная физкультура, занятия в тренажерном зале, бассейне, общеразвивающие физкультурные занятия.

В комплексном лечении таких неврологических заболеваний, как ДЦП, миопатия, парез Эрба, а также при патологии опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, косолапость, кривошея, сколиозы) специалисты центра успешно применяют эффективные методы БОС. Для этих целей используются велосипеды-тренажеры, снабженные регулируемой системой поддержки туловища. Они необходимы для помощи детям, у которых недостаточно развита координация движений. Велосипеды снабжены абдуктором – разводящим блоком, специальным приспособлением, предупреждающим выворот руля. Кроме этого, в учреждении установлена кедровая фитобочка, углекислая ванна «Реабок», оксикл, стол для механотерапии. В медицинской реабилитации эффективно используются кислородный конденсатор, небулайзер, лимфо-дренаж, интерфейс для настройки речевых процессоров – детям с кохлеарной имплантацией. В центре осуществляется реабилитация детей с нарушением слуха и речи, с использованием современных технических средств – электроакустических аппаратов «Верботон Г-10» и «Верботон Г-20».

Главную задачу, которую решают специалисты, реализующие верботональный метод, – развитие речевых коммуникативных способностей и интеграция детей в массовую систему образования.

Основные задачи. Всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: создание современной комплексной инфраструктуры реабилитационно-образовательной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

В учреждении созданы все условия для качественного и оперативного слухопротезирования: квалифицированные специалисты, программное обеспечение настройки цифровых и аналоговых слуховых аппаратов, лаборатория по изготовлению внутриушных вкладышей. Неотъемлемой частью комплексной реабилитации является психологическая, дефектологическая и логопедическая коррекция, психологическое сопровож-

дение семьи ребенка-инвалида.

В решении задач психологической и педагогической коррекции используются развивающие технологии комнаты Монтессори, сенсорной комнаты, логотренажера. В 2011 году на средства Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, при финансовой поддержке компании ООО «Амвэй» было приобретено оборудование для службы «Лекотека».

Неоценимую роль в социализации детей с ограниченными возможностями оказывают общественные объединения родителей (клубы «Я и мой ребенок» и «Школа жизни»). Первый клуб объединяет семьи, воспитывающие детей с неврологическими проблемами, второй – семьи, воспитывающие детей с синдромом Дауна и другими генетическими заболеваниями.

В 2010 году центр вступил в НАОРДИ (Национальную ассоциацию организаций по реабилитации детей-инвалидов). Опыт работы учреждения в данном направлении был представлен на Международном научно-практическом семинаре «Современные подходы к организации помощи людям с ограниченными возможностями здоровья», который проводился в июне 2010 года Восточно-Сибирской Академией образования, совместно с европейскими специалистами в этой области.

В центре работают творческие сотрудники: художники, музыкальные руководители, инструкторы по труду. Дети и родители охотно посещают интегрированные занятия, объединяющие музыку и рисование, музыку и лепку, музыку и сказку, музыку и экологические знания, участвуют в кукольных спектаклях и праздниках, посещают выставки, музеи, театры, перпинарий. Для клиентов организуются поездки на Байкал, в музей под открытым небом «Тальцы». В социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями активно используются современные технологии, в том числе и компьютерные. Занятия в интернет-классе проводятся по нескольким направлениям. Наиболее востребованными являются развивающие занятия для детей с задержкой психоречевого развития, умственной отсталостью. Проводятся и обучающие занятия, направленные на формирование умений, навыков работы в поисковых системах интернета, а также занятия, способствующие дистанционному образованию.

В центре дети с ограниченными возможностями и их родители могут наиболее полно использовать физический и психологический потенциал для реализации права ребенка на счастливое детство, на инклюзивное образование, на полноценную жизнь в обществе⁷.

ФОТОКРОСС – СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Основная цель работы специалистов учреждений социальной защиты – возможно успешная интеграция детей-инвалидов в жизнь общества. При этом важной задачей социальной реабилитации является формирование у детей-инвалидов знаний, умений, навыков по ориентации и использованию объектов городской инфраструктуры.

Опыт работы с детьми-инвалидами в центре социальной реабилитации и досуговой работы с инвалидами «Южное Бутово» подтверждает актуальность

⁷ По материалам ж. «Социальное обслуживание», № 2. 2013 г. с. 69.

решения данной задачи. В практике работы специалистов зачастую возникает противоречие, которое заключается в том, что, обладая социально-бытовыми навыками, некоторые дети-инвалиды бывают неспособны применить их в жизни. Для решения проблем такого рода требуется создание и внедрение современных методик реабилитации детей-инвалидов, направленных на формирование, отработку опыта использования различных социальных компетенций. В качестве эффективной методики по формированию знаний, умений, навыков ориентации в социальной среде специалисты используют практические занятия по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов в форме фотокросса. Занятия проходят на улицах города, с помощью взрослого дети выполняют задания маршрутного листа и фиксируют их выполнение на фотокамеру.

Идея фотокросса, как средства реабилитации детей-инвалидов, заключается в обучении ребёнка выделять из многообразия окружающего мира те социальные объекты, которые ему нужны, на личном опыте определять время, необходимое для реализации своих потребностей.

В качестве цели фотокросса выступает социально-бытовая адаптация/реабилитация детей-инвалидов, а так же их интеграция в общество.

При этом в процессе фотокросса реализуются следующие задачи:

- формирование, закрепление и развитие у детей-инвалидов навыков ориентирования в городской среде;
- формирование социальных потребностей, мотивов, установок поведения использования объектов городской инфраструктуры для повышения качества и удобства жизни;
- воспитание у детей-инвалидов бережного отношения к окружающей инфраструктуре, направленного на понимание значений социальных объектов.

Практическое занятие в форме фотокросса предполагает использование следующей последовательности этапов.

Подбор группы участников. Фотокросс имеет конкретную направленность на детей-инвалидов с умственной отсталостью, обладающих базовыми социально-бытовыми навыками, навыками ориентации в пространстве и использования информации, но неспособных проявлять их в повседневной жизни для решения бытовых вопросов. К участию в фотокроссе допускается группа детей-инвалидов в количестве от одного до пяти человек, родители/законные представители которых изъявили желание принять участие в фотокроссе (с обязательным согласованием понятия фотокросса, его целей и задач, предполагаемого маршрута фотокросса). При этом состав участников зависит не от специфики заболевания или возраста, а от степени овладения социально-бытовыми навыками.

На данном этапе используются следующие методы: изучение и анализ личных дел, опрос, анкетирование, разъяснительная беседа.

Планирование конкретных задач и маршрута фотокросса.

Исходя из уровня владения социально-бытовыми навыками участников фотокросса, планируется маршрут (с указанием объекта, его расположения и направления движения, а также необходимое задание), задачи с необходимым и достаточным уровнем сложности (не слишком простой, но и не слишком сложный). Каждому объекту маршрута присваивается название. Выполнение задания на объекте соответствует следующим требованиям:

- обязательное фотографирование выполнения заданий маршрутного листа. Данный пункт создан для привлечения внимания к определённым частям объекта инфраструктуры. Например, делаем акцент на символику, обозначающую объект, для определения его в городской среде, понимания его значения или акцент на результат работы объекта и процесс его получения;

- выполнение требований тематических и временных рамок. Во-первых, тематические и временные рамки создаются для того, чтобы ребёнок мог выделять из многообразия те объекты, которые ему необходимы и на личном опыте определять время, необходимое для реализации своих потребностей. Во-вторых, при выполнении заданных рамок создаётся мотивация на лучшее исполнение темы и соревновательный момент по оптимальному времени прохождения маршрута.

Так же в содержание фотокросса включаются дополнительные задания, которые требуются для повышения интереса участников и краткого повторения пройденного материала. На этапе подготовки фотокросса используются следующие методы: изучение и анализ инфраструктуры района с учётом расположения и качеств объектов, различные методики постановки и удержания целей занятия.

Проведение предварительных занятий.

Ребёнок должен обладать теоретическими знаниями о тех объектах, с которыми будет сталкиваться на практике. Поэтому в соответствии с маршрутом фотокросса планируются и проводятся теоретические занятия, направленные на изучение объектов фотокросса. Так же на данном этапе допускается упражнение (тренинг, репетиция) желаемого поведения ребёнка. На данном этапе могут быть использованы следующие методы: рассказ, ролевая игра, упражнение, поощрение (условными и безусловными стимулами).

Проведение фотокросса.

Непосредственное проведение фотокросса включает в себя несколько этапов:

- ознакомление участников с планом проведения занятия на улицах города, обсуждение мер безопасности при проведении фотокросса, обсуждение задач и маршрута;

- выход на маршрут, выполнение заданий;

- обсуждение результатов прохождения фотокросса.

Следует обратить внимание на то, что, в связи с особенностями здоровья участников, фотокросс проводится в тёплые месяцы года. При этом следует учесть следующие факторы: температуру окружающей среды, экологическую обстановку (отсутствие смога, тумана), влажность на улице (отсутствие дождя), социальную ситуацию (отсутствие массовых праздников, народных гуляний).

При выходе на улицы города ответственный сотрудник фотографирует участников фотокросса на разных этапах маршрута. Необходимость такого воздействия связана с тем, что, глядя на себя со стороны, участники фотокросса более объективно оценивают своё поведение, эффективность рефлексии повышается. Фотографии участников фотокросса в процессе выполнения заданий являются значимым подкреплением их желаемого поведения. При работе на маршруте могут быть использованы следующие методы: рассказ, показ действия, упражнение, наблюдение за поведением, обсуждение, рефлексия.

Предлагаем рассмотреть результаты наблюдений за детьми в процессе проведения фотокросса «Поймай город» в центре социальной реабилитации «Южное Бутово». Среди достижений участников специалисты сочли должным обозначить следующие:

- в процессе выполнения заданий дети самостоятельно смогли найти объекты инфраструктуры, предусмотренные планом фотокросса, объяснить предназначение найденных объектов и общепринятых символов;

- была сформирована динамически устойчивая психологическая готовность к самостоятельному использованию объектов инфраструктуры (по результатам опроса родителей участников);

- на занятиях в центре дети более усидчивы, проявляют повышенное внимание к излагаемому материалу, зная, что полученные знания им пригодятся в жизни;

- дети и их родители изъявили желание участвовать в последующих практических занятиях, даже с учётом их усложнения.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА

Долгое время при работе с семьей ребенка-инвалида, посещающего детский дом-интернат, внимание специалистов концентрировалось на самом ребенке, но не на функционировании семьи, не на её членах, оказавшихся в ситуации социально-психологической травмы, семейного кризиса. Актуальна по-

требность членов семьи в психологическом сопровождении, формировании мотивации к социальному восстановлению, реабилитации.

