

Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Центр социального обслуживания населения
«На Калинке»

«ДОРОГА НАДЕЖДЫ»
(программа социальной реабилитации семей, воспитывающих
детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями
здоровья в условиях краткосрочного курса по принципу «Мать и
дитя»)

Автор:

Конозова Е.Н., специалист по
социальной работе отделения
социальной реабилитации по работе
с семьями, воспитывающими детей-
инвалидов «Мать и дитя»

Сургут
2015

I. Пояснительная записка

«...умело, умно, мудро, тонко, сердечно
прикоснуться к каждой из тысяч граней,
найти ту, которая, если ее как алмаз шлифовать,
засияет неповторимым сиянием
человеческого таланта, а это сияние
принесет человеку личное счастье...»

В. А. Сухомлинский

В наше время в России остро стоит вопрос, связанный с проблемами детей-инвалидов в современном обществе. В Российской Федерации работа с детьми-инвалидами и семьями, в которых они воспитываются, строится в соответствии с основными законодательными актами, регламентирующими социальное обслуживание инвалидов:

- 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- 124-ФЗ от 24.07.1998 «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- Конвенция о правах инвалидов, принятая Ассамблеей ООН 13.12.2006 года;
- 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», который начал действие с 01 января 2015 года, он определяет семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, как граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

Несмотря на позитивные изменения, которые претерпевает социальная политика Российского общества в отношении детей-инвалидов, проблем, связанных с их реабилитацией, интеграцией не становится меньше.

Число детей-инвалидов с каждым годом увеличивается. Если в 1990 году на учете в органах социальной защиты состояло 151 000 таких детей. Ежегодно в России рождается 50 000 инвалидов с детства. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на август 2014 года, лишь 7% детей рождаются здоровыми, численность детей-инвалидов составляет 645 000 человек, из которых 2/3 – это особые дети, имеющие психические и психоневрологические нарушения (детский церебральный паралич, аутизм, синдром Дауна, и другие).

Всероссийским центром общественного мнения проведено исследование в виде опроса населения. Результаты опроса показали, что основные чувства, которые россияне испытывают по отношению к инвалидам, являются жалость, сочувствие и сострадание (87%). Среди негативных эмоций по отношению к инвалидам ключевую роль играют страх за себя, что такое может произойти в их семье (44%) и неловкость (47%). Наряду с этим не все люди осторожно относятся к инвалидам, в обществе декларируется уважение к ним, отношение как к людям, преодолевающим свои физические недостатки (66%).¹

Социальная политика в России, направленная на решение проблем инвалидов, взрослых и детей, строится сегодня на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальную значимость, обособляет от «нормального» детского

¹ <http://www.scienceforum.ru/2013/14/1781>

сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекает на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми.

В противовес медицинской модели создана социальная модель. Социальная модель не отрицает наличие дефектов и физиологических отличий, а сдвигает акцент в направлении тех аспектов нашего мира, которые могут быть изменены.²

По отношению к ребенку-инвалиду огромное значение имеет то, какими словами обращаются к нему. В последнее время в обществе часто заходит речь о переходе к более гибкой терминологии по отношению к детям-инвалидам. Гораздо гуманнее было бы говорить не «умственно отсталый», а «ребенок с неспособностями», не «слепой», а ребенок с ослабленным зрением, не «глухой», а неслышащий.

Одной из основных проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, является отсутствие регулярной возможности осуществлять для него реабилитационные мероприятия, особенно, если семья проживает удаленно от центров, осуществляющих социальную реабилитацию детей-инвалидов. Вследствие этого ребенок и члены его семьи не могут получать своевременную профессиональную помощь, реабилитация не всегда начинается вовремя, что усложняет максимальную интеграцию ребенка-инвалида в общество и сказывается на дальнейшем его обучении и профессиональном определении³.

В связи с вышеизложенным, специалисты учреждений социального обслуживания ведут поиск новых технологий работы, которые способны оказать помощь семьям, воспитывающим детей-инвалидов, а также максимально приблизиться к каждой такой семье. К таким технологиям можно отнести организацию краткосрочных курсов реабилитации по принципу «Мать и дитя» для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (дети с ограниченными возможностями здоровья) на базе стационарных отделений.

Проблема социальной реабилитации и адаптации детей-инвалидов, а также членов их семей, в которых они воспитываются, очень актуальна в современном обществе. Рождение ребенка с дефектом развития действует на родителей не одинаково, но в большинстве своем проявляется как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть возникновение так называемого «травматического невроза», т.е. нарушение функционирования психики в результате пережитого шока. Известны случаи, когда один из родителей не может справиться со своим психологическим состоянием и устраняется от решения проблемы в семье, чаще отцы, реже матери оставляют другого родителя наедине с проблемой ребенка-инвалида. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и заняться воспитанием ребенка. Однако сильный шок, пережитый ими ранее, способен возвращаться к ним в виде тревог, бессонницы, нервных срывов, периодических депрессий.

