

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ  
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«РЕСУРСНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ»

**СБОРНИК ЭФФЕКТИВНЫХ  
ПРАКТИК УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ  
ПО РЕАБИЛИТАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ  
ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**



*Методическое пособие*

**КРАСНОЯРСК  
2020**

Министерство социальной политики Красноярского края

Краевое государственное казенное учреждение  
«Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»

**Сборник эффективных практик  
учреждений социального обслуживания  
Красноярского края по реабилитации  
и социальной интеграции  
людей с инвалидностью**

*Методическое пособие*

Красноярск

2020

*Издается в рамках реализации мероприятий подпрограммы  
«Доступная среда» государственной программы Красноярского края  
«Развитие системы социальной поддержки граждан»*

**Авторы-составители:**

**В.А. Чеха**, заведующий отделением развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»;

**Е.А. Сидоренко**, старший методист отделения развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»

**Под редакцией:**

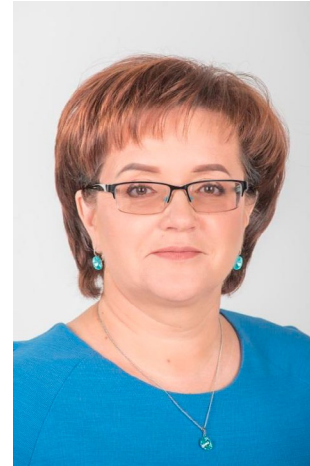
**В.Г. Сухих**, заместителя директора краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения»

**Корректоры:**

*Е.М. Уварова, Т.М. Сергиенко*

Сборник включает подборку эффективных технологий и программ по реабилитации и абилитации инвалидов, разработанных и апробированных в учреждениях социального обслуживания Красноярского края. Издание адресовано руководителям и специалистам учреждений системы социальной защиты населения, представителям органов управления разного уровня власти, общественных организаций, а также всем интересующимся данной тематикой.

Материалы представлены в авторском изложении.



**Уважаемые коллеги!**

Вашему вниманию предлагается сборник практических методик и технологий, успешно апробированных в работе с инвалидами, детьми-инвалидами в Красноярском крае.

Надеюсь, что материал сборника будет использован в поиске новых подходов и решений в работе с данной категорией граждан.

Одним из важнейших направлений Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция) является достижение максимально возможной независимости инвалидов, для чего необходимо формирование комплексных реабилитационных и абилитационных услуг.

Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов, должна решать вопросы медицинского, социального характера, образования и трудоустройства, а также учитывать, что инвалиды представляют собой неоднородную группу лиц и потребности их различны.

Комплексная реабилитация и абилитация должны начинаться как можно раньше и основываться на потребностях инвалида (ребенка-инвалида), способствовать вовлечению его в местное сообщество и быть доступными – находиться как можно ближе к месту его непосредственного проживания.

С учетом требований Конвенции, а также с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья решение вопросов формирования доступной среды и системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, определяется как приоритетное направление государственной политики.

В настоящее время региональная модель реабилитации и абилитации инвалидов переживает этап перестройки. В связи с этим перед нами стоит задача по формированию целостной многоэтапной системы социальной реабилитации и абилитации инвалидов, включая подготовку кадров. Одним из ведущих приоритетов в этой системе должен стать комплексный подход к формированию реабилитационно-абилитационных услуг, основанный на эффективном межведомственном взаимодействии и внедрении инновационных технологий.

Программы, проекты, технологии, представленные в данном сборнике, разработаны специалистами учреждений социального обслуживания населения Красноярского края, ориентированы на работу с разными категориями инвалидов и носят практическую направленность.

Время ставит перед нами всё более амбициозные задачи, требующие умения отвечать на вызовы здесь и сейчас. Хочется пожелать всем специалистам учреждений социального обслуживания Красноярского края энергии и сил для новых свершений.

Министр социальной политики  
Красноярского края  
**И.Л. Пастухова**

## Из опыта по внедрению ранней помощи в системе учреждения социального обслуживания

*С.В. Липатова, заведующий отделением социального сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центр социальной помощи семье и детям «Зеленогорский»*

Анализируя пятилетнюю практику внедрения системы ранней помощи в работу учреждения, необходимо отметить, что она приобретает очертания самостоятельного направления, имеющего свою стратегию, концептуальные подходы и содержательные программы. Благодаря поэтапным методическим рекомендациям и организованному обучению специалистов в рамках данной технологии нам удалось внедрить в работу учреждения комплексное междисциплинарное сопровождение семей с детьми раннего возраста.

В контексте сопровождения рассматриваем работу не только с ребенком, но и с родителями и близким окружением семьи. Можно сказать, что мы целенаправленно влияем на появление соответствующих способностей ребенка через формирование новых характеристик событийной общности семьи. И это не самый легкий путь! Ведь если у родителя или родственников нет принятия малыша, его особенностей, нет единых взглядов на оказание поддержки ребенку и к тому же фиксируется низкий уровень мотивации к сотрудничеству со специалистами, то внедриться, а тем более сопроводить, иногда даже сложнее, чем активизировать самого малыша.

В этом родительском опасении есть доля правды, ведь единой межведомственной команды в нашем городе пока нет, а подходы различных систем (здравоохранения, образования, социальной сферы) отличны друг от друга и не выступают пока в единой связке для оказания комплексной ранней помощи семье. Хотя по отдельности решают большие глобальные вопросы с ответственностью и качественно, достигая намеченных целей. И это рассуждение к тому, что мы сегодня осветим работу нашего учреждения не с позиции встраивания в систему ранней помощи, а как одно из направлений оказания междисциплинарной помощи в рамках одного учреждения, где команда из пяти человек в течение года обслуживает более 30 семей с детьми раннего возраста, опираясь на технологии, предлагаемые Региональной общественной организацией «Красноярский центр лечебной педагогики».

Рамки технологии «Ранняя помощь» задают нам основные этапы сопровождения семей: диагностический, поисковый, консультативно-проективный, деятельностный, рефлексивный (рис. 1).

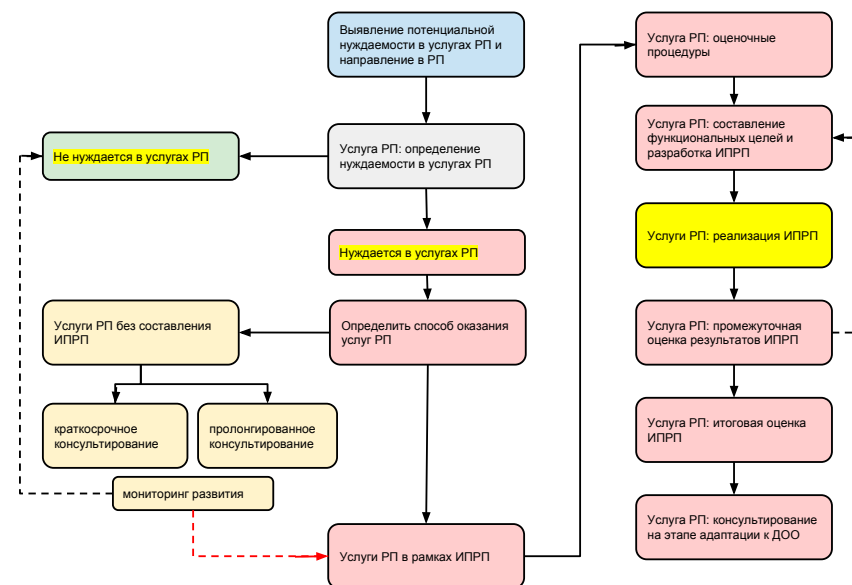


Рис. 1. Схема организации ранней помощи в учреждении

Рассмотрим их подробнее с позиции исполнения. Обращение семьи ведет к знакомству и фиксации характера проблемной ситуации. Заполнение оценочных анкет KID, RCDI иногда проходит с затруднением, связанным с большим количеством вопросов. А наличие ошибок при заполнении грозит получением неверных оценок. В связи с этим каждая семья в процессе первичного заполнения анкет имеет возможность тесного сотрудничества со специалистом по социальной работе, курирующим их. Вот именно в этом месте зарождается доверие, взаимопонимание, выстраивается характер сотрудничества и расставляются приоритеты. Специалист по социальной работе в данном случае несет огромную ответственность за подготовку семьи к сложному и продолжительному пути по направлению к родительским мечтам и надеждам.

Затем вырабатывается логика осуществления диагностического обследования, в том числе анализируется процесс взаимодействия, взаимоотношений, совместности всех участников общности, выявляются ее особенности, которые могут напрямую влиять на развитие ребенка. Полученные результаты в процессе обработки оценочных шкал анализируются и ложатся в основу подготовки первичного приема, имеющего собственную структуру. На этом этапе к процессу диагностического обследования присоединяются психологи и педагог. Организация среды, подбор мотивационных игрушек, создание зон для решения про-

блемных ситуаций помогают не только выстроить траекторию движения семьи в подготовленном пространстве, но и произвести смену ролей специалистов в ходе приема. Данный этап заканчивается социальным консилиумом, где рассматриваются гипотезы, способствующие поиску способов продуктивной помощи семье и закреплению куратора за семьей.