В рамках опытно-экспериментальной работы «Современные технологии психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида» специалисты детского дома-интерната «Южное Бутово» города Москвы (далее – ДДИ) провели социально-психологическое исследование семей, дети которых посещают детский дом-интернат. Для диагностики использовался разработанный в процессе опытно-экспериментальной работы опросник «Методика исследования семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии», который включает изучение запроса родителей на психологическую помощь. Полученные результаты показали, что групповая работа оказалась более востребованной, чем индивидуальная: индивидуально с психологом хотели бы встречаться 39% родителей (желаемая частота встреч – от одного раза в неделю до 1 раза в месяц). Наибольший процент родителей (68%) предпочли обучение взаимодействию с ребенком; 54% желают общаться с родителями детей, имеющих схожие проблемы, с целью обмена опытом и оказания взаимопомощи друг другу. Желание заниматься личностным ростом выявлено у 21% родителей. Стоит отметить, что 14% не изъявили желания участвовать в групповой работе.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что значительно большее количество родителей больного ребенка по сравнению с родителями, воспитывающими здоровых детей, предъявляют жалобы на отсутствие возможности реализовать собственные творческие планы, быструю утомляемость, неуверенность в себе, состояние общей депрессии, переживание ими чувства страха и потери вкуса к жизни. При наличии личностных и психосоматических проблем матери больного ребенка несут большой груз ответственности и за него, и за эмоциональную атмосферу в семье, что подтверждают данные опроса. Исследование отношения родителей к болезни ребенка выявило готовность активно решать его проблемы, о чем заявили 68% родителей. Вместе с тем, многие из них высказали сомнение в своей способности воспитывать ребенка с нарушениями в развитии. Родители испытывают сложности во взаимодействиях или при попытках научить чему-либо ребенка, поэтому они готовы общаться со специалистами, получать рекомендации по реабилитационным мероприятиям, методам развития и обучения особого ребёнка.

Учитывая обозначенный родителями запрос, в детском доме был организован клуб *«Школа родителя особого ребенка»*. Основная задача «Школы» – формирование у родителей психолого-педагогических знаний и умений, обучение специальным коррекционным и развивающим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях. Психологи не могут настаивать на личностной работе, если родители к этому не готовы. Но специалисты понимают, что надо постепенно формировать осознание ее необходимо-

сти. Продумывая занятия, педагоги постепенно формируют у родителей желание работать над собой, что оказывает положительное влияние как на реабилитацию ребенка, так и на функционирование семьи.

Методологической платформой содержания клубной деятельности с родителями является системная семейная психотерапия, принцип которой заключается в том, что семья – это система, и все, что происходит в системе, влияет на каждого члена семьи. Отсюда идет понимание того, что работа должна идти не только с ребенком, а со всеми членами семьи: с мамой, папой, бабушкой, дедушкой, со здоровыми детьми. Важным психологическим моментом явилось формирование мотивации родителей к участию в работе клуба. Это был серьезный этап работы специалистов, который заключался в индивидуальных беседах, выявлении социально-психологических потребностей членов семей, информировании их о целях и содержании родительских встреч. Проведённая работа позволила собрать наиболее инициативных родителей, которые стали постоянными и активными участниками встреч. При организации очередной встречи в учреждении вывешивается объявление с листком предварительной записи, куда, прежде всего, вносят свои фамилии постоянные участники. В оставшиеся строчки могут записаться все желающие. Почти заполненный лист предварительной записи вызывает у многих родителей интерес, вопросы и желание посещать занятия. Показателем результативной работы можно считать появление на одном из занятий семьи в количестве 5 человек: мама, бабушка и 3 детей, 1 из которых – воспитанник детского дома.

Встречи посвящены особенностям коррекционной работы с умственно отсталым ребенком. Раскрываются они через разные темы: взаимодействие с особым ребёнком, формирование предпосылок развития речи, сенсорное развитие, коррекционные возможности рисования, лепки и др. На занятии по коррекционным возможностям рисования родители не только познакомились с приемами привлечения детей к рисованию, но и имели возможность сами ощутить радость творчества. По завершении работы участники, говоря о своем состоянии, назвали занятие «настоящей изотерапией». Ценность встреч в таком формате заключается еще и в том, что родители непосредственно участвуют в диалоге, задают волнующие их вопросы, делятся семейным опытом. Получение информации, овладение практическими умениями, общение с родителями детей, имеющих схожие проблемы, вызывают у участников встреч чувство удовлетворенности и желание дальнейшего общения. Выполняя задания по логопедическому практикуму, родители не только узнали, как педагоги занимаются с детьми, но и стали более компетентными, овладели приемами, которые необходимо использовать дома для развития речи ребенка. На одной из встреч речь шла о значении массажа для развития двигательной, эмоциональной сферы, речи, для улучшения общего психосоматического состояния ребёнка-инвалида.

Родители имеют возможность почувствовать, как упражнения влияют на физическое состояние. Через собственное проживание они начинают понимать полезность упражнений для детей и для себя. В конце занятий предлагается заполнить анкету, которая побуждает участника вспомнить содержание, отреагировать эмоции, переживания, задуматься об индивидуальной ответственности по использованию полученной информации в личной практике общения с ребенком.

Программа построена таким образом, что сначала все направлено на запрос родителей, чему и как обучать ребенка. Постепенно специалисты подводят родителей к пониманию того, что их собственное психоэмоциональное состояние влияет на ребенка. Осознать это помогают рефлексивные техники, используемые, например, в начале занятия, когда родители делятся опытом самостоятельного применения полученных знаний, и в конце при заполнении анкеты.

Постепенно педагоги начали включать в родительские занятия детей. Совместная детско-родительская деятельность, в результате которой получается конкретный совместный продукт (лодка, кувшин, ягодка, пуговица из глины и т.д.), вызывает чувства эмоционального комфорта, удовлетворения от результатов взаимодействия. Во время проведения занятий было отмечено, что родители начинали общаться друг с другом, обсуждать проблемы, с которыми они сталкиваются при воспитании ребенка, обмениваться индивидуальным опытом. Выявились общие вопросы для обсуждения со специалистами. Таким образом, хотя при опросе у многих не прозвучал запрос на индивидуальную работу с психологом, в процессе групповой работы такой запрос начал формироваться.

Опыт показал, что, несмотря на трудности и проблемы, с которыми педагоги столкнулись при организации диагностических мероприятий и формировании группы, родители к концу года проявляли активное участие в данной работе. У участников сформировалась необходимость наполнять занятия психологическими упражнениями, направленными на самопознание и личностный рост, на овладение приемами снятия стресса и гармонизацию эмоционального состояния, т.к. от эмоционального состояния родителей зависит семейная атмосфера, результаты воспитания и развития ребенка. Сотрудники дома-интерната включают в процесс занятий всех членов семьи, в том числе, братьев и сестер, что положительно влияет как на общую атмосферу в семье, так и на состояние ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Проведение групповых занятий с учетом особенностей семей данной категории, позволяют оптимизировать социально-психологическое состояние родственников ребенка, и, как следствие, самого ребенка.

В условиях детского дома системы социальной защиты апробированы в работе с родителями инновационные методы, в числе которых мотивационные, рефлексивные, телесно-ориентированные, нарративно-визуальная технология и

семейный коучинг. Технологии, сочетающие информирование, овладение практическими навыками и рефлексивными умениями, развивающие взаимопомощь, взаимоподдержку родителей, – дают положительные результаты, поддерживают интерес членов семей, воспитывающих детей-инвалидов, к предложенной форме общения со специалистами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКТОГРАММ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Неговорящие дети и дети, страдающие речевым недоразвитием, имеют ограниченные возможности формирования навыков общения и взаимодействия с социальным окружением. Устная речь, играющая главную роль в когнитивном и эмоциональном развитии ребенка, являющаяся основой социального взаимодействия, в большинстве случаев недоступна таким детям. Поэтому специалисты-реабилитологи обучают их альтернативной коммуникативной системе, которая облегчает общение, активизирует развитие ребенка, его участие в педагогическом процессе и тем самым способствует интеграции таких детей в социум.

Одним из направлений работы по социализации аутичных детей в детском доме-интернате «Южное Бутово» города Москвы является работа с пиктограммами (PECS) как альтернативной системой коммуникации.

Неговорящие и малоговорящие дети должны изначально приобрести базисные навыки коммуникации для того, чтобы общаться. Данным навыкам можно обучить с помощью карточек PECS. PECS – это программа, которая позволяет быстро приобрести базисные функциональные навыки коммуникации. С помощью PECS можно быстрее обучить ребенка проявлять инициативу и спонтанно произносить слова, чем с помощью обучения наименованиям предметов, вокальной имитации, или усиления взгляда. С помощью PECS общение с окружающими людьми становится более доступным для ребенка и возможным развитие приобретенных вербальных навыков.

Использование PECS не только не тормозит развитие разговорной речи, а наоборот, ускоряет его, благодаря парированию словесного и визуального стимулов в процессе обмена. Если в работе сочетать элементы, способы, формы программы PECS, и системы пиктограмм, которая разработана Л.Б. Баряевой, то можно обучить навыкам коммуникации не только аутичных, но и неречевых детей с другими диагнозами.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с внедрением их в среду здоровых сверстников и обеспечением их участия в культурной и спортивной жизни и других массовых мероприятиях; разработка и реализация программы отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей; создание системы творческой реабилитации, вовлечение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в занятия физкультурой и спортом. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Пиктограммами называют символические изображения, заменяющие слова. Пиктограммы относятся к невербальным средствам общения и могут использоваться в следующих качествах:

- как средство временного общения, если ребенок в перспективе может овладеть звуковой речью. В этом случае задача педагога, использующего метод пиктограммы – сохранить у ребенка мотивацию и желание общаться;
- как средство постоянного общения для ребенка, неспособного

говорить в будущем.

Методика предполагает работу с пиктограммами, изображающими предметы (на голубом фоне) и действия с ними (на красном фоне), которые часто встречаются в окружающем ребенка социальном мире.

Этапы обучения:

1. Ознакомление ребенка со знаком-символом и уточнение его понимания:

- идентификация слова. Взрослый последовательно демонстрирует ребенку пиктограммы. Предлагает опознать их и соотнести с реальным предметом или с его реалистичным изображением на картинке;

- выбор нужной пиктограммы из ряда других. Из нескольких пиктограмм ребенок должен узнать и показать ту, которую назвал взрослый;

- выбор такой же пиктограммы из множества других;

- конструирование фразы с помощью пиктограмм. Взрослый предлагает ребенку рассмотреть пиктограммы с изображением объекта действия, процесса действия, необходимого для этого предмета и произносит фразу, соответствующую этим изображениям. Ребенок выбирает и показывает пиктограммы в той последовательности, в какой произносятся слова, чтобы получилась нужная фраза;

- выбор (показ) из нескольких фраз, составленных из пиктограмм той, которую назвал взрослый;

- выбор из двух предложений, представленных пиктограммами, того, которое назвал взрослый.

2. Алгоритм установления связи между изображениями предметов и их функций, который заключается в составлении из пиктограмм пар.

Первый вариант: взрослый предлагает ребенку соединить стрелкой пиктограмму, изображающую предмет с пиктограммой, отражающей действие, которое можно производить с этим предметом («кукла» – «играть», «яблоко» – «есть»).

Второй вариант: взрослый показывает ребенку пиктограмму с изображением действия и просит его соединить стрелкой эту пиктограмму с пиктограммой, на которой нарисован соответствующий предмет («пить» – «вода»).

Другие возможные реализации этого варианта:

- среди определенного множества пиктограмм выбрать только те, которые относятся к одной тематической группе, например «одежда»;

- найти и исправить ошибку в парах пиктограмм, соединив стрелкой соответствующие друг другу;

- найти и исправить ошибку во фразе. Взрослый показывает пиктограммы фразы, содержащие ошибку, и предлагает из нескольких пиктограмм выбрать нужную, чтобы исправить ошибку.

3. Последовательность *логического конструирования* фразы путем самостоятельного выбора необходимого символа:

- дополнить фразу нужной пиктограммой, выбрав ее из серии других;

- составить из пиктограмм фразу, произнесенную взрослым;

- составить фразу из пиктограмм, соединив их между собой по смыслу стрелками;

- подобрать группу пиктограмм по заданному признаку;

- составить логическую цепочку.