Таким образом, реабилитация и социальная адаптация - комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. Необходимо взаимодействие семей, воспитывающих детей-инвалидов со специалистами социальных организаций, т.к. установлено, что детям удается достичь

² <http://mioby.ru/novosti/socialnaya-model-invalidnosti/>

³ «Реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями по путевочному принципу» - методическое руководство

гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнерами и вместе решают поставленные задачи.

Для эффективной реализации комплексной программы «Дорогой надежды», оказания дифференцированной помощи семьям, детям-инвалидам предусмотрена разработка подпрограмм и проектов разных направлений деятельности, что взрослые овладеют навыками и приёмами социализации ребёнка, могут продолжать работу, начатую специалистами и самостоятельно в естественных (домашних) условиях помогать ребёнку интегрироваться в общество.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА:

- семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 2,5 лет до 17 лет в сопровождении одного из родителей (законного представителя);

- дети-инвалиды, дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 2,5 лет до 17 лет, проживающие в учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры в сопровождении законного представителя, в том числе по доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством РФ.

ЦЕЛЬ: Социальная реабилитация, адаптация семей, воспитывающих детей-инвалидов, детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (дети с ограниченными возможностями здоровья) в условиях краткосрочного курса социальной реабилитации в стационарном отделении, оказание семье помощи в подготовке к самостоятельной жизни и интеграции несовершеннолетнего в общество.

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ:

1. Исследовать общие и частные проблемы семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (с ограниченными возможностями здоровья), организовать эффективную работу по их решению за короткий период пребывания в Центре.
2. Создать оптимальную реабилитационную среду для семей, воспитывающих детей-инвалидов посредством развития эмоционально – волевой сферы и творческого потенциала у несовершеннолетних, посредством организации коррекционно-развивающих занятий, игр, тренингов, развития важнейших социальных умений и навыков в области самообслуживания, самоорганизации, трудовой активности, пространственного ориентирования.
3. Разработать систему мероприятий для родителей (законных представителей) в освоении технологий групповой и индивидуальной деятельности: познавательной, игровой, проектной и коммуникационной, для самостоятельного их применения в привычных условиях (дома).
4. Внедрять новые формы организации деятельности и взаимодействия детей и специалистов, с учётом особенностей контингента получателей социальных услуг.
5. Определить круг социальных партнеров и привлекать их к деятельности по разрешению проблем семей с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.
6. Расширять взаимодействие с общественными организациями округа, в проведении информационно-просветительской кампании по социальной поддержке семей с детьми-инвалидами для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания.
7. Диагностика и анализ эффективности реализуемой программы.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ

Формы исследовательской и реабилитационной деятельности	Методы
Диагностика проблем семьи и нуждаемости в социальном обслуживании	<ul style="list-style-type: none"> - личные беседы с родителями, опрос родителей; - заполнение акта обследования семьи - заполнение акта нуждаемости; - разработка индивидуальной программы получателей социальных услуг; - анкетирование, тестирование семей
Мониторинг	<ul style="list-style-type: none"> - анализ количества и качества предоставленных услуг, - количество обслуженных лиц; - наблюдение, выявление степени удовлетворения потребностей семьи
Планово-контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> - планирование индивидуальных, реабилитационных мероприятий с семьёй; - разработка форм отчётной документации по эффективности и качеству реализации программных мероприятий
Занятия: - индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с детьми; - с родителями, которые проводятся во время заседаний родительского клуба, в совместных занятиях с детьми	<ul style="list-style-type: none"> - тренинги - иппотерапия - музыкотерапии - мультитерапия - разработка и издание различных материалов для родителей: буклеты, мини-анкеты для самостоятельной проработки, короткие лекции на актуальные темы; - индивидуальное консультирование для родителей; разработка рекомендаций
Развлечение, досуг	<ul style="list-style-type: none"> - методы театральной деятельности (вживание в роль, создание образа героя, приемы кукловодства, постановки и показы сценок, сказок); - чтение художественной литературы; - демонстрация
Познавательные-практические формы работы: - экскурсии - презентации, мастер-классы; - творческие мастерские по освоению техник: Эбру, лепка из теста, бисероплетения и др. - интеллектуальные игры, викторины, - практикумы, -тематические праздники, - конкурсы	<ul style="list-style-type: none"> - метод коллективно-творческого дела, - игровые, соревновательные методы; - изобразительные приёмы