В ходе поискового этапа уже закрепленный за семьей специалист львиную долю времени затрачивает на сбор необходимой информации, интервьюирование, анализ домашних рутин. Проводит индивидуальные занятия, проверяющие гипотезы о зоне ближайшего развития ребенка, возникшие в процессе диагностического обследования. Тесный контакт с семьей позволяет безотлагательно доводить информацию до всех участников проблемной ситуации. Именно эти шаги приводят нас к консультативно-проективному этапу, где все задействованные специалисты и члены семьи обсуждают возможные варианты решения проблемы, подкрепляя свои предложения обоснованной информацией, полученной в предыдущих периодах взаимодействия. Этот этап отличается тем, что в ходе диалога не просто подбираются способы решения проблемы, но и распределяются обязанности по его реализации как между специалистами, так и между членами семьи, определяются временные рамки и последовательность действий.

Самым энергозатратным и ответственным является деятельностный этап, так как в его рамках должны происходить слаженные действия родителей и специалистов, обеспечивающие достижение поставленных задач и желаемого результата. Двойная нагрузка на куратора очевидна. С одной стороны, он выступает как координатор работ всех участников, при этом выполняет профессиональные задачи относительно своей должности. Данный этап – этап передачи знаний и опыта специалистов в руки родителей, что повышает самостоятельность и осознанность семьи при выполнении поставленных задач, способствует расширению возможностей и потенциала развития каждого участника. Длительность и трудоемкость процесса требуют особой поддержки членов семьи, повышения внутренней мотивации к действию, проведения рефлексии, позволяющей осмыслить промежуточные результаты, увидеть и зафиксировать маленькие победы, воодушевиться на движение вперед. Ежеквартальный мониторинг позволяет отслеживать результаты и своевременно вносить корректировку в программу сопровождения семьи.

Потребности семьи во многом определяют формы обслуживания. Наше отделение принимает запросы от всех семей, изъявивших желание попасть в службу ранней помощи, при этом не каждая семья попадает на длительное индивидуальное сопровождение. И этому есть обоснованное объяснение.

Выявленные трудности в развитии ребенка, требующие корректировки, детально разработанные и согласованные реабилитационные шаги и многократное привлечение педагога и психолога являются основанием для тесного и продолжительного сотрудничества специалистов и членов семьи. Чаще всего данная услуга оказывается в домашних условиях для малышей до 1,5 года или для детей

более старшего возраста, имеющих сложные и множественные нарушения в развитии.

Большой процент обращений отрабатывается специалистами в ходе однократных или кратковременных консультаций, либо семьи становятся участниками подгрупповых форм работы, ориентированных на работу в диаде «мама и малыш». Двойная польза от занятий очевидна: общение малыша со сверстниками в безопасной для него обстановке, ведь мама в этом случае рядом; общение родителей, взаимобмен опытом, поддержка и эмоциональная подзарядка. Сами группы мы собираем с учетом подбора деток, с опорой на возможности, потребности и ресурсы.



Востребованность психолого-педагогического консультирования и положительные отзывы родителей повышают нашу уверенность в правильности подбора методов, приемов и форм взаимодействия с семьями. Так, например, закрытые родительские группы позволяют создать доверительные встречи, отличающиеся от других групп большей эмоциональной открытостью, расположением к откровенному разговору по наболевшим темам. Индивидуальные консультации, информационная и методическая поддержка семей происходит

с использованием различных каналов, через видеоматериалы, стендовую наглядность, использование мессенджеров, организацию и проведение творческих клубов.

Комплекс услуг, выстроенный в логическую цепочку, всегда требует привлечения всех специалистов отделения. В командной работе немаловажный вопрос касается распределения функций в службе ранней помощи. Методическая деятельность по осуществлению анализа, систематизации и подбора эффективных методик для оказания помощи семьям с детьми раннего возраста осуществляется заведующим и специалистами отделения по оказанию услуг ранней помощи.



Рассматривая информационно-просветительскую деятельность, необходимо отметить, что разъяснение принципов ранней помощи, направлений деятельности и информирование населения о перечне услуг – прерогатива заведующего отделением и специалиста по социальной работе, да и организационно-координационная деятельность передана в эти же руки. Это и процесс налаживания и поддержания взаимодействия с учреждениями здравоохранения, образования с целью выявления детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, и распространение информационных материалов, и организация совместных мероприятий по заявленной теме в рамках обсуждаемой технологии.

Рассматривая деятельность по осуществлению комплексной психолого-педагогической диагностики, консультирования и реабилитации, акцент ставится на активную включенность двух психологов и одного педагога. С помощью методического инструментария они осуществляют скрининги развития детей как в домашних условиях, так и на базе учреждения, составляют индивидуальные программы, проводят консультации, оказывают психолого-педагогическую помощь семьям и их поддержку при переходе малышей в детские дошкольные учреждения.

Совместными усилиями всей команды проводятся мероприятия по удовлетворению познавательных, социально-эмоциональных, творческих потребностей родителей и детей через организацию развивающего безопасного игрового пространства. Происходит оказание помощи в выстраивании детско-родительских отношений, разбор возрастных норм в рамках периодизации отечественных и зарубежных авторов. Большой объем информации, востребованный и вызывающий бурное обсуждение, касается знакомства родителей с приемами выявления и удовлетворения детских потребностей. В ходе психологических погружений родители активно прорабатывают собственный опыт использования при воспитании детей приемов адекватного поощрения и порицания.

Анализируя весь процесс оказания услуг по ранней помощи с позиции результативности, необходимо отметить, что взаимодействие и сотрудничество с родителями, налаженный контакт, высокая степень осознанности при выполнении намеченного плана всеми сторонами процесса благотворно влияют на развитие обслуживаемых детей. Даже в сложных случаях благодаря поэтапным мелким задачам выявляются улучшения в развитии малышей, что позволяет держать родительскую и профессиональную активность на высоте.

Отслеживание эффективности программ по ранней помощи и явных изменений в развитии малышей требует от нас использования хорошо разработанных методик контроля и оценки. Многоуровневый подход позволил нам оценить изменения в ситуациях обслуживаемых семей с разных сторон, а значит, и подвести итоги целостной картины, а не фрагментарных элементов. Таким образом, выявленные результаты по продвижению детей в развитии, в изменениях уровня активности и включенности позволяют судить о положительной взаимозависимости организованной работы в рамках технологии ранней помощи и полученных положительных результатов при сопровождении семей с детьми раннего возраста.

## Обеспечение доступности услуг ранней помощи в удаленных территориях Шушенского района

*Е.П. Карасёва, социальный педагог отделения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Шушенский»*

В 2020 году в Шушенском районе количество семей, где воспитываются дети в возрасте от 0 до 3 лет с особенностями в развитии, нуждающиеся в оказании услуг Службы ранней помощи (далее – СРП, Служба), составляет 92 семьи. Из них 42% проживают на территории пгт Шушенское, и 58% – на территории отдаленных сельских поселений Шушенского района. Отдаленность населенных пунктов от районного центра составляет от 10 до 80 км. Проведение комплекса мероприятий по нормализации жизни семьи и организации развивающей среды для ребенка в этих поселениях крайне затруднительно без поддержки специалистов. Однако семьи, которые по причине отдаленности проживания, труднодоступности, отсутствия транспорта, наличия трудной жизненной ситуации или тяжести заболевания ребенка не могут посещать занятия в Службе ранней помощи КГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Шушенский» (далее – Центр), не остаются без дальнейшего сопровождения специалистов.

Для обеспечения сопровождения используется ресурс специалистов по социальной работе (участковый специалист) отделения срочного социального обслуживания Центра. Работа по удаленному сопровождению проводится через скайп-консультации и с применением программы СВР (Помощь местного сообщества).

Данная программа проводится по месту жительства ребенка; основана на обучении детей с ОВЗ и на их включении в жизнь общества; проводится силами людей, живущих и работающих рядом; улучшает качество повседневной, социальной жизни детей с ОВЗ, влияет на их активность; помогает организовать повседневную жизнь детей с ОВЗ; проста и доступна любому.

Для этих целей специалисты Службы наладили тесную связь с участковыми специалистами Центра, через которых проводят необходимую работу с семьями, нуждающимися в услугах ранней помощи. В этой работе очень помогают пакеты СВР – анкеты ВОЗ, которые очень



просто и понятно объясняют, как организовать развивающую среду дома. С этими пакетами ознакомлены участковые социальные специалисты, они знают, как поработать совместно с родителями с этими методическими материалами. Это облегчает формирование навыков повседневной активности у ребенка в отдаленных территориях при методической поддержке команды СРП и помощи участкового социального работника.



Для улучшения качества работы по удаленному сопровождению семьи, нуждающейся в услугах СРП, команда Службы два раза в месяц проводит рабочие встречи с участковыми специалистами, в ходе которых решаются текущие вопросы, разбираются конкретные случаи и передаются задания по обучающим пакетам. Один раз в квартал проходят фокус-группы, где присутствует междисциплинарная команда Службы (педагог-психолог, социальный педагог, врач-педиатр, логопед, инструктор АФК) и участковые специалисты, на административных территориях которых есть семьи, нуждающиеся в услугах ранней помощи. На встрече рассматриваются проблемы семьи, при необходимости вносится корректировка в программу ранней помощи.

Внедрению данной формы работы предшествовало проведение семинара по удаленному сопровождению специалистами Красноярского центра лечебной педагогики на базе учреждения.

С 2018 года Шушенский район был определен пилотной территорией по реализации модели ранней помощи. В связи с этим был разработан порядок межведомственного взаимодействия по оказанию ранней помощи и заключены соглашения между учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты. В рамках межведомственного взаимодействия через участковых специалистов достигнуты договоренности с фельдшерскими пунктами Шушенского района по выявлению семей, нуждающихся в услугах ранней помощи, установлена связь с дошкольными образовательными учреждениями по переходу детей из Службы в ДООУ.