Таким образом, невербальные средства общения предусматривают формирование логической цепочки: первоначальное понятие «знак» (пиктограмма) – обобщающее понятие – закрепление навыка самостоятельных действий с пиктограммами – самостоятельная ориентировка в системе знаков.

Ребенок с пиктограммами выглядит необычно, но, несомненно, лучше, если ребенок общается с их помощью и приобретает социальные навыки, чем не общается вообще.

СЛУЖБА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Важным направлением комплексной реабилитации клиентов в муниципальном бюджетном учреждении «Реабилитационный центр «Преодоление» (город Череповец, Вологодской области) является профилактика семейного не-

благополучия и социального сиротства детей с ограниченными возможностями. Для этого в учреждении создана система комплексного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Целевая аудитория социальной практики – семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 15 лет, находящиеся в сложной жизненной ситуации. Под термином «дети с ограниченными возможностями» подразумеваются дети с нарушениями развития или риском появления таких нарушений. Включение в целевую группу службы семей, воспитывающих детей с риском появления нарушений, предполагает, что существуют очевидные доказательства высокой вероятности появления отставания. Известны три группы факторов риска появления нарушений, которые могут проявляться как изолированно, так и в комплексе:

- установленный риск, связанный с наличием специфического медицинского диагноза или синдрома, например, мышечная дистрофия Дюшена или синдром Дауна;

- социальный риск, связанный с окружением, когда ребенок находится в ситуации депривации, что ограничивает его возможности получать необходимый для развития опыт;

- биологический риск, заключающийся в пренатальных, перинатальных и неонатальных факторах, например, в случае недоношенности или нарушений в период беременности.

В сопровождении специалистов службы нуждаются не все семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, а только те, где имеются признаки семейного неблагополучия, а именно:

- нарушения психоэмоционального состояния родителей и детей, вызванные ситуациями инвалидизации или риска инвалидизации ребенка, другими проблемами социального характера;

- нарушения супружеских, внутрисемейных или детско-родительских отношений;

- нарушения социализации семьи в связи с переживанием проблем, вызванных воспитанием ребенка с ограниченными возможностями (сужение связей с социумом);

- недостаточная компетентность родителей в вопросах воспитания и развития детей с ограниченными возможностями;

- угроза отказа от ребенка (угроза социального сиротства).

Служба семейного сопровождения «Огонек» принимает семьи на достаточно длительное сопровождение вплоть до разрешения сложной жизненной ситуации. Специалисты предлагают каждой семье целый комплекс мероприятий, которые могут помочь всем членам семьи найти ресурсы для преодоления

проблем. Работа с проблемами, с которыми сталкивается практически каждая семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями, всегда предполагает комплексный подход, поэтому служба работает с технологией ведения случая на основе междисциплинарного взаимодействия всех специалистов. С января по апрель 2013 года служба семейного сопровождения «Огонек» заключила соглашения с 40 семьями. Пути попадания клиентов в службу различны. Семьи, нуждающиеся в помощи специалистов, обращаются за помощью лично, в очной форме (приходят в учреждение и просят о помощи), причем иногда это бывают даже не родители, а бабушки или дедушки, которые рассказывают о трудностях в семьях своих детей. При очном обращении семьи реагирование осуществляется незамедлительно, в режиме «здесь и сейчас». Руководитель службы или любой свободный специалист проводит беседу с семьей, расспрашивает о трудностях, предварительно проясняет запрос на работу, оказывает психологическую поддержку обратившемуся за помощью члену семьи. Если психологическое состояние обратившегося позволяет, то уместным бывает проведение информационной беседы о деятельности службы семейного сопровождения «Огонек» и о той помощи, которую могут оказать специалисты. Поясняется, что специалистами обязательно проводится диагностика развития ребенка и родителей, рассказывается о других условиях сопровождения. Если обратившегося условия устраивают, то ему для домашнего заполнения передаются диагностические листы и подбирается время для первичного приема, на который семья обязательно приходит с ребенком.

Первичный прием проводится одним или двумя специалистами, в зависимости от случая. Если это ребенок раннего возраста, с нарушениями аутистического спектра, с нарушением зрения, слуха или с серьезным речевым недоразвитием, то обязательно присутствуют два специалиста – психолог и дефектолог, дефектолог и логопед, чтобы обеспечить эффективную диагностику ребенка, поскольку таким детям необходим при обследовании коммуникативный партнер (это условие проведения методик, которыми пользуются специалисты: ШФРМ, скрининги зрения и слуха, методика Нуриевой и т.д.). Все результаты диагностического обследования обрабатываются при помощи компьютерной программы, заносятся в специальные протоколы.

С результатами первичного приема и диагностики развития ребенка, с результатами диагностики семейной ситуации специалисты знакомят семью сразу. Диагностика семейной ситуации не предлагается на первичном приеме в том случае, если психоэмоциональное состояние мамы нестабильно, например, она плачет, или если мама сама заявляет о серьезной проблеме, например, о текущем разводе или семейном насилии. Диагностика по стандартизированным методикам в таком случае откладывается, чтобы не наносить маме дополнительную психологическую травму.

Решение о включении клиентов в программу семейного сопровождения выносится коллегиально на заседании рабочей группы специалистов службы, которое проводится каждый четверг. При первичном приёме сотрудник сообщает клиенту точную дату и время, когда ему будет известно о принятом решении (время ожидания – не более недели). Решение об отказе в приеме на семейное сопровождение принимается в том случае, если результаты диагностики развития ребенка показывают, что его развитие проходит без нарушений или в семейной ситуации не усматривается признаков семейного неблагополучия. В таком случае семье предлагается стать волонтером службы семейного сопровождения «Огонек», посещать занятия в семейной интегрированной группе общения (действуют три такие группы), чтобы помогать семьям, в которых есть дети с особенностями. Иногда семья направляется в то учреждение, где ей могут оказать квалифицированную помощь, например, в центр помощи семье и детям. Семья отпускается обязательно с альтернативными предложениями участия в социокультурных мероприятиях.

Меры по созданию дружественного к ребенку здравоохранения. Обеспечение создания сети учреждений (отделений), служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Если специалисты принимают решение о включении семьи в программу семейного сопровождения, то назначается ведущий специалист по работе с данной семьей. В социальной практике службы «Огонек» ведущим специалистом назначается тот, кто наиболее плотно будет с семьей общаться и про-

водить те занятия, которые особенно важны для родителей или ребенка.

Например, если в семье серьезные семейные проблемы и большой запрос на работу семейного психолога, ведущим специалистом будет психолог. Если ребенок раннего возраста, то ведущим – будет один из специалистов по раннему вмешательству. Если у ребенка серьезные проблемы с речевым развитием, то ведущим – будет логопед. Ведущий специалист должен быть обязательно профессионально и по-человечески заинтересован в том случае, который он будет вести, поэтому его назначение проходит на добровольной основе (по вопросу руководителя: «Кто берется за случай?»).

Одновременно с назначением ведущего специалиста на заседании рабочей группы составляется примерный перечень необходимых по результатам диагностики мероприятий (т.е. составляется черновой вариант программы сопровождения) и назначаются (всегда добровольно) те специалисты, которые будут проводить занятия с семьей. Таким образом, создается рабочая группа по работе с данным случаем, координировать работу и взаимодействовать с семьей будет ведущий специалист. Ведущий специалист также проводит встречи-супервизии по запросу специалистов, если встречаются сложности в работе с

семьей и необходимо принять стратегические решения. Программу сопровождения семьи составляет также ведущий специалист, он заключает соглашение с семьей, отвечает за реализацию программы сопровождения, эффективность взаимодействия в команде специалистов. При необходимости, ведущий специалист заявляет на рабочей группе о необходимости корректировки программы и включении в работу с данным случаем других сотрудников по вновь выявленным обстоятельствам. Таким образом, каждый специалист берет на себя ответственность за программу сопровождения определенной семьи и получает навыки руководством командой.

Документация, которая ведется специалистами на данном этапе, т.е. на этапе включения в службу семейного сопровождения, решения организационных вопросов: протоколы диагностического обследования семьи (ребенка и родителей), анкета для родителей по сбору сведений о семье и ребенке, протокол первичного приема, соглашение о сотрудничестве с семьей, программа сопровождения семьи. Домашнее визитирование предполагается в том случае, если семье будет необходима помощь в организации коррекционно-развивающего пространства для занятий с ребенком в домашних условиях, если семья по состоянию здоровья ребенка или родителей не сможет приезжать на занятия в реабилитационный центр «Преодоление».

Индивидуальные формы работы специалистов службы семейного сопровождения с ребенком, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности

- Индивидуальные занятия по развитию эмоционально волевой сферы и коммуникативной системы проводит педагог-психолог с целью коррекции нарушений в эмоциональном развитии ребенка или коррекции нарушений в общении.

- Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия проводит учитель-дефектолог с целью коррекции имеющихся у ребенка нарушений когнитивного развития, сенсорно-перцептивной сферы, мелкой и крупной моторики.

- Индивидуальные занятия по развитию творческих способностей проводит педагог дополнительного образования с целью развития творческого потенциала ребенка, поиска ресурсов для оптимизации его познавательного и эмоционального развития, а также для решения имеющихся психологических проблем.

- Индивидуальные занятия по музыкотерапии проводит музыкальный руководитель с целью развития творческого потенциала ребенка, поиска ресурсов для оптимизации его познавательного и эмоционального развития, а также для решения имеющихся психологических проблем.

- Индивидуальные логопедические занятия проводит учитель-логопед с целью коррекции имеющихся у ребенка нарушений речевого развития.

- Индивидуальные занятия по социально-бытовой ориентировке для детей раннего и младшего дошкольного возраста проводит педагог дополнительного образования с целью формирования навыков самообслуживания у детей с ограниченными возможностями.

- Индивидуальные занятия по театротерапии проводит педагог-психолог с целью развития творческого потенциала, коррекции личностных проблем ребенка.

Групповые формы работы специалистов службы семейного сопровождения с ребенком, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности, и семьей

- Групповые занятия по музыкотерапии для детей с нарушениями слуха проводят музыкальный руководитель, учитель-логопед и педагог-психолог с целью развития у детей правильного звуко различения, формирования чувства ритма, выработки правильного речевого дыхания, преодоления психологических барьеров в использовании вербальных средств для общения с другими людьми).

- Групповые занятия по театротерапии (студия «Театральный калейдоскоп») проводят 2 педагога-психолога с целью развития творческого потенциала семьи, коррекции детско-родительских и /или семейных отношений, личностных проблем родителей и детей. Занятия в студии проводятся обязательно в семейной форме, т.е. студию посещают ребенок и мама, папа или, при необходимости, другие члены семьи, например, брат или сестра, с которым у ребенка или у родителя нарушены взаимоотношения.

- Групповые занятия в интегративно-педагогической группе проводят учитель-дефектолог детей раннего возраста и педагог-психолог детей раннего возраста с целью адаптации ребенка к групповым занятиям, подготовки его к интеграции в дошкольные учреждения города.

- Групповые занятия в семейной интегрированной группе общения «Кенгуренок» (для семей с детьми 7-11 лет) проводят педагог-психолог и два педагога дополнительного образования с целью создания условий для социализации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, преодоления ими социальной изоляции, оптимизации психоэмоционального состояния участников группы.