II. Механизм реализации программы

1. Этапы реализации программы

Этап	Сроки	Основные мероприятия этапа
1 этап «Организационный»	март – сентябрь 2015	<ul style="list-style-type: none"> • разработка программы и проектов работы отделения; • разработка локальной документации, регламентирующей реализацию проекта; • подбор материалов для методического сопровождения проекта; • разработка плана реализации проектов, сценариев мероприятий; • рабочие встречи с социальными партнёрами, информирование о реализации программы в учреждении, распределение функций, заключение соглашений, планирование общих дел, совместных мероприятий; • выбор методик, диагностик; • проведение исследования проблем семей, прибывших в учреждение на социальную реабилитацию; • предварительная работа по комплектованию групп
2 этап – «Основной»	октябрь 2015 - октябрь 2016	<ul style="list-style-type: none"> • разработка и осуществление комплекса реабилитационных мероприятий на основе индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида; • организация и проведение основных мероприятий согласно планированию сопутствующих проектов; • включение каждого ребёнка в индивидуальную и коллективную деятельность; • включение родителей ребёнка в реабилитационный процесс; • рефлексия ключевых мероприятий программы; • мониторинг эффективности реализации программы (ежеквартально и по итогам года); • промежуточная диагностика уровня психологического состояния, уровня навыков, полученных в результате реализации сопутствующих проектов
3 этап – «Аналитический»	ноябрь 2016	<ul style="list-style-type: none"> • мониторинг эффективности программы (анкета удовлетворённости предоставления социальных услуг, оценка возможностей семьи, оценка адаптации детей, оценка уровня воспитательных возможностей родителей в реабилитационном процессе, уровень социального поведения ребёнка-инвалида, оценка привлечения социальных партнёров) (см. приложения); • оценка эффективности программы на основе

		<p>реализации сопутствующих проектов, отзывов получателей социальных услуг, социальных партнёров, участвующих в реализации программы;</p> <ul style="list-style-type: none"> • обобщение и тиражирование опыта реализации проекта; • издание методического сборника; • размещение информации об итогах реализации на сайте учреждения, в средствах массовой информации
--	--	---

2. Направления деятельности

Направления деятельности	Содержание деятельности по направлениям
оздоровительное	<ul style="list-style-type: none"> • адаптивная физкультура • посещение бассейна • медицинские осмотры специалистов • сбалансированное питание
психологическое	<ul style="list-style-type: none"> • проведение диагностик, опросов, тренингов • индивидуальное и групповое консультирование
познавательное	<ul style="list-style-type: none"> • круглые столы, беседы, практические занятия с родителями (законными представителями) по решению семейных проблем, связанных с воспитанием особенных детей; • рабочие встречи, круглые столы с социальными партнёрами по решению проблем семей, имеющих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья; • реализация содержания проектов, разработанных специалистами отделения
творческое	<ul style="list-style-type: none"> • организация творческой деятельности с учётом возможностей и нозологии детей, а также их родителей (законных представителей)

Технология направлена на комплексную реабилитацию детей-инвалидов, родителей (законных представителей) в условиях проживания в стационарном отделении. Реализация осуществляется в течение года посредством реализации проектов и подпрограмм, а также проведения диагностик в период каждого курса социальной реабилитации. Продолжительность курса реабилитации:

- краткосрочный – до 14 дней;
- полный курс реабилитации – 21 день.

Все услуги для детей-инвалидов оказываются на бесплатной основе, родителям (законным представителям), сопровождающим лицам – бесплатно, на условиях частичной и полной платы (в зависимости от величины среднедушевого дохода.)

Комплекс реабилитационных мероприятий осуществляется по двум направлениям:

1. работа с ребёнком-инвалидом и детьми с ограниченными возможностями здоровья;

2. работа с родителями (законными представителями).

В ходе реализации программы родители (законные представители), находящиеся на реабилитации вместе с детьми, при помощи квалифицированных специалистов осваивают навыки и приёмы конструктивного общения, умения регулировать эмоциональное состояние своё и ребёнка, обмениваться опытом, обсуждать проблемы с другими семьями, специалистами учреждения и вместе искать пути и способы их решения.

Для оказания разносторонней помощи семьям и детям указанной категории в отделении разработаны проекты, которые направлены на эффективную реабилитацию и социализацию семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей, испытывающих трудности в социальной адаптации (с ограниченными возможностями здоровья). Таковыми являются:

1. «На пороге сказки» - изготовление кукол и с их использованием организация игр-драматизаций;
2. «Возращение к истокам» - предполагает изучение русских национальных традиций с учётом возможностей и возраста детей;
3. Программа по развитию познавательной сферы детей с умеренной и тяжёлой степенью умственной отсталости.