Ежемесячно командой СРП проводятся выездные мероприятия в отдаленные сельские территории района для представителей образования, здравоохранения и родителей, воспитывающих детей раннего возраста и нуждающихся в услугах ранней помощи, а также для информирования населения о деятельности Службы.

За 2019 год специалистами Службы было проведено 57 диагностик по шкалам KID и R-CDI, из них в рамках удаленного сопровождения – 18 диагностик, в результате чего на сегодняшний день на удаленном сопровождении находится шесть семей, в пяти из которых воспитываются дети-инвалиды. Проведено шесть выездных первичных приемов, на всех детей составлены индивидуальные программы. Каждая программа построена исходя из особенностей ребенка и потребностей семьи (потребность в информации, психологической, ресурсной поддержке, рекомендациях по развитию и т.д.). В эти семьи было осуществлено 36 выездов и проведено 24 скайп-консультации. Для более успешной работы используется ресурс лекотеки Службы (игрушки, развивающие игры, ортопедическое оборудование), что дает возможность семье в привычных домашних условиях развивать ребенка и двигаться к поставленным целям в рамках индивидуальной программы.

В результате реализации данной модели работы Службы повышается качество повседневной, социальной жизни детей с особыми потребностями и их семей, наблюдается положительная динамика в обучении навыкам самообслуживания, развитии коммуникативных и речевых навыков, познавательной активности и мобильности, получая помощь специалистов по месту жительства. А это, в свою очередь, позволяет нормализовать жизнь семьи, исключить частые переезды, повышает компетенции родителей, включая их креатив по организации среды дома, двора, огорода как развивающего пространства.

## **Технология группового сбора и возможности ее реализации в условиях психоневрологического интерната. Организация группового занятия «Круг» для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития**

*М.А. Швыткова, старший воспитатель отделения милосердия краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух», г. Красноярск;*

*Н.В. Эйрих, Ю.В. Талерова, воспитатели отделения милосердия краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух», г. Красноярск*

Когда мы говорим о детях с тяжелыми и множественными нарушениями, то в голове появляется картинка ребенка, требующего постоянного ухода, практически беспомощного. Возникает вопрос: чему мы можем научить детей? В начале работы в отделении милосердия нам казалось, что нужно начинать развивать внимание, учить удерживать предметы или учить играть ребенка. Но оказалось, что дети, долгое время пребывавшие в сенсорной и социальной депривации, нуждаются прежде всего в получении коммуникативного и социального опыта, а именно опыта общения и взаимодействия с близким взрослым.

Групповые занятия в форме утреннего круга позволили организовать для детей подобный опыт. На занятиях утреннего круга дети впервые начали обращать внимание на взрослого, принимать кого-то помимо себя, они стали наблюдать за взрослым, наблюдать за другими детьми, появилось подражание. В рамках занятий мы тренировали социальные правила, такие как ожидание, действие по очереди, принятие и действие по образцу. Параллельно развивалось внимание, появлялся интерес к совместной деятельности, дети стали эмоционально реагировать на происходящее и отвечать на реакции других.

Безусловно, подобные формы работы подходят не для всех детей. Для детей, имеющих более выраженные интеллектуальные и физические нарушения, мы можем организовывать групповое занятие в парах или тройках, и это тоже будет социально значимым опытом для них.

### **Групповое занятие «Круг»**

Данная форма организации деятельности не нова и давно распространена в детских дошкольных учреждениях, но для детей с тяжелыми нарушениями развития проведение данного занятия имеет свои особенности.

#### **Цели группового сбора «Круг»:**

– создание эмоционального, позитивного настроения на день;

- развитие коммуникативных навыков и навыков взаимодействия в группе (умение приветствовать других участников, прощаться, выражать свои желания, следовать социальным правилам);
- участие в совместной деятельности, ощущение себя участником группы;
- поддержание внимания и интереса к другим участникам группы, возможность взаимодействия с ними;
- стимуляция игровой, коммуникативной активности ребенка.

### **Задачи группового сбора «Круг»**

В процессе проведения занятия можно выделить следующие педагогические задачи:

- развитие навыков взаимодействия между детьми и взрослым (умения замечать другого, наблюдать, пытаться взаимодействовать);
- формирование навыка удержания внимания, прослеживания за ходом событий;
- развитие подражания и действия по образцу;
- умение разделять эмоции и реагировать соответственно ситуации;
- умение делать выбор;
- формирование образа себя через игровое взаимодействие с детьми и взрослыми;
- развитие произвольной регуляции поведения;
- формирование представления об окружающем мире.

### **Организация группового занятия «Круг»**

Название «Круг» связано с расположением его участников. Дети и взрослые устраиваются по кругу, такое расположение ограничивает пространство, помогая детям сосредоточиться друг на друге, на совместных играх и занятиях. Кроме того, такая организация показывает равенство и единство участников, включая взрослого, показывая тем самым, что участники действуют по одинаковым правилам. Поэтому важно обращать внимание, как располагаются дети: если вы используете стулья, то все участники должны быть приблизительно на одной линии, чтобы наблюдать и взаимодействовать друг с другом; если это подушки, тогда все участники сидят на подушках. Проведение занятия затрудняется, если один из детей сидит на стуле и находится высоко, другой ребенок, напротив, лежит низко на подушке. Также при работе с детьми с тяжелыми нарушениями обращайте внимание на удобство положения ребенка. Как правило, дети имеют двигательные нарушения, поэтому нам нужно убедиться, что в данной позе ребенку будет удобно и комфортно, тогда он сможет быть активен на занятиях.

Важным условием проведения занятия «Круг» является его эмоциональная и сенсорная насыщенность. Взрослый всегда находится в контакте с детьми, подстраиваясь под их темп, «заражает» эмоциями детей, обучая их разделять эмоции с остальными и реагировать соответственно ситуации. В процессе проведения занятия важно отслеживать эмоциональные «перегрузки» у детей,

вовремя использовать паузы. Сенсорные элементы позволяют привлечь и удержать внимание группы, для этой же цели можно включать различные «сюрпризные» моменты.

### **Роль взрослого на занятиях**

Взрослые в групповом занятии могут выполнять роли ведущего или помощников. Ведущий организует весь ход занятий, знакомит с правилами, объявляет начало и окончание каждой игры, следит за динамикой группы. Остальные взрослые, выполняющие роль помощников, являются полноценными участниками круга, наравне с детьми выполняют задания. Кроме того, они оказывают помощь, если ребенок нуждается в этом: например, помогают ему удерживать предмет или занять удобное положение, помогают удерживать внимание на происходящем и т.д. Со временем помощи может потребоваться всё меньше.

### **Формирование групп**

Категория детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития достаточно обширная. В нее могут входить дети более активные, например передвигающиеся самостоятельно, понимающие простую речь, быстро идущие на контакт и т.д., и дети, имеющие достаточно серьезные физические и интеллектуальные нарушения. Данные особенности важно учитывать при формировании групп, иначе может быть нарушена динамика занятий, некоторые дети могут не успевать за общим ходом, а кому-то, напротив, будет неинтересно. Кроме того, в зависимости от сформированных групп будет отличаться и содержание игр, и предложенной деятельности.

В нашей работе мы условно делили группы детей на активных (дети, у которых отсутствуют грубые физические нарушения, например, они могут передвигаться самостоятельно, у них сохранна мелкая моторика, они частично понимают простую речь, удерживают контакт на протяжении длительного времени и проявляют любопытство и интерес к совместной деятельности) и с медленным темпом, предъявление материала и темп занятий в которой медленный, чтобы проследить реакцию каждого ребенка и дать ему возможность на ответную реакцию, например: нажать что-нибудь, положить, бросить и т.д. Детей из последней группы можно объединять в двойки и тройки при групповом сборе, чтобы не терять общую динамику занятий, чтобы детям было проще удерживать внимание.

### **Структура и содержание занятия «Круг»**

В общем виде структура занятия выглядит так: **приветствие, игра** (сенсорные игры, игры на взаимодействие, ритмичные игры и т.д.), **планирование дня, окончание**. Продолжительность занятия: от 10 до 40 минут в зависимости от возможностей детей.



## **Основные структурные компоненты**

### **Приветствие**

Начало и конец занятий всегда четко обозначаются. Вначале необходимо сообщить детям о том, что мы начали занятие, и помочь им сконцентрировать внимание. Для этого взрослый может использовать различные предметы для привлечения внимания, это может быть свечка или музыкальная игрушка, карточка, обозначающая занятие «Круг». Взрослый плавно пронесит предмет (карточку по кругу), дает поддержать детям, после оставляет его в центре круга, таким образом дает понять, что занятие началось.

После привлечения внимания детей мы переходим к приветствию каждого участника группы. Для этого можно использовать различные музыкальные игры, стихи, потешки и т.д. В ходе приветствия важно назвать каждого участника по имени, чтобы обратить внимание детей друг на друга. Взрослый не забывает представить себя.

### **Игра**

Основное наполнение занятия составляют игры, они привлекают внимание, побуждают детей к активности. Игры условно можно разделить на три типа: сенсорные, ритмичные и на взаимодействие.