- Групповые занятия в семейной интегрированной группе общения «Мы вместе!» (для семей, воспитывающих детей раннего возраста) проводят педагог-психолог и два учителя-дефектолога с целью создания условий для социа-

лизации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, преодоления ими социальной изоляции, оптимизации психоэмоционального состояния участников группы.

- Групповые занятия в группе эстетического развития (для детей с 5 лет) проводит педагог дополнительного образования и музыкальный руководитель с целью развития творческого потенциала ребенка, поиска ресурсов для оптимизации его познавательного и эмоционального развития, а также для решения имеющихся психологических проблем.

- Групповые занятия по развитию творческих способностей (для детей 5-8 лет) проводит педагог дополнительного образования с целью развития творческого потенциала ребенка, поиска ресурсов для оптимизации его познавательного и эмоционального развития, а также для решения имеющихся психологических проблем.

- Групповые занятия по социально-бытовой ориентировке проводит педагог дополнительного образования для детей раннего и младшего дошкольного возраста с целью формирования навыков самообслуживания у детей с ограниченными возможностями.

Работа специалистов службы семейного сопровождения с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности

- Групповые занятия в родительской группе «Мы – родители!» проводит педагог-психолог с целью повышения родительских компетенций в вопросах воспитания детей с ограниченными возможностями, коррекции психоэмоционального состояния родителей, выработке навыков поиска ресурсов для самостоятельного решения возникающих в семье проблем.

- Групповые занятия в «Клубе отцов» проводит педагог-психолог с целью оказания психологической поддержки отцам, воспитывающим детей с ограниченными возможностями.

- Встречи группы поддержки для родителей проводит педагог-психолог с целью оказания психологической поддержки родителям.

- Консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей проводят все специалисты службы семейного сопровождения.

- Консультирование родителей по вопросам коррекции детско-родительских и семейных отношений проводят все специалисты службы семейного сопровождения.

Кроме данных мероприятий, специалисты регулярно проводят социокультурные мероприятия для семей с целью оптимизации психологического состояния и преодоления социальной изоляции (посещение театра, библиотеки, музеев, организуют праздники и мастер-классы для родителей).

Групповые формы работы с ребенком и семьей проводятся междисциплинарной командой специалистов (по два-три специалиста) для обеспечения индивидуального подхода и внимания к каждой семье, а также для обеспечения эффективности междисциплинарных реабилитационных мероприятий при работе с каждой семьей.

Специалисты ведут документацию реализации мероприятий по работе с каждой семьей: индивидуальные программы по каждому виду занятий, рекомендованных каждой семье или ребенку с описанием целей, задач курса занятий, а также их результативности. Если занятие ведется междисциплинарной командой специалистов, то каждый из них записывает свои наблюдения за ребенком или семьей на занятии. Это особенно полезно, если группа большая: разные специалисты замечают разные моменты, есть возможность обсудить «разночтения» в отношении каждой семьи.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ОБЩЕСТВЕННЫХ И ДОБРОВОЛЬЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

УСЛУГА КРАТКОВРЕМЕННОГО РАЗМЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ «ГОСТЕВАЯ СЕМЬЯ»

Деятельность негосударственного образовательного учреждения «Центр развития семейных форм устройства детей» города Мурманска, основана на принципах международной организации «Детские Деревни – SOS»:

- воспитание детей в заботливом семейном окружении;
- создание для каждого ребенка безопасной семейной среды;
- защита ребенка от любых форм плохого обращения и пренебрежения;
- обеспечение равных возможностей детям независимо от статуса и физических возможностей.

В соответствии с принципами определены основные направления работы учреждения:

- подготовка и сопровождение приемных семей;
- профилактика социального сиротства, сопровождение семей в кризисной ситуации;
- обучение специалистов инновационным технологиям работы с семьей.

С 2012 года учреждение работает в рамках программы «Детская Деревня – SOS в Мурманской области». В 2011 году центр развития семейных форм устройства детей начал реализацию российско-норвежской практики «Мир равных возможностей», основная цель которой – изучение международного и российского опыта работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, расширение спектра применяемых технологий работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов.

Уход за ребёнком с особыми потребностями требует от родителей значительных усилий и занимает практически всё личное время. Зачастую это приводит к накоплению у родителей усталости, депрессиям, может возникнуть угроза игнорирования потребностей ребёнка, жестокого обращения или отказа от него. Эти же факторы являются причиной того, что практически отсутствуют или единичны (как в Мурманской области, так и в России) случаи усыновления или передачи в приемную семью детей с ограниченными возможностями здоровья. На усыновление, как наиболее предпочтительную форму семейного устройства, в 2011 году в Мурманской области передано 78 детей, среди них нет ни одного ребенка-инвалида. В течение 2012 года в Мурманской области в приемные се-

мы приняты 99 детей, из них 3 ребенка-инвалида; в 2010 году – 84 ребенка, из них 2 ребенка-инвалида; в 2009 году – 96 детей, из них 2 ребенка-инвалида.

На сегодняшний день в России и в Мурманской области в перечне социальных услуг для детей-инвалидов услуги временного семейного размещения детей по запросу родителей не существует. В случае отсутствия у родителей возможности осуществлять уход за больным ребенком семье предлагается помещение ребенка в профильное медицинское учреждение (по показаниям) или в интернатное учреждение. Родители детей-инвалидов имеют острую потребность в дополнительных услугах по присмотру и уходу за ребенком на дому, вне дома (в принимающей семье), помощи в сопровождении ребенка в различные социальные учреждения, на прогулках.

Единственный в России опыт оказания услуги кратковременного размещения ребенка, требующего особого ухода, есть в некоммерческом секторе в Санкт-Петербурге. Специалистами центра был изучен опыт АНО ««Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку» – организации, которая пять лет оказывает услугу по кратковременному размещению детей в профессиональных принимающих семьях (услуга «Передышка») в Санкт-

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Создание и внедрение программы патронажного обслуживания (сопровождения) семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, со стороны служб участковых социальных работников, предоставления услуг так называемой передышки (временного размещения ребенка-инвалида в замещающую семью).
НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ

Петербурге. Центр развития семейных форм устройства детей начал работу по внедрению новой услуги «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в принимающих семьях «Гостевая семья». На апробацию этой услуги по итогам конкурса среди социально ориентированных НКО Министерством труда и социального развития Мурманской области было выделено в 2012 году 500 тыс. рублей. Разработано положение об услуге «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в принимающих семьях «Гостевая семья», алгоритм предоставления услуги, разработана программа подготовки принимающих родителей, подготовлено тридцать принимающих родителей. Программа подготовки принимающих родителей «Школа принимающих родителей» включает лекции и тренинги по темам «Введение в услугу», «Понимание инвалидности», «Оказание первой доврачебной медицинской помощи», «Особенности ухода за детьми с различными заболеваниями», психологические и юридические аспекты услуги.

Принимающий родитель – любой гражданин, прошедший специальную подготовку на курсах «Школа принимающих родителей». После знакомства с

семьей и ребенком, нуждающимся в помощи в уходе, он может принимать ребенка у себя дома на срок от нескольких часов до нескольких дней или ухаживать за ребенком в его квартире, или сопровождать ребенка на прогулках и при посещении социальных учреждений. Таким образом, у родителей ребенка появляется время для решения своих насущных проблем: посещения врача, оформления документов, полноценного общения с другими детьми в семье или просто на отдых. И, как следствие, снижается эмоциональная напряженность в семье, риск отказа от ребенка. На период размещения ребенка его родители предоставляют принимающему родителю продукты питания и предметы ухода или деньги на их приобретение, а сама услуга по кратковременному размещению ребенка оплачивается координатором – центром развития семейных форм устройства детей из расчета 130 рублей в час.

Услуга кратковременного размещения детей с особыми потребностями «Гостевая семья» в период апробации с 10 октября до 18 декабря 2012 года оказана восемнадцатью принимающими родителями для шестнадцати детей-инвалидов. В 2013 году услуга продолжает оказываться девятнадцати детям с ограниченными возможностями, проживающим в Мурманске и Североморске, за счет средств, привлекаемых центром в рамках практики «Мир равных возможностей». Информация о результатах апробации услуги была представлена на коллегии министерства труда и социального развития в ноябре 2012 года и вызвала большой интерес у руководителей учреждений социального обслуживания, в связи с чем была разработана программа однодневного семинара, включающая вопросы применения активного подхода в социальной работе, тренинг понимания потребностей клиентов социальных служб, технология предоставления услуги «Кратковременное размещение детей с особыми потребностями в принимающих семьях «Гостевая семья».

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ («СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАЖ»)

В Москве проживают порядка тридцати тысяч детей-инвалидов. Примерно две трети из них нуждаются в интенсивной комплексной помощи, включающей в себя систему медицинских, психолого-педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или наиболее полную компенсацию ограниченных возможностей. Как показывает практика, расходы на лечение и реабилитацию больного ребенка достаточно высоки. Именно поэтому первостепенной задачей программы является комплексная адресная

помощь таким семьям. Региональный благотворительный общественный фонд «Качество жизни» оказывает помощь семьям с детьми с ограничениями здоровья для повышения эффективности их лечения и реабилитации, а также социальной интеграции таких детей и их родителей в общество.

Реализация социальной практики. Подготовительный этап.

Создание реестра адресатов помощи для участия в практике.

Подготовка временной и ресурсной карты реализации программы.

Организация работы с медицинской страховой компанией (разработка программы оказания медицинских услуг, подбор медицинских клиник, страхование детей).

Организация работы по доставке детей в медицинские и реабилитационные учреждения.

Организация ежемесячных юридических консультаций.

Организация работы по проведению развивающих и обучающих мероприятий, в том числе мастер-классов для детей дошкольного возраста (подбор группы детей и подрядной организации для выполнения данных занятий).

Подготовка и печать информационных буклетов по программе дополнительных услуг семьям, имеющим детей с ограничениями здоровья, печать персональных листов клиента.

Организация горячей линии в рамках практики.

Основной этап. Предоставление следующих услуг семьям, имеющим детей с ограничениями здоровья:

- консультации врачей-специалистов, лабораторное и функциональное обследование;

- транспортные услуги по доставке детей в медицинские и реабилитационные учреждения;

- юридические консультации;

- социальные услуги – обеспечение детей по индивидуальной заявке родителей нянями-сиделками;

- проведение развивающих и обучающих мероприятий для детей дошкольного возраста.

Этап развития. Выявление индивидуальных потребностей семей для расширения возможностей практики в будущем. Увеличение числа адресатов помощи и вовлечение в реализацию мероприятий практики дополнительных сервисных служб.

Информационно-методические ресурсы. Информирование о программе и предоставляемых услугах потенциальных адресатов помощи через НКО и по телефону, распространение информации о программе в СМИ и посредством информационных брошюр.

Материальные ресурсы.

- организация логистики;
- организация горячей линии;
- организация базы для обучающих и развивающих мероприятий;
- организация проведения индивидуальных юридических консультаций;
- организация медицинского обслуживания в диагностических и консультационных центрах Москвы.

Организационные ресурсы. Сотрудники фонда, сотрудники медицинской страховой и транспортной компаний, медицинский персонал диагностических и консультационных центров Москвы, квалифицированные консультанты по юридическим вопросам, педагоги развивающих центров, няни-сиделки.