В разработке находятся проекты:

- «Сказочное тесто», направленный на развитие мелкой моторики рук, творческого воображения и предполагает лепку и раскрашивание различных предметов из солёного теста;
- «Эбру и К°» - развитие творческого воображения, пространственных представлений, внимания, мелкой моторики рук с использованием техники «Эбру» (рисование красками на воде) и технология «Зонтик» (применение игровых технологий);
- «Югра – это ты и я» проект направлен на приобщение детей - инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к культуре и традициям народов Севера.

Формы и методы работы специфичны для каждого проекта, а также возраста и нозологий участников.

Творческая деятельность – это одно из наиболее ярких средств социализации и реабилитации детей с ограниченными возможностями, она отражает мир социальных отношений и помогает ребёнку преодолеть неуверенность, скованность и раскрыть свой потенциал и возможности, развивает творческое мышление.

Многочисленными исследованиями установлено, что дети с нарушения здоровья значительно уступают в физическом развитии сверстнику, развивающему в соответствии с возрастом. Это необходимо учитывать в построении занятий.⁴

Одной из эффективных социальных технологий реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья является адаптивная физическая культура.⁵ В её основе лежит обучение упорядочиванию двигательных действий, развитие физических способностей и формирование связанных с ними знаний. Адаптивная физкультура во всех её

⁴ <http://nsportal.ru/detskiy-sad/fizkultura/2014/03/19/dopolnitelnaya-obrazovatel'naya-programma-adaptirovannaya>

⁵ <http://bmsi.ru/doc/5e38c271-79cc-4ac7-8375-ba0fb43bef4e>

проявлениях должна стимулировать позитивные реакции в системах и функциях организма, формировать самые необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение. Именно поэтому в реализации программы предусмотрены занятия адаптивной физкультурой.

Дети-инвалиды отличаются от сверстников, развивающихся нормально в соответствии с возрастом, особенностями эмоциональных состояний, самооценки, уровня притязаний. Это в свою очередь отражается на характере их социальных контактов. Дети с нарушениями здоровья и развития, и члены их семей требуют постоянной поддержки для того, чтобы участвовать в интеграционных процессах в общество и иметь возможность пользоваться всеми благами жизни, доступными другим людям. Основным средством поддержки является психолого-педагогическая помощь.

Работа психолога это не просто психологическая помощь, поддержка «особенных» детей. Это психологическое сопровождение семей, результатом которого должно явиться создание условий для развития ребенка, для формирования готовности к жизненному самоопределению, включающему личностные, социальные аспекты⁶. Именно поэтому в программе «Дорогою надежды» огромная роль отводится работе психологов с семьями, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения психологических проблем, связанных с инвалидностью ребёнка, снижения уровня тревожности у родителей, безысходности, оказания им помощи и поддержки в организации воспитания и развития ребенка, и для социализации ребенка-инвалида используется технология «Служба передышки». Теперь у родителей, воспитывающих детей-инвалидов, появилась возможность короткого отдыха. Родителям, находящимся на социальном обслуживании в Центре «На Калининке» предоставляется возможность для самостоятельной организации свободного времени, собственного досуга, снятия эмоциональной тревожности, самоутверждения, формирование собственного имиджа. Ребенка можно оставить на время в социальном учреждении (поиграть с детьми, пойти на прогулку, посетить мероприятие в центре), где ему будут обеспечены забота и уход, а родители в это время, пользуясь передышкой, смогут отдохнуть, съездить куда-то, заняться своими делами. Это бесценный опыт для самого ребенка: побыть в другой обстановке, с другими людьми, общаться с такими же детьми, как он сам. Здесь он осваивает навыки общения со сверстниками, развивается творчески, вливается в социум

Родителей необходимо обучать приёмам конструктивного общения, умению регулировать эмоциональное состояние своё и ребёнка, обмениваться опытом, обсуждать проблемы с другими семьями специалистами учреждения и вместе искать пути и способы их решения.

Одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является объединение родителей в группы или родительские клубы. В программе такое объединение предусмотрено в рамках деятельности «Родительского университета». Деятельность данного объединения родителей направлена на:

⁶ http://ippk.arkh-edu.ru/action/conf_reg/files/int_konf/6/Alekseeva%20E.E.1_6.doc

- обучение родителей основам социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;
- проведение работы с родителями с целью реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации несовершеннолетних в семье;
- психолого-педагогическая реабилитация родителей не может носить эпизодический характер, проводиться от случая к случаю и без всякой системы, именно поэтому работу психолога предусмотрено проводить во время пребывания в учреждении, а также по дистанционной форме (Scype, телефон);
- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;
- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных ресурсов;
- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими, деятельность которых направлена на оказание помощи и поддержки детям-инвалидам, обогащение опытом;
- формирование личностного и социального развития родителей, формированию навыков социальной активности и конструктивности поведения.