Сенсорные игры предполагают использование различных материалов для получения нового сенсорного опыта. Это могут быть разнообразные природные материалы, звучащие, звенящие предметы, игры со светящимися предметами, мыльными пузырями, различными тактильными материалами и т.д. В ходе таких игр ребенок не только приобретает сенсорный опыт, но и знакомится



со свойствами предметов. В качестве игр мы можем использовать простые эксперименты – со свойствами воды, света, цвета и т.д.

С ритмом мы имеем дело, когда читаем стихи, поем песни, слушаем музыку. В ритмичных играх мы рассказываем стихи, потешки, песенки, сопровождая их простыми действиями (раскачивания, наклоны, хлопки и др.) и вовлекая детей в эти движения. Также мы используем эмоционально кульминационные моменты, когда делается акцент на движение или нужно дождаться яркого сенсорного впечатления. Таким образом, ритм выполняет как стимулирующую функцию, побуждая ребенка подражать действиям остальных, так и регулирующую функцию, помогая соотносить свои действия с действиями других, выполнить действие в нужный момент.

И наконец, игры на взаимодействие, которые являются одной из ключевых задач занятия. Данные игры предполагают совместное действие участников для достижения цели игры, все участники должны выполнять свою роль. Например, игра с парусом, где детям нужно удерживать мяч на парусе. Для этого каждый участник должен удерживать парус и наклонять его в нужную сторону. Вышеперечисленные игры не всегда используются отдельно, мы можем объединять разные типы игр.

### **Планирование дня**

После проведения игр взрослый вместе с детьми обсуждает предстоящий день. Здесь задача взрослого – информировать детей о предстоящих событиях (это могут быть запланированные выезды, занятия в школе, прогулка и т.д.).

Ведущий показывает детям, что им предстоит сегодня делать. Для этого мы используем расписание. В зависимости от уровня детей мы можем использовать визуальное планирование (карточки), мы можем предоставлять выбор в планировании дня детям, позволить выбрать детям, чем бы они хотели заниматься в течение дня, например: рисовать, лепить, смотреть телевизор или поиграть в определенную игру. Если мы говорим о детях с более выраженными интеллектуальными нарушениями, то мы можем использовать предметное расписание, тогда задачей этого этапа будет информирование детей о следующих нескольких событиях (их не должно быть много). Например: «Сейчас у нас свободное время, а после занятия».

Мы также можем использовать фотографии детей, чтобы формировать узнавание себя и других. Мы можем использовать разные игры с фотографиями, можем при планировании дня располагать карточки из расписания рядом с фотографией ребенка. Так мы делаем планирование индивидуальным.

### **Окончание**

Окончание и приветствие остаются неизменными. В качестве ритуала прощания подойдет короткая игра, песенка, общий для всех жест и т.д.

**Примеры сенсорных, ритмических игр, игр на взаимодействие, использующихся на занятиях «Круг»**

**Игры для приветствия**

Игры для приветствия выбираются с точки зрения привлечения внимания детей.

**Зажигание свечки**

**Описание игры.** Ведущий медленно поднимает свечку вверх, движет влево, вправо, стимулируя детей проследить движение свечки. Также можно дать детям возможность поднести руки и погреть их над пламенем свечи (сопровождающий взрослый должен внимательно следить, чтобы ребенок не обжегся, так как многие дети, в силу нарушений чувствительности и движений, могут поднести руки слишком близко к пламени или задержать их на долгое время). После этого свеча задувается всеми вместе или каким-то одним ребенком.

**Музыкальная шкатулка**

**Описание игры.** В своем опыте мы использовали музыкальные инструменты, например музыкальную шкатулку. Взрослый включает шкатулку и по очереди передает детям, привлекая, таким образом, их внимание к происходящему.

Для детей более младшего возраста с этой целью можно использовать **мягкие игрушки**, вводить различных **персонажей**. Для детей, имеющих выраженные физические и интеллектуальные нарушения, можно в качестве привлечения внимания использовать **глубокие касания**. Например, взрослый может объявить о начале занятия прикосновением к руке или плечу ребенка. Важно, использовать одно и то же прикосновение только при приветствии, чтобы сформировать связь жеста с началом занятия.

После привлечения внимания детей мы используем различные игры для приветствия, чтобы назвать всех участников группы и поздороваться.

**«А где наш ... ?»**

**Описание игры.** Игра происходит в начале занятия и используется в качестве приветствия. Ведущий поет песню про каждого ребенка.

*А где наш Ваня?*

*Там, там, там (ведущий и все участники круга указывают пальцем на Ваню).*

*А где наш Ваня?*

*Здесь, здесь, здесь (ребенок сам или с помощью сопровождающего взрослого указывает на себя).*

**«Кто здесь, кто с нами?»**

**Описание игры.** Ведущий поет песню про каждого ребенка.

*Кто здесь, кто с нами?*

*С нами Ваня.*

**«Парус»**

**Описание игры.** Взрослые хором, медленно читают стихотворение:

*Ветер по морю гуляет,*

*Ветер парус раздувает (все взрослые, держась за платок, плавно раскачивают его вверх-вниз),*

*Парус Петю накрывает (взрослые медленно накрывают Петю платком).*

Взрослые ждут, пока ребенок снимет с себя платок. Поощряются самостоятельные попытки детей, особенно тех, для которых эта игра сложна.

Возможно, кому-то из детей будет страшно оказаться под платком – в этом случае не настаиваем, в течение нескольких занятий не называем имя этого ребенка, а потом осторожно пытаемся вовлечь его в игру, сначала накрываем его вместе со взрослым, и взрослый сразу же снимает платок.

**«Здороваемся частями тела»**

**Описание игры.** Взрослый предлагает детям здороваться руками, ногами, кулачками, локтями и т.д. Возможно использовать карточки с частями тела и дать детям выбрать, какими частями тела они хотели бы поздороваться.

**«Шел медведь по лесу...»**

**Описание игры.** Для приветствия можно использовать большой мяч (фитбол) или шарик. Дети передают его по кругу под стихотворение:

*Шел медведь по лесу, по лесу, по лесу.*

*Нашел медведь ...*

Останавливаем мяч и называем имя ребенка, кому попал мяч. Дальше ребенок бросает мяч, и игра начинается заново.



## Сенсорные игры

### «Волшебный мешочек»

**Описание игры.** Дети по кругу передают мешочек, наполненный различными предметами (губки, фонарики, ракушки, камушки, музыкальные игрушки и т.д.).

Можно играть с солнечным зайчиком, фонариком, накрываться всем вместе покрывалом или по очереди накрывать и искать каждого ребенка. Можно слушать игру на флейте, заводить и слушать музыкальную шкатулку, а потом прятать и искать ее, чтобы снова послушать. Взрослый может приносить на занятие разнообразные природные материалы – листья, снег, сосульку.

Можно привносить в круг тематику занятий или праздников. Например, в новогодние дни можно использовать веточки ели и шишки, делать небольшие подарочки и прятать их под маленькой елочкой и т.д.

### «Поиск сокровищ»

**Описание игры.** В кинетическом песке могут быть спрятаны различные предметы по тематике занятий, задача детей найти эти предметы.

В сенсорных играх возможно подключать сразу несколько органов чувств. Например, при изучении дождя возможно слушать звуки дождя, ощутить его тактильно, побрызгав на руки и т.д.

## Ритмичные игры

### «Черепашка»

**Описание игры.** Взрослый, рассказывая стихотворение, по очереди дотрагивается до ребенка. После называет часть тела, которую должны спрятать дети.

*Шла большая черепаха и кусала всех со страха (стучим руками по полу)  
За ножки! (ручки, ушки, носик, плечи)*

### «На Алтайских горах»

**Описание игры.** Ритмическая игра, способствует развитию координации. Участники рассказывают стихотворение и одновременно хлопают себя по коленям. На слова «ох-ах» сначала хлопают по плечам (левая рука по правому плечу, а правая – по левому), а потом вновь по коленям:

*На Алтайских горах.  
Ох-ах, ох-ах!  
Жил великий падишах.  
Ох-ах, ох-ах!  
Захотелось падишаху.  
Оху-аху, оху-аху!  
Съест большую черепаху.*

*Оху-аху, оху-аху!  
Но большая черепаха.  
Оха-аха, оха-аха!  
Укусила падишаха.  
Оха-аха, оха-аха!  
И с тех пор тот падишах.  
Ох-ах, ох-ах!  
Ненавидит черепах.  
Ох-ах, ох-ах!*

### «Шалтай-Болтай»

**Описание игры.** Участники раскачиваются и наклоняются под ритм стихотворения:

*Шалтай-Болтай  
Сидел на стене.  
Шалтай-Болтай  
Свалился во сне.  
Вся королевская конница,  
Вся королевская рать  
Не может Шалтая,  
Не может Болтая,  
Шалтая-Болтая,  
Болтая-Шалтая,  
Шалтая-Болтая собрать!*

В качестве ритмических игр можно использовать различные музыкальные инструменты. Можно играть вместе с детьми громко и тихо, пытаться подыграть песенке или стихотворению, попробовать повторить ритм.

## Игры на взаимодействие

### «Небоскребы»

**Описание игры.** Дети достают из коробки части конструктора (кубики, прямоугольники, треугольники), из которых им по очереди нужно построить одну большую башню – небоскреб.

### «Наряжаемся на прогулку»

**Описание игры.** В мешочек собирается различная одежда: шапки, кепка, носки, рукавички, шарф и т.д. Далее дети по кругу передают мешочек, когда ведущий останавливает детей. Тот, у кого остался в руках мешочек, достает одну вещь и надевает на себя. После этого дети дальше передают мешочек. Когда все наряжены, можно посмотреть в зеркало, рассматривать других детей.