Социальные результаты реализации практики. Разработана система оказания адресной комплексной помощи семьям, имеющим детей с ограничениями здоровья, включающая в себя дополнительные консультативно-диагностические обследования на базе лучших детских клиник Москвы, транспортные услуги, социальные услуги (няня-сиделка), юридические консультации, а также дополнительные развивающие и обучающие занятия для детей дошкольного возраста. Семьи, воспитывающие детей с тяжелыми ограничениями здоровья, получили моральную, физическую, финансовую и социальную поддержку в лечении и реабилитации детей и, таким образом, потенциальную возможность постепенной интеграции ребенка в общество сверстников.

Основные задачи Создание условий для здорового развития каждого ребенка с рождения, обеспечение доступа всех категорий детей к качественным услугам и стандартам системы здравоохранения, средствам лечения болезней и восстановления здоровья.
НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ

В практике приняли участие 86 семей из 10 округов города Москвы. Было оказано свыше 1300 услуг по доставке детей в медицинские и реабилитационные учреждения, около 3 тыс. медицинских услуг (консультации врачей-специалистов, лабораторные и функциональные обследования, выезды медиков на дом). Проведены 192 юри-

дические консультации, предоставлено 256 курьерских услуг и 320 услуг сиделки. В 2010 году для детей, имеющих ограничения здоровья, проведены 28 развивающих мастер-классов. Напечатано свыше 700 информационных брошюр с практическими советами для родителей.

Получены многочисленные положительные устные и письменные отзывы участников программы о высоком качестве услуг, предоставленных в рамках данной социальной практики.

КАРТА СОЦИАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Комитет социальной поддержки населения города Саратова реализует социальную практику «Карта социальных потребностей». Она возникла в результате того, что люди, находящиеся в трудной, кризисной жизненной ситуации, в первую очередь, обращаются за помощью в органы социальной поддержки населения (в данном случае – города Саратова). Меры социальной поддержки, назначаемые обратившимся в соответствии с действующим региональным и федеральным законодательством, не всегда достаточны для выхода из трудной жизненной ситуации. Самостоятельно найти спонсорскую помощь для большинства обратившихся не представляется возможным. Практика направлена на оказание помощи детям-инвалидам, семьям, воспитывающим детей-инвалидов, учреждениям и общественным организациям, работающим с детьми-инвалидами на уровне муниципального образования «Город Саратов».

Основной целью практики «Карта социальных потребностей» является создание социальной технологии, направленной на организацию взаимодействия людей, находящихся в трудной жизненной ситуации со спонсорами, благотворителями, представителями социально ответственного бизнеса, депутатского корпуса, средствами массовой информации и всеми, кто может помочь конкретным семьям. Администрация муниципального образования «Город Саратов» поддержала идею создания «Карты социальных потребностей», которая представляет собой карту города Саратова, с выделенными «объектами заботы». На карте обозначены следующие объекты:

- государственные, муниципальные учреждения и общественные организации, работающие с детьми-инвалидами и семьями, воспитывающими детей-инвалидов, нуждающиеся в волонтерской и (или) спонсорской помощи (в примечании к «Карте» указана контактная информация об учреждениях и организациях, срочность, объем и обоснование необходимой волонтерской и (или) спонсорской помощи);

- места проживания (район города Саратова, номер дома) семей, воспитывающих детей-инвалидов, нуждающихся в волонтерской и (или) спонсорской помощи (в примечании к «Карте» указана информация о семье (полная/неполная, количество детей, из них – детей-инвалидов, диагноз ребенка-инвалида), срочность, объем и обоснование необходимой волонтерской и (или) спонсорской помощи).

В рамках создания социальной практики «Карта социальных потребностей» проведено анкетирование родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, по итогам которого были выявлены основные индивиду-

альные потребности. Социальная практика «Карта социальных потребностей» выявляет и фиксирует актуальные потребности клиентов в общении, адресной социальной помощи, спортивно-реабилитационных, оздоровительных мероприятиях, оказании юридической помощи, санаторно-курортном лечении, дорогостоящем лечении, лекарственных препаратах, специализированных средствах реабилитации. Потребности классифицированы по нескольким критериям: потребность в общении, в оказании бесплатной юридической помощи, в спортивно-реабилитационных мероприятиях, в платной медицинской помощи. Родителям детей с ограниченными возможностями были высланы приглашения участвовать в практике. Вся информация о «Карте социальных потребностей» (истории людей, которым необходима помощь, благодарности спонсорам и благотворителям и др.) размещается на официальном сайте министерства социального развития области в специально созданном разделе «Карта социальных потребностей».

Для распространения социальной технологии «Карта социальных потребностей» разработан баннер «Им нужна Ваша помощь», который размещен на интернет-сайте министерства социального развития Саратовской области и интернет-порталах информационных изданий.

В перспективе сотрудники комитета социальной поддержки населения Саратова надеются наладить эту работу на постоянной основе, т.е. на сайте будет размещаться информация о людях, которым нужна помощь именно в данный момент времени, и все, кто желает помочь таким людям, смогут это сделать. Первый шаг в развитие благотворительности сделали сами сотрудники комитета – они откликнулись на просьбу о помощи мамы ребенка-инвалида, нуждающегося в проведении дорогостоящей операции. На расчетный счет для ребёнка был перечислен однодневный заработок сотрудников. Первым среди средств массовых информационных, согласивших освещать людей, с кризисной жизненной ситуацией, представленных в «Карте социальных потребностей» с целью обращения через СМИ к благотворителям, стал телеканал «ТВЦ-Саратов», которым снят сюжет для телепередачи из цикла «Живи и преодолёвай», посвященный одиннадцатилетнему мальчику, нуждающемуся в проведении сложнейшей дорогостоящей операции в Санкт-Петербурге.

В «Карте социальных потребностей» указана контактная информация об учреждениях и организациях, срочность, объем и обоснование необходимой волонтерской и (или) спонсорской помощи). «Карта социальных потребностей» обновляется ежеквартально и направляется следующим социальным партнёрам:

- бизнес-структурам (организации и предприятия города Саратова промышленной сферы, транспортного хозяйства, нефтяного комплекса, информационных технологий и связи, зарекомендовавших себя как социально-ответственный бизнес города), с целью привлечения потенциальных спонсор-

ских средств для оказания материальной помощи детям-инвалидам, семьям, воспитывающим детей-инвалидов, организациям и учреждениям, работающим с детьми-инвалидами и семьями, воспитывающими детей-инвалидов;

- благотворительным фондам, расположенным на территории города Саратова, с целью привлечения потенциальной благотворительной помощи, вовлечения нуждающихся учреждений и организаций, семей и детей в реализацию действующих и планируемых благотворительных программ материальной помощи, волонтерской поддержки;

- ВУЗам и средним общеобразовательным учреждениям с целью привлечения волонтерских бригад для оказания помощи организациям и учреждениям, работающим с детьми-инвалидами, и потенциальных выходов волонтеров в отдельные семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

По словам Уполномоченного по правам ребенка при Президенте Российской Федерации Павла Астахова, «Карта» – оригинальный способ обратить внимание общества на проблемы конкретных детей с ограниченными возможностями». Делая помощь максимально адресной, данная социальная практика привлекает не только спонсоров, но и волонтеров, готовых лично участвовать в жизни детей.

СОЦИАЛЬНАЯ ПРАКТИКА «БАБУШКА НА ЧАС»

В Бурятии стартовала совместная практика помощи семьям, имеющим детей-инвалидов «Бабушка на час». Практика запущена на средства Министерства социальной защиты Республики Бурятия, при содействии филиала РГУ «Центр социальной поддержки населения» и службы ранней помощи «Солнышко». Его идея родилась из простой констатации очевидного факта – родителям детей-инвалидов часто не достает мудрого совета и лишней пары рук для домашних хлопот, а пожилым людям не хватает общения.

Женщины, вышедшие на пенсию по возрасту, взяли под опеку особых детей, пока родители ходят по делам: в аптеку, в магазин или в гости, сидят с ребенком, гуляют и занимаются с ним. Оплачивают данную услугу помощницам благотворительные фонды. Психолог службы ранней помощи «Солнышко» провела первое вводное занятие, в ходе которого «бабушки на час», родители и дети познакомились друг с другом посредством игры в рамках мини тренинга. В результате встречи две участницы решили взять под опеку по двое детей. Все претендентки проходят отбор, предпочтение отдаётся бывшим социальным ра-

ботникам, учителям и медикам. Психологи, работающие с особыми детьми, рассказывают «бабушкам на час», как найти подход к ребёнку, в какие игры с ним лучше играть в зависимости от его заболевания, какие развивающие упражнения делать. Затем в фонде устраивают чаепитие для мам и их будущих помощниц, ведь важно, чтобы «пары» нашли общий язык.

За свой труд помощницы получают оплату из расчета 50 рублей в час. Именно столько стоят услуги социальных работников. Услуги «бабушек на час» оплачивает фонд по гранту Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия, перечисляя деньги семьям. В свою очередь, мамы ежемесячно предоставляют отчёт о работе своих помощниц. По словам представителей фонда, такая схема дисциплинирует участников социальной практики.

Услуга «Бабушка на час», стартовавшая в Бурятии, оказалась востребованной и в других регионах страны. В Нижегородской и Ивановской областях, взявших на вооружение опыт Бурятии, пенсионерки работают на добровольных началах. Но, по мнению представителей Байкальского благотворительного фонда, в этом случае трудно рассчитывать на долгосрочное сотрудничество. «Сегодня бабушка выйдет на дежурство, а завтра может передумать», – отмечают в фонде. Убедившись в востребованности практики, в фонде решили распространить услугу «Бабушка на час» и на семьи со здоровыми детьми. А пока специалисты разрабатывают методические рекомендации по особенностям развития ребенка. В том, что помощь пенсионеров нужна многим семьям, здесь не сомневаются.

ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ЗАТРОНУТЫМ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В Санкт-Петербурге эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИД отражает, а зачастую и опережает общероссийские тенденции. Быстро увеличивается количество ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе беременных, и рожденных ими детей. ВИЧ-положительные женщины составляют группу высокого риска по отказу от детей. Это вызвано их низким социально-экономическим положением, наркопотреблением, ВИЧ-статусом, конфликтами в семье, отсутствием жилплощади, регистрации по месту жительства, связанной с этим недоступностью социальной и медицинской помощи. Чтобы обеспечить своему ребенку заботу и правильный уход, ВИЧ-положительным женщинам необходима помощь в решении их жилищных и семейных проблем, вос-

становлении утраченных документов, оформлении пособий, лечении и трудоустройстве.

Используя опыт и методику международной гуманитарной организации «Право на здоровье», в 2004 году организация «Врачи детям» и представительство «Право на здоровье» в Российской Федерации развивают практику «МАМА+».

Цели практики – оказание комплексной помощи семьям с детьми раннего возраста, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции; предупреждение отказов от детей; сохранение семейной поддержки для детей, рожденных ВИЧ-положительными женщинами.

В 2006 году организация «Врачи детям» совместно с городской детской инфекционной больницей № 3 Санкт-Петербурга открыли центр комплексной помощи ВИЧ-положительным матерям с детьми младенческого и раннего возраста с отделением дневного пребывания для детей. В 2007 году совместно с администрацией Калининского района была открыта социальная гостиница для ВИЧ-положительных женщин с детьми раннего возраста, рассчитанная на одновременное проживание шести мам с детьми до трёх лет.