Таким образом, работа с родителями, воспитывающими детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеет широкий диапазон действий, которые решаются комплексно, используя теоретические, диагностические и экспериментальные методы.

На решение проблем интеграции семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья значительное влияние окажет развитие социальных контактов с партнёрами. Взаимодействие с социальными партнерами в рамках реализации программы может строиться на постоянной или разовой основе. Большое значение в привлечении социальных партнеров имеет информирование. Правильная информационно-рекламная деятельность учреждения формирует положительное общественное мнение о системе социального обслуживания, ее предназначении, привлекает общественность к включению в процесс оказания социальной помощи семье и детям.

Для реализации программы «Дорога надежды» в этом направлении необходимо решить ряд задач:

1. определить круг социальных партнеров;
2. определить общие цели и задачи;
3. разработать единые методы работы, разработать планы, соглашения сотрудничества;
4. скоординировать деятельность социальных партнеров;
5. развивать сотрудничество с социальными партнёрами, с которыми уже установлены прочные отношения: ОО «Детско-юношеский конноспортивный клуб», государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования ХМАО – Югры «Сургутский государственный педагогический университет», Галерея современного искусства «STERH», историко-культурный центр «Старый Сургут».

Обязательным условием реализации программы является оптимальное привлечение ресурсов.

Кадровые ресурсы

Должность	Кол-во	Функции
заведующий вторым отделением социальной реабилитации «Мать и дитя»	1	Общее руководство, создание условий для эффективной реализации программы отделения, контроль, заключение договоров/соглашений с социальными партнёрами
специалист по социальной работе отделения	1	Обследование жилищно-бытовых условий, составление акта, составление акта нуждаемости получателя социальных услуг, разработка индивидуальной программы получателя социальных услуг (на сопровождающего и на несовершеннолетнего), ведение документации, оформление личных дел получателя социальных услуг, консультирование по оказанию социальных услуг
<u>медицинские работники:</u> - врач-педиатр	1	- первичный осмотр, заполнение санаторно-курортных книжек, контроль состояния несовершеннолетних, заполнение и корректировка листов назначений - осмотр - массаж в соответствии с назначениями
- врач-невролог	1	- проведение физиотерапевтических процедур
- медицинская сестра по массажу	3	согласно назначениям
- медицинская сестра по физиотерапии	2	
психолог	8	- диагностика психологического состояния и проблем прибывших семей, имеющих детей с ограниченными возможностями; - проведение коррекционно-развивающих мероприятий; - консультирование
логопед	1	- постановка звуков; - развитие речи
инструктор по адаптивной физкультуре	1	- проведение занятий по адаптивной физкультуре
музыкальный руководитель	1	- музыкальное сопровождение мероприятий; - участие в подготовке к спектаклям
культурный организатор	2	подготовка к мероприятиям
воспитатели	6	- разработка и реализация проектов

Материально-технические

- спортивный зал;
- бассейн;
- конференцзал;
- видео- и аудиоаппаратура;
- музыкальное оборудование;

- кабинеты и оборудование для физиопроцедур;
- реабилитационное оборудование психологического, медицинского и спортивного назначения;
- материал для творчества: бумага формата А3, А4, (альбомы), краски, цветная бумага, цветной картон, кисти, ножницы, клей, фломастеры, цветные карандаши, простые карандаши, ватман.