### «Наведи порядок»

**Описание игры.** На одном краю ставится пустая коробка, а на противоположной стороне – коробка с различными предметами (чтобы использовать различные захваты). Задача детей – переложить вещи из одной коробки в другую, передавая их по цепочке.

### «Салют»

**Описание игры.** На большое полотно кладем надувные шарик, каждый ребенок держится за край полотна. Вместе начинаем раскачивать полотно вверх-вниз и на счет отпускаем. Шарик разлетается.

### «Рыбалка»

**Описание игры.** В тазик с водой по количеству детей на ниточку привязываем рыбок (или один предмет). Дети тянут за ниточки (или накручивают ниточки на палочку) и вытаскивают улов.

### «На болоте старый пенек...»

**Описание игры.** Один ребенок садится в центр круга, остальные участники раскачивают его влево-вправо под стихотворение:

*На болоте старый пенек,  
Шевелиться ему лень.  
Ты, пенек, вставай,  
Из болота вылезай,  
Кого хочешь, выбирай.*

Ребенок выбирает следующего участника.

### Примерный конспект группового занятия «Круг» (тема «Новогодние хлопоты»)

#### Задачи:

- создание эмоционального настроения;
- развитие навыков подражания и действия по образцу;
- развитие коммуникативных навыков (осуществление выбора);
- получение представлений о празднике Новый год;
- развитие навыков культурного общения (приветствие, прощание жестом или словом).

#### Ход занятия

1. Привлекаем внимание детей бубном, немного поиграв на нем. Проговариваем потешку:

*Скажем «Здравствуйте» руками (берут в руки бубен, трясут им),*

*Скажем «Здравствуйте» глазами (моргают глазами или устанавливаем зрительный контакт),*

*Скажем «Здравствуйте» мы ртом (улыбаемся),*

*Станет радостно кругом (руки вытягиваем в стороны, машем, хлопаем).*

2. Взрослый сообщает, что скоро наступает праздник. Рассказывает немного о традициях. Затем дети с помощью фотографий выбирают маленького Деда Мороза. Наряжаем одного ребенка, а остальным раздаем новогодние колпачки. Рассматриваем себя в зеркало.

3. Игра «Наряжаем елку» (дети достают из корзинки новогодние игрушки, рассматривают, называют цвета, трогают поверхности и вешают их на елку).

4. Игра «Подарок». Ребенок в костюме Деда Мороза передает коробочку с различными предметами по кругу. Сначала дети разворачивают коробку из подарочной бумаги, после каждый ребенок достает предмет (рассматриваем, трогаем тактильные предметы).

5. Игры по правилам «Собери снежки в корзинку» (кидаем друг в друга снежки, затем собираем по корзинкам).

6. Рассматриваем на фотографиях, кто был на круге, передаем фотографии друг другу (сколько детей было на круге, говорим о поведении детей, об их активности и участии в утреннем круге).

7. Прощаемся с помощью бубна. Передаем бубен каждому ребенку, называя его имя.

### Литература

1. Адаптация ребенка в группе и развитие общения на игровом занятии Круг / Зарубина Ю.Г. [и др.]. – М. : Теревинф, 2018. – 56 с.
2. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. – М. : Просвещение, 2008.
3. Захарова Ю.И., Моржина Е.В. Игровая педагогика. Таблица развития, подбор и описание игр. – М. : Теревинф, 2018. – 152 с.
4. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях детского дома-интерната / РБОО «Центр лечебной педагогики». – М., 2015.
5. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. – М. : Теревинф, 2013.
6. Финни Н.Р. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие. – М. : Теревинф, 2009.

## Технология удаленного, дистанционного сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью, на территории Красноярского края

*Т.В. Хромова, методист отделения развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», г. Красноярск*

Возможность получения качественной и своевременной психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, продолжает оставаться одной из наиболее актуальных задач современного общества. Обширная территория Красноярского края, наличие труднодоступных населенных пунктов, удаленность населенных пунктов друг от друга на значительные расстояния при отсутствии развитой инфраструктуры дорог – всё это создает трудности при выявлении семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в квалифицированной психолого-педагогической помощи и проживающих на значительном расстоянии от районных центров, добраться до которых зачастую для семьи создает большие трудности.

В XXI веке активно, с большой скоростью внедряется информатизация, интернет-технологии, дистанционное обучение и образование. Люди получают возможность в широком доступе самосовершенствоваться и реализовывать себя в обществе, не выходя из дома. Современное общество становится «обществом интернет-технологий», в котором социокультурное, экономическое, информационное, образовательное пространство объединяется вокруг интернет-пространства и сопровождается:

- распространением принципиально новых практик и методик, инновационных технологий в социальной и психолого-педагогической сферах;
- доступностью объектов социальной инфраструктуры широкому кругу населения, в том числе семьям, имеющим детей-инвалидов, определяющей качественно иные условия жизнедеятельности;
- изменением и насыщением информационного поля, окружающего современного человека<sup>1</sup>.

В процессе коммуникации интернет становится неотъемлемым атрибутом жизни современного общества, который является не просто неким новым фрагментом социальной активности человека, а одним из главных факторов, изменяющим социокультурную жизнь общества в целом.

Интернет, созданный на основе новейших информационных технологий, выступая элементом социальности, становится мощным агентом вторичной социализации человека, приобщая его к сетевому сообществу.

<sup>1</sup> Сухих В.Г., Чеха В.А., Степанова М.В. Информационные технологии в реабилитации инвалидов // Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения. Красноярск, 2011. № 3. 150 с.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью, с применением дистанционных технологий обеспечивает поддержку данных семей на расстоянии, при котором специалист и семья физически находятся в различных местах и контактируют через Сеть.

Родителю, не включенному в коррекционный и реабилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребенком и самостоятельно справиться со сложившейся ситуацией.

Коррекционная работа по развитию ребенка, имеющего инвалидность, рассматривается в первую очередь в контексте семьи. Именно в доме ребенок должен развивать свои умения, узнавать свои чувства и потребности, учиться управлять ими, развивать умственные способности, используя свои возможности, и формировать представление о собственной компетентности и ценности. Ребенок также должен учиться ухаживать за своим телом и заботиться о своем здоровье. Это происходит благодаря тому, что ребенок живет в доме вместе с другими людьми, которые к тому же обучают его и наставляют благодаря использованию способности к коммуникации на эмоциональном и понятийном уровнях.

Дети взаимодействуют с окружающей средой иначе, чем взрослые. В доме, где ребенок проводит детство, его психическое и физическое развитие должно происходить благодаря социальному взаимодействию и «общению» с предметами обстановки. Главная роль в этот период жизни ребенка ложится на плечи родителей. Поэтому сама коррекционная работа существенно преобразуется, поскольку ее носителем будет не специалист, а родитель<sup>2</sup>.

В зависимости от места проживания семьи, уровня ее информационной ресурсности, формы сопровождения семьи могут модифицироваться. Если для семей, проживающих в Красноярске, эффективно взаимодействие по типу «родитель – специалист» и регулярное посещение учреждений ранней помощи или домашние визиты специалистов, то для семей, проживающих в удаленных территориальных образованиях края, целесообразно использовать современные информационно-коммуникативные средства для дистанционного проведения медико-социального и психолого-педагогического сопровождения не только ребенка с нарушением развития, но и членов его семьи.

К сожалению, современное состояние региональной реабилитационной инфраструктуры не позволяет значительному количеству детей-инвалидов получать в полном объеме требуемые реабилитационные услуги по месту постоянного проживания. Этому способствует недостаточная сеть и оснащение специализированных учреждений, нехватка квалифицированных специалистов, слабая мотивация и социальная изоляция семьи, недостаточность материальных, духовных, социальных, морально-психических, профессиональных ресурсов родителей.

<sup>2</sup> Грюневальд К. Как учить и развивать умственно отсталых детей. СПб., 1994, 130 с.

Одной из информационно-коммуникативных технологий, созданных и реализуемых на территории Красноярского края, является технология ведения удаленного, дистанционного сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью и проживающих в удаленных территориальных образованиях края, с помощью skype-технологии.

С декабря 2013 года в соответствии с долгосрочной целевой государственной программой Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы КГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения» совместно с реабилитационно-оздоровительным центром «МумиДом» (далее – МумиДом) была реализована и внедрена в практику технология по удаленному, дистанционному сопровождению семей с детьми-инвалидами<sup>3</sup>.

Удаленное сопровождение – это дистанционная технология, в которую входят родители, чьи дети нуждаются в непрерывном активном сопровождении, в поддерживающих реабилитационных мероприятиях на дому, информационно-справочной, просветительской, психологической помощи через интернет. Это способ психолого-педагогической, социально-медицинской помощи и поддержки семей, вовлечение родителей ребенка в коррекционно-развивающий процесс. Такое сопровождение позволяет осуществить обучение родителей, других членов семьи методам, техникам и стратегиям поведения при воспитании ребенка, непрерывного взаимодействия с ним в домашних условиях.

Цель удаленного сопровождения – помочь семье, воспитывающей ребенка с инвалидностью, найти оптимальный способ успешно адаптироваться в жизни.