Реализация практики:

Раннее выявление ВИЧ-положительных женщин, составляющих группу риска по отказу от ребенка;

Активное сопровождение (патронаж), в т.ч. на дому для помощи и обучения ВИЧ-положительных женщин, членов их семей;

Деятельность центра комплексной помощи «МАМА+» с отделением дневного пребывания для детей;

Деятельность социальной гостиницы для ВИЧ-положительных женщин с детьми;

Организация и профессиональное сопровождение деятельности группы волонтеров из числа бывших клиенток, оказывающих помощь ВИЧ-положительным матерям и членам их семей;

Деятельность школы паллиативного ухода для волонтеров и членов семей ВИЧ-положительных женщин;

Деятельность группы взаимной поддержки для ВИЧ-положительных женщин и членов их семей.

Направления социальной помощи:

Восстановление утраченных документов;

Оформление документов и пособий по рождению ребенка;

Помощь в решении проблем опекунов;

Помощь в устройстве ребенка в дошкольное образовательное учреждение;

Содействие в обучении и трудоустройстве;

Оказание материальной помощи (продукты питания, детское питание, средства по уходу за ребенком, лекарства маме и ребенку) в кризисных ситуациях.

Направления психологической помощи:

Индивидуальное консультирование женщин и членов их семей;

Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа;

Профориентационное консультирование;

Обучение мамы развивающим занятиям с ребенком

Информационно-консультативная подготовка опекунов и приемных родителей

Группы взаимной поддержки для членов семей ВИЧ-положительных женщин с детьми и волонтеров.

Направления медицинской помощи:

Направление на лабораторную и функциональную диагностику;

Сопровождение в центр СПИДа и другие медицинские учреждения.

Направления деятельности центра дневного пребывания «МАМА+»

- Консультации психолога, специалиста в области развития детей от 0 до 3 лет: оценка уровня развития ребенка, проведение развивающих занятий и игр, консультирование мам по вопросам развития и воспитания ребенка;

Дневное пребывание ребенка;

Обучение детскому оздоровительному массажу;

Группы поддержки мам и членов их семей;

Обследование ребенка на ВИЧ.

Направления деятельности социальной гостиницы для ВИЧ-положительных женщин с детьми:

Предоставление безопасных условий для временного проживания;

Социальная и юридическая помощь;

Психологическая помощь;

Консультирование по вопросам развития ребенка, обучение развивающим играм и коррекция взаимодействия матери и ребенка.

Направления волонтерской помощи (поддержка «равный-равному»):

Информирование и привлечение волонтеров в практику;

Консультирование по принципу «равный-равному» (помощь в принятии диагноза, получении АРВ терапии, формирование мотивации на лечение);

Помощь ВИЧ-положительным женщинам с детьми и их семьям на дому и в Центре «МАМА+»;

Социальное сопровождение.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Расширение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и СПИДа, включая обязательное дородовое обследование беременных женщин независимо от наличия у них регистрации по месту жительства и гражданства, бесплатное обеспечение кормящих ВИЧ-инфицированных матерей молочными смесями для кормления ребенка, с привлечением средств, предусмотренных для реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Сотрудники практики «МАМА+» и ресурсного центра по социальной работе ежемесячно проводят технические супервизии для специалистов отделений помощи женщинам центров социальной помощи семье и детям из 18 районов города. На занятиях обсуждаются проблемы межведомственного взаимодействия, стратегии привлечения клиентов, трудности в работе и т.д.

СЛУЖБА ЛИЧНЫХ ПОМОЩНИКОВ ДЛЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА

Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» – неправительственная некоммерческая общественная организация, созданная в 1992 году тринадцатью родительскими объединениями Санкт-Петербурга с целью объединения и координации усилий общественных организаций, представляющих интересы детей-инвалидов, молодых инвалидов с детства и их семей, оказывающих им помощь и поддержку. В результате объединения, вошедшие в ассоциацию организации, смогли совместно отстаивать свои интересы в органах исполнительной и законодательной власти. Ассоциация начала создавать различные модели социальной поддержки детей с ограниченными возможностями и их семей, а наиболее успешные из них стала осуществлять при поддержке международных благотворительных фондов и органов государственной власти. Первой такой программой в 1993 году стала программа организации летнего оздоровительного отдыха детей-инвалидов, которая реализовывалась совместно с комитетом по делам молодежи. Ее основная цель – смягчение последствий инвалидности, привитие навыков самостоятельного жизнеобеспечения и социальная интеграция детей-инвалидов. В рамках программы ежегодно проводится конкурс социально-реабилитационных программ, которые делают возможным интеграционный отдых детей с умственными нарушениями, заболеваниями гемофилией, целиакией и многих других категорий инвалидов. Ежегодно по данной программе отдыхают около 7000 детей и подростков, а также их семьи. Успешная реализация программы летнего оздоровительного отдыха положило начало сотрудничества с администрацией Санкт-Петербурга на основе социального заказа.

Личная помощь – это способ отношения и работы с клиентами, имеющими ограниченные возможности. В основе своей вопрос заключается в разделении власти и участии в общественной жизни всех членов социума. Жизнь и услуги для людей с особенностями развития чаще всего определяются возможностью

системы, а не самого человека с особенностями развития. При планировании жизни и будущего человека значение имеет существующая система услуг, в которую его просто «размещают». Служба личных помощников представляет собой иную идеологию и предоставляет иные инструменты, и как следствие, наблюдается улучшение качества жизни семей, воспитывающих инвалидов с детства.

В службе личных помощников в основе предоставления услуг по оказанию личной помощи лежит выслушивание самого человека и его мнений, искренность отношений, усиление воздействия человека на свою жизнь, помимо официальной системы обслуживания активизация всей сети контактов, включение новых возможностей. Как работникам, так и родным, другому ближайшему окружению нужно приспособиться и увидеть ресурсы личности, а затем действовать в дальнейшем в желаемом направлении. Отказ от понятия «социального обслуживания» и перехода к оказанию «личной помощи» предполагает уважение человеческого достоинства и умение видеть человека с особенностями развития как целостную саморазвивающуюся личность. Самостоятельность должна рассматриваться как право на свободу выбора и возможность влиять на свою жизнь, а не как физические способности к выполнению тех или иных функций. Фокус делается на жизни в целом, а не только на обслуживании потребностей. Личная помощь строится на том, что клиент – главная действующая фигура в этом процессе.

Цель практики: улучшение качества жизни семей, воспитывающих инвалидов с детства путем создания службы личных помощников и разработке услуг по оказанию личной помощи.

Задачи практики:

Создание службы личных помощников на базе ГАООРДИ;

Разработка пакета документов, регламентирующих работу службы;

Практическая работа службы и отработка услуг по оказанию личной помощи инвалидам с детства, воспитывающихся в семьях;

Проведение семинаров-тренингов по оказанию личной помощи инвалидам с детства для специалистов учреждений социальной защиты населения и общественных организаций;

Предложение представителям администрации Санкт-Петербурга модели службы личных помощников для внедрения в учреждениях социальной защиты;

Подготовка и печать информационных материалов практики;

Проведение PR-компания практики.

Реализация практики состоит из 3 основных этапов:

1 этап – организационный, включает в себя:

- подбор специалистов практики;
- подбор семей – участников; разработку пакета документов службы;
- разработку плана проведения тренингов и супервизий для персонала службы;
- разработку плана проведения семинаров-тренингов по оказанию личной помощи инвалидам с детства для специалистов учреждений социальной защиты населения и общественных организаций;
- разработку PR-компания практики.

2 этап – практический, включает в себя:

- диагностику участников проекта с целью выявления потребности в личной помощи;
- составление программ оказания личной помощи для каждого участника практики;
- практическая работа службы;
- проведение семинаров-тренингов для персонала службы;
- проведение супервизий для персонала службы;
- проведение семинаров-тренингов по оказанию личной помощи инвалидам с детства для специалистов учреждений социальной защиты населения и общественных организаций;
- проведение PR-компания проекта;
- разработка информационных материалов проекта;

3 этап – заключительный, включает в себя:

- печать и распространение информационных материалов проекта;
- проведение заключительного семинара с представителями администрации Санкт-Петербурга;
- подготовка и сдача итогового отчета по практике.

Сроки реализации практики: декабрь 2012 – октябрь 2013.

ВРЕМЕННАЯ ЗАНЯТОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» создана 12 июня 1992 года. Цель объединения – вместе решать проблемы особых детей, делать их жизнь лучше, показать обществу, что люди с ограниченными возможностями являются его полноправными

членами. Сегодня в состав «ГАООРДИ» входит 81 общественная организация. Ежегодно более 15 000 семей пользуются услугами ассоциации. За годы существования благодаря стараниям ГАООРДИ значительно изменилось общественное мнение: раньше о проблемах детей с ограниченными возможностями говорилось крайне мало. Когда же появилась постоянная, активно действующая сила, информация о проблемах начала попадать к жителям города через телевидение, газеты, благодаря прямому общению с особыми детьми в открывающихся центрах социальной реабилитации. И отношение горожан менялось от настороженности до сочувствия, а затем принятия и понимания. 4 октября 2001 году ГАООРДИ была награждена золотым почетным дипломом «Общественное Признание» – высшей общественной наградой России.

ГАООРДИ активно участвует в реализации международных практик, направленных на улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями, на интеграцию их в открытое общество. С 1998 года Санкт-Петербургская ассоциация общественных объединений родителей детей-инвалидов реализует программу временной занятости подростков с ограниченными возможностями, направленную на освоение ими профессиональных навыков.

Практика финансируется:

Департаментом федеральной государственной службы занятости населения по Санкт-Петербургу,

Комитетом по молодежной политике Санкт-Петербурга,

Комитетом по труду и социальной защите населения Санкт-Петербурга.

Цели практики:

Реализация потенциальных возможностей, вовлечение в общественно-полезный труд.

Привитие профессионально-трудовых навыков и социально-средовой ориентации. Профессиональная ориентация.

Целевая группа практики: подростки с ограниченными возможностями с 15 до 18 лет.

Достиженные и ожидаемые результаты. За пять лет реализации практики было трудоустроено более 2500 человек. В 2003 году было организовано 325 рабочих мест. Временная занятость помогает ощутить себя равноправными гражданами, полезными членами общества. Работая в этой программе, подростки не только получают профессиональные навыки и зарабатывают, может быть, первую в своей жизни зарплату, но приобретают очень значимый для себя опыт общения с людьми и, главное, находят много новых друзей и свое место в трудовой жизни города. Программа имеет также и сопутствующие результаты, не менее важные для судеб этих подростков. Получив первоначальные

профессиональные навыки, ребята могут трудоустроиться на постоянное место работы.

Рабочие места организуются:

- в столярных и швейных производственных мастерских детских домов-интернатов, вспомогательных и коррекционных школ, центров социального развития;

- на благоустройстве садов и парков города: Летний сад, Петропавловская крепость, Таврический сад, в парке при Князь-Владимирском соборе;

- в летних оздоровительных лагерях, где подростки совмещают отдых с трудом.

СОПРОВОЖДАЕМАЯ ЖИЗНЬ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Санкт-Петербургская ассоциация родителей детей-инвалидов ГАООРДИ при финансовой поддержке Общероссийского общественного фонда «Национальный благотворительный фонд» начала реализацию социально значимой практики «Сопровождаемая жизнь молодых людей с особенностями развития». Практика направлена на поддержку молодых людей, имеющих инвалидность, в возрасте от 18 лет и старше, а также их родителей. Основная цель проекта заключается в создании модели помощи «Центр социальной поддержки и поддерживаемого проживания молодых людей с особенностями развития». Для реализации практики ГАООРДИ выделено помещение под социальную гостиницу, расположенное на проспекте Обуховской обороны, д. 199.