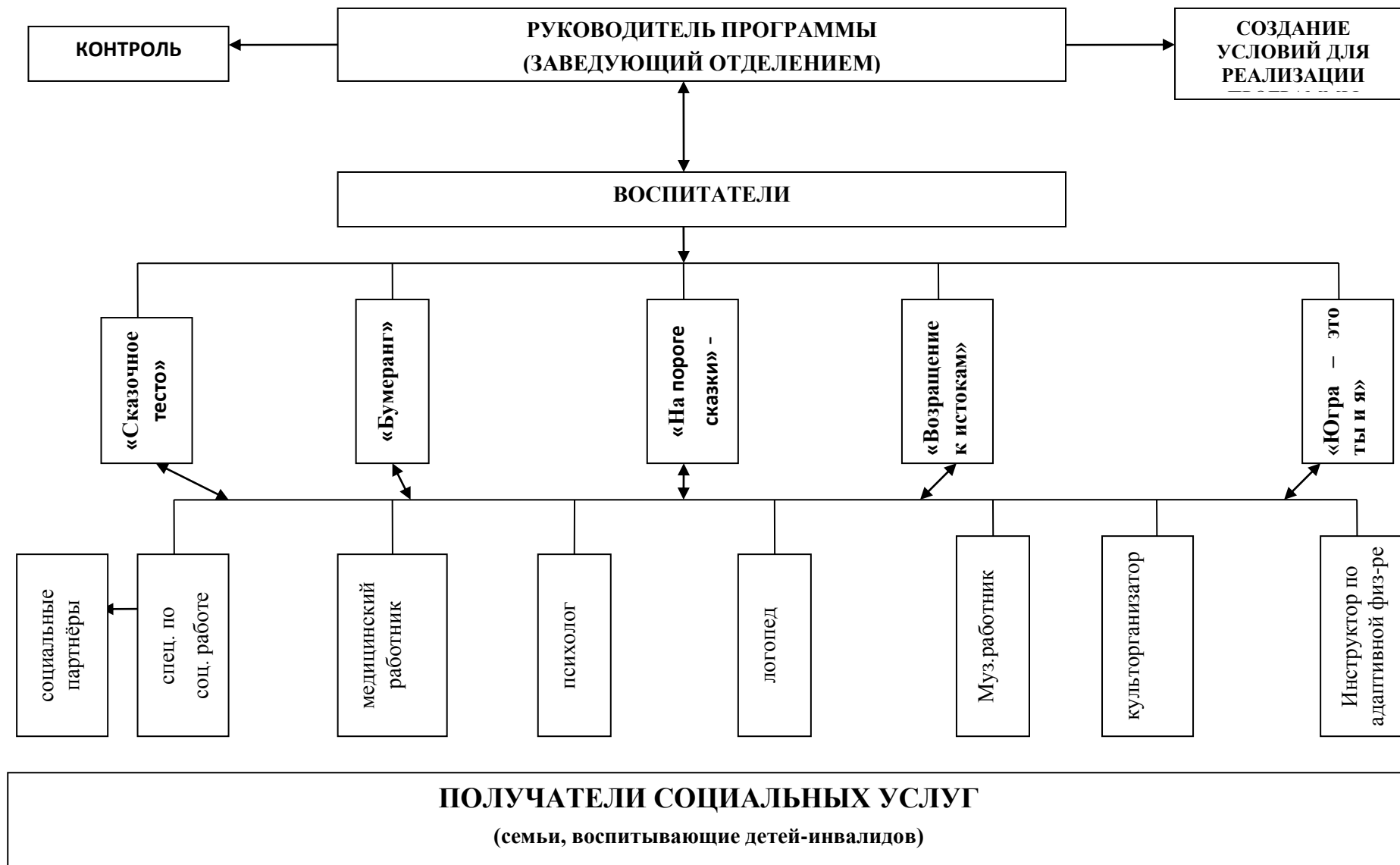
Информационные ресурсы

- стенды отделения;
- стенд достижений получателей социальных услуг;
- буклеты;
- статьи в издательские средства массовой информации;
- сюжеты на телевидении;
- размещение информации на сайте учреждения;

Методические ресурсы

- методические пособия по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- тематические методические пособия по реализации проектов программы;
- методические разработки мероприятий;
- анкеты, диагностики;
- разработанные формы отчётности;
- видеотека;
- методические рекомендации, памятки для родителей.

КОНТРОЛЬ И УПРАВЛЕНИЕ ПРОГРАММОЙ



Ожидаемые результаты

Ожидаемые результаты	Критерии оценки	
	Количественные	Качественные
организована эффективная работа по решению или нивелированию проблем детей по нозологиям	<ol style="list-style-type: none"> 1. количество и виды работы; 2. количество памяток, рекомендаций для родителей; 3. количество и тематика консультационной помощи, в том числе по дистанционной форме 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 90% получателей социальных услуг проявляют активное участие в мероприятиях, 2. положительная динамика физического и психического здоровья (по результатам диагностик на входе/выходе); 3. проявление специалистами умения замечать и принимать индивидуальные проявления ребенка, семьи данной категории
создана оптимальная реабилитационная среда, стабилизировалась эмоционально-волевая сфера детей-инвалидов и их родителей	<ol style="list-style-type: none"> 1. количество участников творческих мероприятий по нозологиям на каждом заезде: несовершеннолетних, взрослых; 2. количество коррекционно-развивающих занятий, игр, тренингов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение доли числа детей – инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в каждом заезде, вовлечённых в досуговую, творческую деятельность; 2. доля получателей социальных услуг по нозологиям, проявивших творческую активность и творческий потенциал (по итогам наблюдений участия в творческих мастерских, мастер-классах); 3. доля семей с детьми-инвалидами, проявляющих положительную динамику коммуникативных навыков друг с другом, проставание конструктивных отношений с сотрудниками центра; 4. повышение доли детей и родителей, проявляющих адаптационный потенциал к самостоятельной жизни; 5. повышение уровня воспитательных возможностей родителей в реабилитационной работе; 6. повышение уровня возможностей семьи к самостоятельному решению проблем, связанных с адаптацией, интеграцией ребёнка-инвалида
приобретение практических навыков и умений в области самообслуживания,		80% положительная динамика применения на практике умений в области самообслуживания, трудовой активности,