В данной технологии уже седьмой год принимают участие семьи, проживающие на территории Красноярского края и воспитывающие детей с инвалидностью. Информирование об услугах удаленного сопровождения и условиях их получения осуществляет специалист, проводящий домашнее визитирование семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Специалист по месту проживания семьи (далее – куратор) изучает потребность семьи в услугах удаленного сопровождения, готовит комплект необходимых документов и отправляет их в КГКУ «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения» в Красноярск. Далее необходимый пакет документов перенаправляется в МумиДом. На основании анализа запросов и потребностей семей, а также диагноза ребенка и степени ограничения его здоровья определяется междисциплинарная команда специалистов для предоставления услуг удаленного сопровождения.

**Основу структуры удаленного дистанционного сопровождения составляют следующие базовые компоненты:**

– первичное консультирование родителей, определение психоэмоционального профиля семьи и ребенка;

<sup>3</sup> Сухих В.Г., Чеха В.А. Семья ребенка с нарушениями здоровья как особая реабилитационная среда: практико-ориентированный аспект // Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения. Красноярск, 2011. № 4.

– консультирование по разработке персональных программ реабилитационных мероприятий;

– ведение реабилитационных мероприятий (персональные, коллективные консультации семей специалистами) в режиме онлайн;

– дистанционное обучение родителей базовым техникам и навыкам ухода, развития, оказания экстренной помощи ребенку<sup>4</sup>.

По результатам первичного обследования и дополнительной информации от родителей составляется индивидуальная коррекционная программа работы с ребенком и членами семьи. В процессе реализации коррекционной программы родители могут получать поддерживающую консультативную помощь специалистов.

В состав команды специалистов, работающих с семьей при помощи skype-технологии, входят: семейный психолог, врач-психоневролог, специалист по лечебной физкультуре и двигательной терапии, педагог-психолог, семейный психолог, логопед-дефектолог, специалист по социальной работе, социальный педагог, которые, в свою очередь, оказывают следующие виды услуг:

– разработка индивидуальной программы дистанционного сопровождения семьи и ребенка командой специалистов;

– контроль за реализацией и корректировка индивидуальной программы сопровождения семьи;

– консультирование родителей и родственников детей-инвалидов по вопросам общего ухода, навыкам самообслуживания, общения, поведения, социальной адаптации ребенка;

– обучение родителей и членов семьи, воспитывающих ребенка с инвалидностью, основам социально-медицинских знаний для возможности проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

– информирование и содействие в направлении в специализированные лечебные и реабилитационные учреждения нуждающихся детей;

– консультирование и просвещение родителей по диагнозу заболевания, схемам домашнего лечения, особенностям индивидуального развития ребенка;

– психологическое консультирование и коррекция детско-родительских и внутрисемейных отношений;

– психологическая помощь и снятие психоэмоционального напряжения у родителей;

– консультирование, обучение и помощь в проведении доступных для родителей реабилитационных мероприятий;

– оказание педагогической помощи и поддержки в обучении ребенка с учетом его психического и физического состояния;

– информирование и консультирование по вопросам обеспечения прав и гарантий, предоставляемых детям-инвалидам и их семьям;

– консультирование и оказание помощи специалистам, осуществляющим

<sup>4</sup> [https://aupam.ru/pages/sozial/soc\\_praktika/page\\_075.htm](https://aupam.ru/pages/sozial/soc_praktika/page_075.htm).

сопровождение семей с детьми-инвалидами по месту их постоянного проживания.

Удаленное дистанционное сопровождение семей предоставляется при соблюдении следующих принципов:

- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг для всех детей-инвалидов и их семей;
- соблюдение прав и свобод, уважение достоинства личности ребенка и членов его семьи;
- добровольность в получении услуг дистанционного сопровождения;
- уважительное и гуманное отношение со стороны специалистов междисциплинарной команды;
- конфиденциальность информации о семье и ребенке, получающих услуги удаленного сопровождения <sup>5</sup>.

**Основной задачей** работы технологии удаленного, дистанционного сопровождения семей является обучение родителей базовым навыкам организации реабилитационного пространства в привычных для ребенка домашних условиях. Сам процесс обучения индивидуален и зависит от диагноза заболевания ребенка, запросов и готовности к работе членов семьи.

Проведение удаленного, дистанционного сопровождения реализуется по следующим этапам:

– *подготовительный этап*. На подготовительном этапе работу с семьями осуществляет куратор семьи. В его задачи входит посещение и знакомство родителей с возможностями и технологиями ведения удаленного сопровождения, создание и регистрация учетной записи в программе Skype, сбор комплекта документов и ИПРА;

– *первичное консультирование и диагностика потребностей ребенка*. Первичное консультирование – это первый этап работы и сотрудничества ведущего специалиста и семьи ребенка. Оно проводится семейным психологом в режиме реального времени по предварительной договоренности с родителями в удобное для них время. В процессе видеосеанса определялся предварительный психоэмоциональный профиль семьи, степень мотивации и запросы родителей. Следует отметить особую важность и деликатность такого первичного общения, от которого в большой степени зависит успех всей дальнейшей работы с семьей;

– *основной этап*. На данном этапе проводится работа с семьей на протяжении всего периода проведения вебинаров: консультирование семей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, по выполнению индивидуальной программы сопровождения, подбор родителям индивидуальных заданий и занятий с ребенком, контроль за их выполнением;

– *заключительный этап*. Определение специалистами эффективности выбранных стратегий при работе с семьей, разработка рекомендаций для родителей по дальнейшей реабилитации ребенка, имеющего инвалидность.

В процессе изучения семьи важную роль играет благожелательный настрой всех участников этого процесса, комплексное оказание помощи со стороны специалистов и родителей. На разных этапах развития ребенка требуется разный подход, разные средства, методы диагностики и коррекции.

Значимость данной технологии, помимо оказания родителям профессиональной психолого-педагогической, социально-медицинской, информационно-справочной помощи и поддержки, – в вовлечении родителей в процесс реабилитации своего ребенка в качестве полноправных субъектов этого процесса путем обучения методам и техникам коррекционно-развивающей деятельности в домашних условиях.

Следует отметить, что объектом работы специалистов является не только ребенок с инвалидностью, но и его родители.

Как показал опыт практической работы, выявление объективных потребностей семьи и ребенка вызывает определенные затруднения из-за скупости рекомендаций, прописанных в ИПРА, субъективного отношения к ребенку и его развитию со стороны родителей, занижения или сознательного преувеличения его возможностей. Значительно эффективнее строилась работа с семьями, в которых ребенок прошел предварительное обследование или хотя бы один цикл реабилитационных мероприятий в одном из учреждений здравоохранения или социальной защиты <sup>6</sup>.

Практическая деятельность по внедрению технологии удаленного сопровождения семей с детьми-инвалидами показала, что помощь ребенку-инвалиду должна быть семейно-ориентированной и иметь вариативную методическую базу. Сопровождение семьи должно основываться на индивидуальном и междисциплинарном подходах.

Следует отметить также, что для всех родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью, отмечалось состояние подавленности, замкнутости, высокий уровень стресса. Все они нуждаются в психологической помощи и поддержке. После проведения видеосеансов родители отметили, что получили положительный опыт восприятия и развития своего ребенка, усвоили навыки ведения коррекционных занятий на дому. Для каждой семьи составляются рекомендации специалистов по дальнейшей работе с ребенком. У всех детей отмечена положительная динамика в когнитивном, коммуникативном, двигательном развитии, что отмечается как специалистами, так и самими родителями.

<sup>5</sup> [https://aupam.ru/pages/sozial/soc\\_praktika/page\\_075.htm](https://aupam.ru/pages/sozial/soc_praktika/page_075.htm).

<sup>6</sup> Сухих В.Г., Чеха В.А. Современные подходы и инновационные практики в работе с детьми-инвалидами в Красноярском крае // Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения в Красноярского края. Красноярск, 2012. № 10.

После проведения работы с семьей в формате удаленного, дистанционного сопровождения семья переходит в кураторство специалистам учреждений социального обслуживания по месту жительства для продолжения дальнейшей работы с данной семьей. Таким образом, семья, участвующая в удаленном, дистанционном сопровождении, после проведения вебинаров не будет выпущена из поля видимости специалистов в будущем.

Реализацию технологии удаленного сопровождения безусловно можно считать эффективной, так как она позволяет изменить эмоциональную дистанцию родителя с ребенком, повысить удовлетворенность семейными отношениями, снизить нервно-психическое напряжение, повысить функциональный ресурс семьи, а также уровень осознанности родительства, тем самым улучшив и психическое, физическое состояние ребенка с инвалидностью. Обеспечивая при этом в совокупности эффективный процесс реабилитации и адаптации семьи в общественную жизнь, абстрагируясь от вынужденной, в силу обстоятельств, самоизоляции.

## **Методические рекомендации по выбору и ведению альтернативной и дополнительной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития**

*М.А. Швыткова, старший воспитатель отделения милосердия краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух», г. Красноярск;*

*И.А. Черкашина, воспитатель отделения милосердия краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух», г. Красноярск*

### **Что такое альтернативная и дополнительная коммуникация?**

Я смеюсь, кричу, отворачиваю голову, улыбаюсь, машу «привет» и обнимаю любимого человека. Так я сообщаю миру о себе. И точно так же, через невербальные сигналы и слова, понимаю, как мир общается со мной. Необходимость в специальных инструментах и стратегиях для передачи и получения сообщений для диалога возникает при нарушенном коммуникативном развитии. Когда ребенок не может и не знает, как, но отчаянно нуждается быть среди людей и хочет рассказать им о себе. Для решения повседневных коммуникативных задач таких детей разработаны специальные инструменты и стратегии, при помощи которых осваивается альтернативный язык общения. Альтернативной коммуникацией пользуются дети в случае полного отсутствия речи. Дополнительной коммуникацией пользуются дети, которые сами могут сказать простые слова типа «да», «еще», «пока», «дай», «мама», имеют в арсенале небольшой набор жестов и символов, но высказаться полнее не могут.