Практика направлена на молодых людей с особенностями развития и ведется по трем направлениям:

- обучение в тренировочной квартире для отработки навыков самостоятельного проживания людей с особенностями развития;

- временное размещение молодого человека с особенностями развития в случае вынужденного отсутствия родителей или опекунов;

- оказание кризисной помощи.

Партнер: некоммерческая организация помощи людям с нарушением интеллектуального развития (Финляндия).

Цель практики: создание службы поддерживаемого проживания молодых людей с особенностями интеллектуального развития для подготовки их к проживанию вне семьи.

Задачи практики:

Усиление практической подготовки специалистов путем их обучения навыкам работы по поддержке и сопровождению молодых людей с особенностями интеллектуального развития в самостоятельном проживании.

Обучение молодых людей с особенностями интеллектуального развития навыкам самостоятельного проживания.

Разработка информационных и методических материалов.

Участники практики – молодые люди с особенностями интеллектуального развития и их родители, специалисты центров социальной реабилитации и ГАООРДИ.

Мероприятия практики:

Изучение ситуации, связанной с проживанием молодых людей с особенностями интеллектуального развития в семьях и их готовностью жить самостоятельно.

Проведение семинаров и тренингов по обучению специалистов формам и методам работы в области поддерживаемого проживания молодых людей с особенностями интеллектуального развития.

Проведение тренингов для родителей молодых людей с особенностями интеллектуального развития по совершенствованию коммуникативных навыков и улучшению внутрисемейных отношений.

Проведение практических занятий с молодыми людьми по формированию коммуникативных, социальных, трудовых навыков, навыков самообслуживания в нестационарных условиях, а также по обучению самостоятельному проживанию в стационарных условиях (тренировочных квартирах).

Создание и распространение информационных материалов о практике и мероприятиях в поддержку молодых инвалидов.

Разработка концепции поддерживаемого проживания (анализ и разработка моделей поддерживаемого проживания молодых людей с особенностями интеллектуального развития, основанных на европейском опыте).

Участники обучаются навыкам самообслуживания, ведению личного бюджета в тренировочной квартире, получают временное размещение в случае, если родители или опекуны временно отсутствуют (помещение в больницу, командировка, отпуск и пр.), экстренную помощь в кризисной ситуации. В практике задействовано семь специалистов, осуществляющих сопровождение молодых людей: социальные педагоги, социальные работники, психолог, методист.

Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Обеспечение возможности трудоустройства (в том числе поддерживаемого) для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших профессиональное образование. **НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ НА 2012-2017 ГОДЫ**

Практика позволяет определить степень самостоятельности, уровень потенциальных возможностей молодого инвалида в условиях самостоятельного проживания. Родители со спокойной душой отпускают молодых инвалидов, т.к. здесь они находятся под присмотром специалистов. У ребят появляются новые друзья, они друг другу помогают и друг у друга учатся чему-то полезному, тем самым формируется адекватное доброжелательное восприятие коллектива, ближайшего социального окружения, персонального помощника, воспитателя. Практика способствует оптимизации процессов социальной адаптации и интеграции молодых инвалидов, через развитие творческого потенциала, снижение негативизма, улучшения эмоционального состояния участников.

По окончании организационных мероприятий, на основе созданной модели, планируется открыть центр социальной поддержки и поддерживаемого проживания, который будет принимать на проживание молодых людей с особенностями развития со всех районов Санкт-Петербурга.

ДЕТСКИЙ ХОСПИС – ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Десять лет в Санкт-Петербурге работает детский хоспис. В течение этого времени лучшие врачи и медсестры, психологи и социальные педагоги регулярно посещают на дому детишек, жизни которых угрожает тяжелая болезнь, чтобы оказать им помощь и поддержку.

Санкт-Петербургский детский хоспис является учреждением педиатрической паллиативной помощи детям и подросткам в возрасте до 18 лет, страдающим неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии и коротким прогнозом жизни, а также детям и подросткам, страдающим потенциально смертельными заболеваниями, чье выздоровление возможно, но маловероятно, и чей жизненный прогноз может составлять многие годы. Торжественное открытие стационара состоялось в День защиты детей, 1 июня 2010 года. Хоспис имеет 18 коек суточного пребывания, 20 коек дневного пребывания и выездную бригаду из расчета 4500 выездов в год. В хосписе предусмотрены все виды паллиативной помощи детям, страдающим онкологическими заболеваниями – главным образом, это психологическая поддержка и обезболивание. В хосписе оборудованы игровая комната, сенсорная комната, компьютерный класс, бассейн, домовый храм. В рамках данной социальной практики действует волонтерское движение – в хосписе активно обучается молодежь.

Десять лет назад идея создания дома для больных детей родилась в душе человека, который сейчас является директором хосписа, – протоиерея Александра Ткаченко. Не оставляя свою мечту, он воодушевлял небезразличных к ней людей работать вместе с ним ради ее воплощения. С 2003 года под руководством отца Александра хоспис начал свою работу как выездная служба, состоящая из врачей, медицинских сестер, социальных педагогов и психологов. Хоспис был призван оказывать паллиативную помощь неизлечимо больным детям и членам их семей. Приезжая в семьи, специалисты чувствовали, насколько дети и родители одиноки в своей беде, и понимали, что главная задача – быть рядом, чтобы вместе преодолевать трудности, поддерживать в тяжелые минуты и помогать членам семей учиться полноценно общаться друг с другом. Используя различные возможности, приобретая все новые знания, работники хосписа помогали детям на дому и верили, что когда-нибудь это можно будет делать в условиях стационара.

С момента, когда заболевание ребенка прогнозируется неизлечимым или лечение ребенка приносит большие страдания, его выписывают из больницы под наблюдение районного педиатра. Детский врач не всегда имеет возможность оказать полноценную медицинскую помощь, потому что она высокотехнологична, требует применения обезболивающих, очень интенсивной терапии, качественного ухода. Инициаторы хосписа поначалу находили добровольцев, которые приходили к таким детям и ухаживали за ними дома. Психологи, педагоги и различные волонтеры каждому ребенку предлагали некую программу, которая учитывала его интересы. Поначалу это была просто инициативная группа людей, но со временем стало обращаться все большее и большее количество людей, и сейчас хоспис опекает до семидесяти семей.

Сейчас хоспис опекает несколько сотен детей, работают выездные бригады, которые приезжают к ним на дом. Стационар принимает около 20 пациентов на круглосуточное наблюдение и десять пациентов приходит на дневной стационар. И пациенты, и родители, и сотрудники живут одной жизнью. Это исходит из самой философии хосписа – то, что сотрудники не говорят о смерти от онкологии, от какого-то иного заболевания, а говорят о том, как жить тогда, когда в твоём организме присутствует неизлечимая болезнь.

Один из самых известных проектов хосписа – «Мечты сбываются»: психолог старается узнать у ребенка, членов его семьи сокровенную детскую мечту. Сотрудники хосписа находят людей, которые хотят и могут эту мечту исполнить. Мечтой одного из подопечных была встреча с Адриано Челентано, который сейчас не выезжает за пределы своей страны. Сотрудники хосписа связались с певцом, рассказали о пациенте, отослали ему фотографию и письмо мальчика. В ответ пришел большой постер с подписью, личный ответ, в кото-

ром А. Челентано пожелал ребенку сил для борьбы с болезнью, написал, что он за него переживает и будет молиться.

Администрация Санкт-Петербурга поддержала строительство детского хосписа в парке Куракина Дача у Санкт-Петербургского речного вокзала. И, как в настоящих сказках, однажды старое здание превратилось в красивый, уютный и гостеприимный дом. Каждый день он заботливо принимает маленьких пациентов и их родных. В этом доме бесконечное человеческое тепло и участие никогда не сменяются раздражением и невниманием, пациенты никогда не услышат жестоких слов, которые многие из них слышали в городских больницах. В этом доме могут облегчить боль – не только лекарством, но и душой. Все в нем создано ради жизни и для того, чтобы жить, несмотря ни на что. Все в нем создано для того, чтобы в самые трудные минуты жизни было не страшно, не больно и не одиноко.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОРГАНИЗАЦИЮ ДОСТОЙНОЙ ЖИЗНИ МОЛОДЫМ ИНВАЛИДАМ

Владимирская областная общественная организация «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет» (далее – ВООО АРДИ «Свет») начала работать с 1 сентября 1995 года, была создана родителями, воспитывающими детей-инвалидов.

В городе Владимире проживает более 1000 детей-инвалидов. Во Владимирской области их более 6000. В организацию объединились родители, у которых дети имеют различные заболевания: сахарный диабет, заболевание крови, внутренних органов, ДЦП, синдром Дауна и др. А началось все с объединения родителей, у которых дети были признаны «необучаемыми».

В 1995 году было очень трудно доказать, что дети, которым медико-педагогические комиссии присваивали статус – «необучаемые», тоже имеют право на развитие, образование, воспитание, что дети с особенностями развития ничем не отличаются от обычных ребят. Конечно, они никогда не освоят высшую математику, но они могут научиться шить, готовить обеды, петь, выступать в театре и даже играть в шахматы. Инициативу общественной организации поддержал Владимирский городской совет народных депутатов и отдел по делам молодежи администрации города, которые не просто поняли родителей, но и предложили сотрудничество. В результате совместной работы родительской организации и отдела по делам молодежи появилась «Школа жизни» для детей,

ранее признанных необучаемыми. Учили их элементарному счету и умению делать покупки, чтению, письму, развитию речи и умению общаться, навыкам самообслуживания и аккуратности. Специалисты и родители твердо были уверены, что «необучаемых» детей нет – каждый ребенок может добиться многого при активной помощи взрослых.

Результаты не заставили себя долго ждать. АРДИ «Свет» реализовала право «необучаемых» детей на образование. С 1995 года работают классы «Школы жизни», с 2002 года во Владимирской области начато обучение детей со сложной структурой дефекта в коррекционных школах 8 вида. С 1998 года дети и молодые люди с ограниченными возможностями здоровья и интеллекта занимаются компьютерной грамотностью, иппотерапией – лечебной верховой ездой, репетируют и выступают в «Театре дружбы и добра особенных детей». С сентября 1999 года в средней общеобразовательной школе № 14 города Владимира открыты и работают классы интеграционного обучения для глухих и слабослышащих детей. В настоящее время в школе обучаются 22 ребенка глухих и слабослышащих. Четырнадцать детей интегрированы, из них двенадцать детей переведены в среднее звено и обучаются в классах среди здоровых сверстников, два ребенка обучаются в других общеобразовательных школах города.

Во Владимирском профессиональном лицее № 39 проходят профессиональное обучение ребята со сложной структурой дефекта по специальности «швея». Прошло три учебных года и восемнадцать ребят с инвалидностью освоили профессию швеи. АРДИ «Свет» осуществляет практики по социальной адаптации, трудовой, спортивной, творческой реабилитации детей и молодых людей с инвалидностью. Оказывает бесплатную юридическую помощь инвалидам, методическую помощь общественным организациям инвалидов. АРДИ «Свет» является центром добровольческого труда студентов.

Центр ранней помощи молодым семьям с детьми с особенностями развития «Мишутка и его друзья» – совместная социальная практика:

Владимирской областной общественной организации «Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет»;

муниципального бюджетного учреждения «Молодежный центр» управления по делам молодежи администрации города Владимира;

детского образовательного учреждения № 71 управления образования администрации города Владимира.