<p>трудоу активности, пространственного ориентирования у детей-инвалидов по нозологиям</p>		<p>пространственного ориентирования у детей-инвалидов (по результатам диагностик на входе/выходе, наблюдений)</p>
<p>создан механизм привлечения социальных партнёров из различных ведомств, учреждений к решению задач проблем семей, имеющих детей-инвалидов</p>	<p>1. количество заключённых договоров/соглашений. 2. количество привлечённых новых социальных партнёров количество мероприятий, проведённых с участием социальных партнёров</p>	<p>1. доля совместных мероприятий, организованных по инициативе/приглашению партнёров; 2. положительная динамика по нивелированию проблем семей с детьми-инвалидами с участием социальных партнёров (по итогам наблюдений, диагностик, анкетирования)</p>
<p>снижение уровня социальной напряжённости</p>	<p>снижение показателя социальной напряжённости несовершеннолетних (по итогам психологических диагностики на входе/выходе)</p>	<p>1. снижение уровня тревожности родителей, проявление готовности адекватно воспринимать своих особенных детей; 2. повышение уровня мотивации на организацию интеграционных процессов в естественных условиях проживания на основании рекомендаций, разработанных специалистами</p>

Список использованных источников

1. *Алексеева Е.Е.* Психологическое здоровье в условиях дошкольного образовательного учреждения. – Северодвинск, 2013
http://ippk.arkh-du.ru/action/conf_reg/files/int_konf/6/Alekseeva%20Е.Е.1_6.doc
2. *Антропова Ю.Ю., Бойко О.Я.* Адаптивная физическая культура как эффективная социальная технология реабилитации и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья (региональный опыт) / ж-л «Адаптивная физическая культура» №3(47), 2011, Свердловск, стр. 325
3. *Бабкина Н.В.* Психологическое сопровождение детей с ЗПР в условиях образовательной интеграции // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. №1, 2012. – с. 23-31.
4. *Битова А.Л., Фадина А.К.* Модель межведомственного взаимодействия в процессе реализации интегративного образовательного маршрута особого ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. №3, 2012. – с. 8-11.
5. *Горбачева Г.Г.* Индивидуальный образовательный маршрут как условие осуществления психолого-педагогической коррекции дошкольников с проблемами развития // Дошкольная педагогика. №5, 2008. – с. 26-30.
6. *Марк Модине* «Доступ людей с ограниченными возможностями к социальным правам», Страсбург, 2014, стр. 185
<http://www.scienceforum.ru/2013/14/1781>
7. *Марк Модине* «Доступ людей с ограниченными возможностями к социальным правам», Страсбург, стр. 200
<http://www.scienceforum.ru/2013/14/1781>
8. *Марина Фёдорова* «Социальная модель инвалидности», информационно-справочный ресурс МИОПАТИЯ.ВУ.
9. Реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями по путёвочному принципу – методическое руководство, Методический центр развития социального обслуживания / Сургут, 2012, стр.5.

**Диагностика результатов реализации программы
«Дорогой надежды»**

Приложение 1

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Уважаемые родители (законные представители)!

Администрации учреждения, сотрудникам отделения очень интересно и полезно узнать Ваше мнение о деятельности учреждения, качестве предоставления социальных услуг, о тех направлениях деятельности, которые Вас больше всего заинтересовали. Будьте добры ответьте на несколько вопросов.

1. Из какой территории Вы прибыли? Сроки Вашего заезда?

2. Ваш источник информации о деятельности Центра «На Калинке»?

3. Почему Вас заинтересовала деятельность Центра «На Калинке»?

4. В Центр «На Калинке» за получением комплекса услуг Вы обратились первый раз?

Да

Нет

5. В каком виде услуг Ваш ребёнок нуждается?

социально-бытовых _____

социально-медицинских _____

социально-педагогических _____

социально-психологических _____

6. Ваш ребёнок получил весь комплекс услуг, на который Вы рассчитывали?

Да

Нет

7. Какая из предложенных процедур, на Ваш взгляд, самой эффективной?