В процессе альтернативной и дополнительной коммуникации (далее – АДК) используются такие инструменты, как речь, взгляд, текст, жесты, мимика, прикосновения, язык жестов, символы, изображения, речегенерирующие устройства и т.д.





Средства АДК условно можно разделить на две широкие категории: с технической поддержкой и без таковой.

Средства АДК		
без технической поддержки	с технической поддержкой	
	низкотехнологические средства	высокотехнологические средства
<ul style="list-style-type: none"> <li>– социальные жесты;</li> <li>– национальный жестовый язык;</li> <li>– мимика;</li> <li>– вокализации;</li> <li>– язык тела</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– рисунки;</li> <li>– объекты;</li> <li>– фотографии;</li> <li>– надписи;</li> <li>– коммуникативные доски и книги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– устройства, генерирующие речь;</li> <li>– устройства на одно сообщение;</li> <li>– программное обеспечение АДК, используемое с компьютером, планшетом, смартфоном</li> </ul>

Обучение ребенка альтернативному языку и внедрение его в повседневную жизнь требуют специальных знаний. Эффективная коммуникация происходит только при условии общего намерения и понимания смысла каждым участником процесса. Понимание сообщения намного важнее формы коммуникации.

#### **Пять ключевых элементов успешного взаимодействия с людьми с тяжелыми нарушениями коммуникации**

Эффективное взаимодействие исходит из идеи партнерских отношений. Умение действовать в качестве равноправного партнера необязательно приходит само собой, но определенные вещи должны быть осознаны, а также специально изучены.

Выделяют пять элементов умелого партнерства: присутствие, ожидание, ответ, адаптация высказывания и проверка.

**Присутствие.** Человек с тяжелым нарушением коммуникации не всегда сам инициирует контакт и не всегда сам начинает взаимодействие. Начало контакта в таком случае становится ответственностью партнера. Собственным положительным видом, взглядом, улыбкой, тоном голоса, прикосновениями и положением тела партнер свидетельствует о своем присутствии и интересе к другому человеку. Построение отношений взаимодействия с людьми с тяжелыми нарушениями коммуникации часто требует времени, экспериментов и использования всех органов чувств. Задача партнера состоит в том, чтобы наблюдать и замечать, в чем заинтересован другой и как проявляется его интерес

к вещам, желание взаимодействовать. Инициативы могут быть очень тонкими и незаметными, но их можно обнаружить в разнообразных повседневных ситуациях.

**Ожидание.** Деятельность человека с тяжелыми нарушениями коммуникативного развития часто характеризуется замедленностью и пассивностью. Он привык к тому, что его более быстрые партнеры по коммуникации берут на себя инициативу и управляют ситуацией, в то время как в равноправном взаимодействии оба партнера проявляют инициативу. Ожидая инициативы, действия или реакции человека с тяжелым нарушением коммуникации, партнер показывает, что он заинтересован в мыслях своего партнера и что у него есть время подождать их выражения.

**Ответ.** Сообщения человека с тяжелым нарушением коммуникативного развития часто бывают маленькими или бессознательными: изменения в ритме дыхания, вокализации, движения глаз или пальца на ноге. Эти сообщения могут погаснуть, если на них не отвечают. Быть услышанным, получить ответ на сообщение и поддержку инициативы важно для каждого. Ответом партнера на сообщение могут стать зрительный контакт, улыбка, прикосновение, повторение сообщения, название сообщения или выполнение просьбы.

**Адаптация высказывания.** Успешному взаимодействию также необходим общий язык. Для человека с тяжелым нарушением коммуникативного развития важным является язык тела: частота дыхания, движения тела и действия, напряжение или расслабление, мимика, жесты и тон голоса. Язык тела является важной частью всего нашего общения, но для использования его сознательно необходимо обучение. Партнер, взаимодействуя, регулирует свои высказывания соответственно потребностям партнера с нарушением развития, что помогает найти общий способ взаимодействия. Человека с тяжелым нарушением коммуникации можно заинтересовать во взаимодействии, используя его способ общения. Взаимодействие на основе повторения может значительно увеличить его инициативность, активность и готовность принимать контакт. Имитация может помочь взаимодействующим партнерам равноправно контактировать. Для обоих это безопасный способ общения. Нахождение общего способа взаимодействия и понимание сообщения облегчаются, когда знающий партнер замедляет свою речь, подчеркивает и повторяет ключевые слова, использует короткие фразы, простой словарь и структуру предложения, а также связывает свою речь с ситуацией здесь и сейчас.

**Проверка.** Чтобы найти эффективные способы выражения, мы все нуждаемся в обратной связи, знании того, как наши сообщения понимаются. В общении с человеком с тяжелым нарушением коммуникации задача партнера состоит в том, чтобы проверить, поняли ли его, правильно ли понял партнера он сам и интересуется ли его партнера взаимодействие в данный момент. От этого зависит, продолжать общение или взять паузу.

## Когда необходимо рассмотреть вопрос о введении средств АДК?

Отправными точками для рассмотрения вопроса о введении АДК служат наличие диагноза, подразумевающего высокий риск отставания в языковом развитии, и фактическое несоответствие в коммуникативном и общем развитии возрастным нормам. Так, например, у детей с синдромом Дауна высока вероятность возникновения трудностей при формировании экспрессивной речи, они во взрослом возрасте по-прежнему имеют трудности с самовыражением. Поэтому на ранних этапах важно дать ребенку способ общения, пока речь не стала основной формой коммуникации, а также для того, чтобы сохранять доступ к коммуникации с помощью альтернативных средств во взрослом возрасте, если речь остается неразборчивой. При нарушениях двигательного и интеллектуального развития речь может отсутствовать или быть неразборчивой, что также требует дополнительных средств общения. Чтобы понять, есть ли отставание ребенка в развитии, достаточно наблюдения и соотнесения полученных данных с возрастными нормами.

Возраст	Формирующиеся коммуникативные и речевые навыки
<b>6–12 месяцев</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– смотрит в лицо;</li> <li>– понимает простые слова «мама», «мишка»;</li> <li>– показывает близкому взрослому предметы и игрушки, чтобы привлечь внимание;</li> <li>– подражает звукам;</li> <li>– начинает использовать несколько простых слов;</li> <li>– любит играть в простые социальные игры («ку-ку»);</li> <li>– появляется лепетная речь («ма-ма», «ба-ба-ба»);</li> <li>– использует звуки, слова или жесты для общения (спрашивает, показывает);</li> <li>– начинает интересоваться картинками в книжке;</li> <li>– любит слушать песенки и стишки</li> </ul>
<b>12–18 месяцев</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– появляется указательный жест, чтобы попросить о чем-то или проявить интерес;</li> <li>– понимает простые просьбы и фразы («Где мама?», «Пойдем гулять»);</li> <li>– дает игрушку, если попросить;</li> <li>– может подождать немного по просьбе;</li> <li>– умеет играть по очереди при поддержке взрослого (строить башню);</li> <li>– появляется простая игра с притворством (начинает кормить кукол, как будто говорит по телефону);</li> <li>– повторяет действия взрослого;</li> <li>– начинает использовать около двух слов («мама», «еще», «дай»);</li> <li>– показывает пальчиком на картинки в книжке</li> </ul>
<b>18–24 месяца</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– понимает и выполняет просьбы («принеси мяч из комнаты мне»);</li> <li>– слушает простые истории;</li> <li>– использует около 10 слов;</li> <li>– соединяет два слова в предложение («еще пить», «мама, пока»);</li> <li>– называет четыре предмета;</li> <li>– произносит фразу из двух слов</li> </ul>
<b>36 месяцев</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– произносит фразу из трех слов;</li> <li>– разговаривает с куклой, мишкой;</li> <li>– спрашивает «что это?»</li> </ul>

## Комплексная оценка развития детей, нуждающихся в АДК

**Цели** комплексной оценки развития детей, нуждающихся в АДК:

1. Получение углубленной оценки уровня развития ребенка по основным сферам: познание, общение и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание.
2. Оценивание функционирования ребенка в ежедневных жизненных ситуациях (прием пищи, игра, коммуникация). Как именно он взаимодействует на сегодняшний день?
3. Определение зон ближайшего развития ребенка для построения индивидуальной программы коммуникации.

В качестве диагностики возможно использование следующих **методик**:

- «Как развивается ваш ребенок. Таблицы сенсомоторного и социального развития» (Эрнст Й. Кипхард);
- таблицы сенсомоторного развития от 4 до 7,5 лет (Зиннхубер Хельга);
- «Развитие детей в возрасте младше 3,5 лет» (шкала KID, шкала RCDI);
- таблицы развития игровых навыков (Захарова И.Ю., Моржина Е.В.);
- матрица коммуникации, разработанная Орегонским университетом здоровья и науки (2011).