«Школа жизни» – это совместная социальная практика АРДИ «СВЕТ» и управления по делам молодежи администрации города Владимира, комитета по молодежной политике администрации Владимирской области, МУ «Молодежный центр». Классы Школы работают в восьми городах Владимирской области. «Школа жизни» – форма абилитации детей с ограниченными умственными и физическими возможностями, интеграции их в общество, обучение общению. В

школе ведётся подготовка детей к взрослой жизни, с тем, чтобы они смогли обслуживать себя сами, и в будущем не были обузой для общества. Специалисты учат детей ориентировке в окружающей среде, самообслуживанию, счету, музыке, ритмике, ручному труду, развивают речь. АРДИ «СВЕТ» ежедневно направляет на работу добровольных помощников, оснащает классы оборудованием, литературой, развивающими играми, канцелярскими товарами, осуществляет питание детей в классе. Ассоциация «Свет» разработала и предлагает родителям выбирать для своих детей (молодых людей) следующие формы учебного проживания с сопровождением:

- дневное обучение проживанию с сопровождением: с понедельника по субботу с 8.30 до 18.00 часов молодые люди обучаются в АРДИ «Свет», в вечернее и ночное время проживают с родителями;

- 2-х суточное обучение проживанию с сопровождением (суббота-понедельник): в субботу молодые люди (по графику по два человека: два мальчика или две девушки) приезжают в учебную квартиру, где их встречают педагогические работники. С момента приезда в течение 2-х суток участвуют в учебных мероприятиях, направленных на развитие у них самостоятельности в самообслуживании, бытовой, досуговой и прочей деятельности;

- недельное обучение проживанию с сопровождением: в период летних, осенних, весенних каникул молодые люди обучаются самостоятельному проживанию в течение 5-7 суток;

- 3-х месячное проживание в «учебной квартире» с педагогом сопровождения.

Количество молодых людей со сложной структурой дефекта, которые проживают в «учебных квартирах» – 54 человека. У ребят 1 или 2 группа инвалидности, почти все они недееспособные. Возраст молодых людей, посещающих «Школу жизни» и «учебные квартиры» от 17 до 35 лет. С октября 2010 года АРДИ «Свет» начала практику месячного обучения проживанию с сопровождением: в течение месяца в трехкомнатной квартире проживают по четыре обучающихся с педагогом сопровождения. Молодые люди самостоятельно покупают продукты, готовят еду, оплачивают коммунальные платежи и т.д. На сегодняшний день общее количество прошедших месячное обучение в учебной квартире составляет 24 молодых человека, почти все они недееспособные. Эти формы обучения способствуют развитию молодых инвалидов, показывают хорошие результаты в плане развития ребят, в приобретении ими социальных и бытовых умений, навыков, готовят их к взрослой самостоятельной жизни и дают надежду их родителям на достойное будущее своих детей.

Ассоциацией родителей «Свет» начато строительство Дома поддерживаемого проживания. В Доме будут жить молодые люди с ограниченными физическими и умственными возможностями, люди с тяжелой формой инвалидно-

сти при поддержке родителей, социальных работников, медиков, добровольцев. В доме будут предусмотрены: отдельные комнаты для каждого человека, общий холл для проведения различных мероприятий, совместных праздников, спортзал, оранжерея, библиотека и многое другое для удобной жизни, комнаты для гостей. Дом строится под лозунгом «Достойная жизнь людям с тяжелой формой инвалидности без родителей»!

Дом будет располагаться около деревни Вяткино Судогодского района, в 10 км. от города Владимира. Строительство начато силами нескольких семей родителей, воспитывающих детей с инвалидностью, членами АРДИ «Свет».

Иппотерапия и лечебная верховая езда – совместная практика АРДИ «СВЕТ», Управления по делам молодежи, УВД по города Владимира и парка «Дружба». Иппотерапия – это реабилитация средствами занятий на лошади, общения с лошастью, ухода за животными. Лошадь – это живой массажер, вибротренажер. Общение с лошастью приносит такую же пользу как общение с дельфином. Благодаря занятиям по иппотерапии дети-инвалиды становятся более подвижны, у них увеличивается амплитуда движений парализованных конечностей, улучшается осанка, они становятся более самостоятельными в быту. Каждый родитель отмечает значительные улучшения в здоровье и поведении ребенка.

«Театр дружбы и добра особенных детей» – это совместная программа Ассоциации «Свет», МУ «Молодежный центр» управления по делам молодежи администрации города и городского Дворца культуры. Театр начал работать с 1998 года и является уникальным театром России, в котором занимаются 40 детей и молодых людей с ограниченными умственными и физическими возможностями. Первое музыкально-театрализованное представление «Муха-Цокотуха» прошло летом 1998 года в муниципальном лагере «Икар», где дети с ограниченными возможностями отдыхали вместе со здоровыми сверстниками. В репертуаре театра 10 постановок: «Муха-Цокотуха», «Цирк приехал!», «Сказка о мышонке», «Кот в сапогах», «Большие испытания маленького Буратино», «Веселые картинки деревенской жизни», «Веселая ярмарка», «Бременские музыканты», «Муха-Цокотуха 10 лет спустя» и музыкально-театрализованное представление, посвященное 10-летию театра. За время занятий в театре ребята с ограниченными возможностями представили различные танцевальные композиции: «Весенний хоровод» на мотивы русского народного фольклора, «Танцы народов мира», «Антошка», «Куклы», «Ча-ча-ча», «Медленный вальс», «Менуэт», «Тик-так, ходики», «На вечерке». С этими постановками театр более 250 раз выступал в городах Владимирской области и России. Образцовый «Театр дружбы и добра особенных детей» награжден грамотами и дипломами администрации Владимирской области, администрации города Владимира, грантом третьей степени в конкурсе творческих проектов «разви-

тие художественного творчества молодежи целевой программы «Молодежь России» в 2001 году Министерства образования РФ и Департамента по молодежной политике РФ. Театр стал победитель Федерального конкурса социальных проектов «Социальный Форум-2004» «Помоги тем, кому трудно», был участником первого Международного интегрированного Фестиваля «Мир равных возможностей» в городе Пермь в июне 2007 года. В мае 2005 года театру присвоено звание «Образцовый». В апреле 2008 года Постановлением коллегии департамента по культуре администрации Владимирской области «Театру дружбы и добра особенных детей» подтверждено звание «Образцовый».

Деятельность ВООО АРДИ «Свет» – достойный для подражания пример для родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Данный социальный опыт также может быть полезен для тех членов общества, которым не безразлична судьба людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Начав диалог с государственными структурами, мотивами которого выступили – забота о собственных детях, желание им лучших условий для развития и жизни, эта общественная организация родителей сейчас «выросла» настолько, что решает сложные и важные социальные задачи (которые пока не по «зубам» государству) по организации достойной жизни инвалидам в привычном для них социуме, по формированию в обществе гуманистических установок, взаимопомощи, созданию благоприятных условий для каждого человека, вне зависимости от его социального статуса. Опыт Ассоциации родителей «Свет» также может быть востребован коммерческими организациями, планирующими оказание социальных услуг различным категориям населения на условиях частно-государственного партнёрства.

КРАТКОВРЕМЕННОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРИНИМАЮЩИХ СЕМЬЯХ – УСЛУГА «ПЕРЕДЫШКА»

«Партнёрство каждому ребёнку» – автономная некоммерческая организация, продолжающая миссию международной благотворительной компании «Эвричайлд» в России. Социальные практики направлены на сокращение количества детей, оказывающихся в интернатных учреждениях, на укрепление роли семьи, охрану родительства и детства. Обеспечивая социальную поддержку и защиту детей, «Партнёрство каждому ребёнку» развивает инновационные со-

циальные услуги и способствует их внедрению в практику государственных и негосударственных организаций.

Для предоставления эффективных социальных услуг семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию или находящимся на грани риска потери родительских прав, некоммерческая организация «Партнёрство каждому ребёнку» учредила «Службу профилактики, защиты и реинтеграции».

Осуществляется несколько направлений деятельности Службы:

- услуга «Передышка», предоставляющая кратковременное размещение детей с особыми потребностями в профессиональных принимающих семьях;
- интенсивная поддержка семей для предотвращения попадания детей в детские дома, а также помощь детям, оказавшимся в интернатных учреждениях, с целью их возвращения в родное семейное окружение;
- квалифицированная помощь родителям, в особенности одиноким матерям, для предотвращения отказа от ребенка при рождении;
- экстренное размещение детей в принимающие семьи с целью предупреждения их временного пребывания в домах ребенка, особенно младенцев и детей младшего возраста;
- создание родительских групп для помощи родителям в решении трудностей, возникающих в процессе воспитания и ухода за детьми;
- квалифицированная помощь детям во время процедуры лишения родительских прав.

Работа по всем направлениям ведётся в партнерстве со специалистами социальных служб, органов опеки и попечительства.

Социальная услуга «Передышка» предоставляет родителям возможность кратковременного размещения детей с инвалидностью в профессиональные принимающие семьи. Благодаря такой помощи ситуация в обратившейся за поддержкой семье меняется к лучшему: родители получают доступ к новым методам ухода за ребёнком, возможность решить неотложные дела или просто отдохнуть. В то же время ребёнку становится проще преодолеть социальную исключенность, научиться общаться с новыми людьми. Особая роль уделяется подготовке и обучению принимающих семей, поэтому родители уверены, что во время «передышки», их ребенок находится в безопасной обстановке.

Социальная услуга «Передышка» не имеет аналогов в Российской Федерации. В результате реализации данной практики значительно уменьшается психологическая напряжённость в семьях, повышается качество их жизни. Уход за ребёнком с особыми потребностями требует от родителей или людей, опекающих малыша, больших усилий и занимает практически всё время. Зачастую это приводит к накоплению усталости, депрессиям; может возникнуть угроза игнорирования потребностей ребёнка или отказа от него. Кроме того, отмечается снижение риска попадания детей с особыми потребностями в интернаты, а так-

же изменение отношения общества к ним. Прежде чем начать работу с детьми, принимающие родители проходят серьезный курс подготовки, который ведут крупнейшие российские специалисты. Таким образом, на выходе это, по сути, профессиональная няня (которая, чаще всего, сама является матерью), в равной мере способная дать ребенку и психологическую разгрузку, и надлежащий уход. Но прежде всего они дают малышу тепло, опеку, заботу, то есть становятся «замещающей» мамой на время отсутствия настоящей.

Сегодня питерские социальные организации, центры помощи и фонды активно работают друг с другом и с госслужбами, если у одной структуры не хватает ресурсов или полномочий для оказания надлежащей помощи ребенку, сотрудники тут же перенаправляют его в дружественные организации.

ПАРТНЕРСТВО УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ С ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО РАБОТЕ
С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Сборник статей

Подписано в печать 22.11.2013 г.

Гарнитура Times New Roman. Усл.п.л.5,81. Тираж 500 экз.
105066, г. Москва, 1-й Басманный переулок, дом 10

Издательство Государственного автономного учреждения города Москвы
«Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и
специалистов системы социальной защиты населения
города Москвы»

тел.: (495) 607-05-91, e-mail: rikipkdszn@mail.ru

Отпечатано в Институте переподготовки и повышения квалификации руково-
дящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения
города Москвы

тел.: (495) 607-50-65