8. Какими видами услуг (процедур) пользовались Вы?

9. Довольны Вы качеством и полнотой предоставленных Вам и Вашему ребёнку услуг?

Да

Нет

Другое _____

10. Что нового для себя Вы открыли, что ранее не знали? Если «Да» укажите, пожалуйста, какие?

11. Что на практике будете в домашних условиях?

12. Вы желали бы приехать ещё к нам в учреждение?

Да

Нет

13. Удовлетворены ли Вы своим нахождением в нашем учреждении? Если «Да» прокомментируйте, пожалуйста.

14. Ваши пожелания _____

Приложение 2

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СЕМЬИ

Параметры	Уровни	
	На входе	На выходе
Насколько готовы родители (другие члены семьи) помогать ребёнку в коррекционной и учебно-воспитательной работе		
Владеют ли приёмами педагогической коррекции		
Обладают ли достаточными знаниями в области детской педагогики воспитания детей с ОВЗ и инвалидностью		
Интересуются ли учёбой и достижениями ребёнка		
Качество отношений «родители – ребёнок»		
Понимание родителями потребностей ребёнка и его развития		
Осознание ими родительских задач и их соответствие потребностям развития ребёнка		
Способность родителей принимать свои трудности и справляться с ними		
Способность родителей пользоваться поддержкой и принимать помощь		
Способность адаптироваться и менять проявления родительского внимания		
ИТОГО		

Уровни: высокий (4 балла), выше среднего (3 балла), средний (2 балла), ниже среднего (1 балл)

Приложение 3

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ

Работая с конкретным ребенком, педагогу следует обратить внимание на параметры состояния ребенка, которые могут свидетельствовать об успешности или отягощенности в прохождении им фазы адаптации.

Характер адаптации	Настроение	Поведение на занятии	Признаки утомления	Предел работоспособности
<i>I группа</i> –	Бодрое, контактное	Сосредоточен, инициативен,	Небольшая возбудимость	Соответствует норме и возрасту

<i>легкая</i>		быстро отвечает, уравновешен	нервной системы	
<i>неделя</i>				
<i>II группа - средней тяжести</i>	Бодрое, неуровновешенное, очень эмоциональное	Не сосредоточен, не активен, возбудим	Возбудимость нервной системы, нарушение координации движений	Быстро наступает утомление
<i>III группа - тяжёлая</i>	Спокойное, уравновешенное, неконтактное, неэмоциональное	Малоактивен, заторможен, замедлен в реакциях, инертен	Замедленная ответная реакция	Соответствует возрастной норме
<i>IV группа - крайне тяжёлая</i>	Вялое, неконтактное	Не сосредоточен, пассивен	Явно выраженные признаки утомления	Низкий

Используя данную таблицу, можно выявить детей, наиболее уязвимых в плане социальной адаптации, требующих постоянного внимания, помощи и поддержки. Диагностика используется вначале заезда (на первой неделе) и по окончании. В сравнении проводится анализ.

Приложение 4

ОЦЕНКА УРОВНЯ ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РОДИТЕЛЕЙ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Показатели	Баллы
1. Уровень образования	
Высшее и среднее педагогическое или гуманитарное образование	1
Высшее техническое или среднее специальное образование	3
Общее среднее	5
2. Готовность помогать в реабилитационной работе	
Сами проявляют инициативу в работе по реабилитации	1
Не отказываются от участия в работе по реабилитации	3
Отказываются от участия в работе по реабилитации ребёнка	5
3. Владеют приёмами педагогической коррекции	
Обладают достаточными знаниями в области детской педагогики и особенностей воспитания детей с патологией	1
Обладают недостаточным объёмом знаний в области	3

детской педагогики и особенностей воспитания детей с патологией	
Полностью не владеют знаниями в области детской педагогики и особенностей воспитания детей с патологией	5

Примечание. Балльные оценки по каждому из перечисленных разделов обследования суммируются. Общее заключение формируется по следующему правилу суммы баллов:

3-5 – высокий уровень;

6-10 - удовлетворительный;

11-15 – неудовлетворительный

Приложение 5

Уровень социального поведения ребёнка- инвалида

№ п/п	Содержание наблюдений	Вначале заезда	По окончании заезда
1	Приветствует сам и отвечает на приветствие		
2	Приветствует после напоминания		
3	Умеет сказать и воспринять: «пожалуйста», «спасибо», «извините», «мне очень жаль» и др.		
4	Принимает помощь, если она необходима		
5	Просит помощь, если она необходима		
6	По собственной инициативе способен оказать помощь		
7	Умеет дожидаться своей очереди, проявляет терпение		