На какой вопрос отвечаем	Что оцениваем	Инструмент
На каком этапе развития находится в двигательной, познавательной сфере?	Навыки и умения для каждой категории: восприятие, коммуникация, общая и мелкая моторика, когнитивное развитие, предметная и игровая деятельность, навыки самообслуживания	– KID; – таблицы сенсомоторного развития от 4 до 7,5 лет (Зиннхубер Хельга); – таблицы сенсомоторного и социального развития от 0 до 4 (Эрнст Й. Кипхард)
Какие особенности есть в поведении? Как они помогают или мешают при коммуникации?	Уровень самоконтроля, аутостимуляции, агрессивное поведение	Дневники наблюдений
Как именно ребенок общается в данный момент?	Определение коммуникативного уровня ребенка	Матрица общения
Как играет ребенок?	Этап развития игровой деятельности	Таблицы развития игровых навыков (Захарова И.Ю., Моржина Е.В.)
Каковы двигательные ограничения и возможности? Есть ли нарушение зрения или слуха? Есть ли нарушения артикуляционного аппарата?	Нарушение крупной и мелкой моторики, способность к самостоятельному передвижению, удержанию положения лежа/сидя/стоя Нарушение зрения, слуха	Инструментальное медицинское обследование (проверка зрения, аудиометрия)

**Результатами** комплексной оценки являются:

- построение общего профиля развития ребенка, который показывает слабые и сильные стороны ребенка;
- определение коммуникативного профиля в виде уровня имеющихся навыков.

### **Развитие коммуникативных навыков**

Из результатов комплексной оценки, как указывалось выше, мы получаем профиль, отражающий общий коммуникативный уровень ребенка: сообщения, которые он уже передает, пробует передавать или не умеет еще передавать. Также мы получаем отдельно список навыков – конкретные виды поведения. Для сбора и оценки вышеперечисленных данных наиболее информативным инструментом является матрица коммуникации.

**Матрица общения выявляет:**

- общий коммуникативный уровень, учитывает сигналы, связанные с основными мотивами общения: отказом, получением желаемого, социальным взаимодействием, получением и обменом информацией;
- типы сообщений («еще», «просит новый предмет», «отказывается от чего-нибудь»);
- конкретное поведение, с помощью которого передается сообщение.

Например, отказ от чего-либо на преднамеренном уровне выглядит так, что ребенок хаотично совершает движения всего тела; на досимвольном уровне ребенок может отворачиваться или выставлять руку вперед, защищаясь; на символьном уровне ребенок говорит «нет», «не хочу» или показывает карточку с таким символом.

В матрице коммуникации выделяются семь уровней общения, подробно с ними можно ознакомиться в практическом руководстве к матрице. Здесь мы коротко охарактеризуем непреднамеренное поведение (первый и второй уровни), намеренный досимвольный уровень (третий и четвертый уровни) и символьный уровень (пятый, шестой и седьмой уровни).

Первый и второй уровни характеризуются ненамеренностью поведения. Дети этого уровня, как правило, имеют грубые двигательные нарушения и изначально не имеют возможности социально приемлемыми способами сообщать о себе. У них нет четких сформированных ответов (да/нет) даже на уровне движений тела. Их реакции – это общие реакции на дискомфорт, боль. Это естественно проявляемые движения тела, выражения лица, голосовые сигналы и взгляды.

Намеренное досимвольное общение содержит в себе некоторые проявления воли и целенаправленности, которые отчасти понятны ухаживающим взрослым. Дети этих уровней проявляют себя активнее, пытаются инициировать контакт, чтобы добиться желаемого. Человек для них – это прежде всего инструмент для воздействия на окружающее. Жестами и мимикой, взглядом, глазами он может попросить о чем-то. Например, указать пальцем на желаемую игрушку. Схватить взрослого и подвести его к желаемому объекту. В качестве средств общения дети могут использовать общепринятые жесты, например: качать головой в знак несогласия или переводить взгляд с человека на желаемый объект.



Символическое общение подразумевает определенные когнитивные способности, когда ребенок понимает связь символа с реальными предметами, событиями и переживаниями. Уровень понимания и владения абстрактными символами разный. На пятом уровне, по матрице, это конкретные символы, например миниатюры реальных предметов. На шестом уровне это отдельные слова, жесты и графические символы. На более высоком уровне ребенок составляет фразы с двух- или трехсимвольными сочетаниями («хочу сок», «я гулять») в соответствии с правилами грамматики.

Исходя из полученных данных коммуникативного профиля и списка конкретных навыков общения прописываем в программе развития коммуникативных навыков цель и задачи.

**Общая цель** – это ответ на вопрос: «К какому уровню общения стремимся?» Мы работаем на том уровне, где ребенок находится сейчас, потому что большая часть навыков не усвоена. Либо некоторые навыки хотим освоить на более высоком уровне, учитывая высокую мотивацию ребенка и его когнитивные способности.

*Например, ребенок в своем развитии находится на досимвольном уровне общения. Он хочет поиграть с определенной игрушкой и стремится добраться до нее; сопротивляется, если не получает желаемого, машет руками туда, где находится предмет. Осваивая более высокий уровень коммуникации, мы обучаем ребенка указательному жесту. Если ребенок освоил общепринятые жесты, мы можем научить его показывать графическое изображение любимой игрушки. И здесь речь пойдет уже о том, что ребенку необходима коммуникативная книга или планшет. Если ребенок переходит на другой уровень и его возможности больше и потребность в общении выше, тогда мы можем выбрать способ передачи информации в виде системы карточек (например, ПЕКС) или системы жестов, а также выбрать компьютерные программы, позволяющие составлять фразы.*

### **Общие рекомендации при введении АДК**

Прежде чем перейти к рассмотрению способов и средств введения АДК, необходимо обратить внимание на несколько ключевых моментов.

1. При выборе АДК важно учитывать физические особенности ребенка. Например, при различных физических нарушениях затруднено использование жестов. Поэтому нужно отталкиваться от сохранных возможностей ребенка, это могут быть движения кулаком, ногой, глазами и т.д. Если у ребенка есть нарушения зрения, то, вероятно, потребуется увеличить размер карточек или сделать их контрастными или объемными и т.д. Соответственно, адаптация средств АДК должна это учитывать.

2. При введении средств АДК важно обеспечить их постоянный доступ для ребенка. В ином случае ребенок будет использовать АДК только в специальных условиях, не имея возможности применять их в реальной жизни. Поэтому важно подумать, где будут располагаться книга, планшет, карточки, звуковая кнопка и сможет ли ребенок воспользоваться ими в любой момент.

3. При формировании словаря (карточки, фото, предметы, символы) важно отталкиваться от личного опыта и окружения ребенка. Нет смысла вводить общие карточки животных или продуктов, ребенок может не сталкиваться с этим в повседневной жизни. Вы можете понаблюдать за ребенком, какие предметы вызывают его интерес, с какими бытовыми ситуациями он сталкивается

ежедневно, и от этого вводить новые слова. Важно обсуждать с ребенком, какие еще карточки (фото, предметы, символы) могут ему понадобиться.

4. Поскольку АДК является языком ребенка, важно, чтобы взрослые тоже могли «говорить» на этом языке. Взрослый также может привлекать внимание, строить фразы, задавать вопросы ребенку, используя средства АДК. Иначе такая система общения будет искусственной, похожей на механический обмен карточками.

### ***Как развивать коммуникацию дальше?***

Итак, мы определили, что ребенок может находиться на одном из нескольких коммуникативных уровней – непреднамеренного общения, досимвольного и символического общения. В соответствии с этим используют различные методики в развитии коммуникативных навыков. Рассмотрим некоторые из них.

Что делать, если коммуникативное поведение ребенка мало дифференцировано, эмоционально бедно и трудно для интерпретации? Ребенок находится на уровне преднамеренного общения. Ребенок подает сигналы, но намеренно их не использует. Нет обращения к человеку, нет диалога. В такой ситуации ребенок может быть услышан, а может быть, не понят или проигнорирован. Очень важно взрослому взять на себя роль профессионального партнера по общению и инициировать взаимодействие самому. Часть детей, к сожалению, остается на уровне преднамеренного досимвольного общения.

#### ***На данном уровне могут быть поставлены следующие задачи:***

- установление и поддержание контакта со взрослым на протяжении 5–10 минут (ребенок наблюдает за взрослым, улыбается, прислушивается и т.д.);
- дифференциация коммуникативных сигналов ребенка – ребенок выражает движениями тела (звуками, дыханием) состояние комфорта или дискомфорта;
- ребенок выражает движениями тела (звуками, дыханием) желание продолжить или прекратить общение со взрослым.

Для такого взаимодействия подойдут методы базальной коммуникации и интенсивного взаимодействия.

***Интенсивное взаимодействие*** – подход к обучению доречевым и досимволическим основам коммуникации детей и взрослых с тяжелыми интеллектуальными нарушениями и (или) аутизмом. Подход был разработан в 80-х годах XX века командой педагогов школы для детей с трудностями в обучении во главе с Дейвом Хьюэттом (Dave Hewett), работавшим при больнице длительного пребывания в Харпербери (Южная Англия).

Данный метод основывается на невербальной коммуникации через язык тела и движения. Интенсивное взаимодействие используется в работе с детьми и взрослыми, которые:

- не понимают символы, жесты, любые знаки;
  - находятся на ненамеренной стадии развития коммуникации;
  - не общаются в социальных целях;
  - как правило, это люди с глубокими интеллектуальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра;
  - находятся в своем внутреннем мире и не проявляют желания быть с другими.
- Результатом метода является переход от внутренней погруженности ребенка или взрослого во внешний мир.

### **Основные техники интенсивного взаимодействия:**

1. Отражение поведения: взрослый принимает любое поведение ребенка как коммуникацию и отзеркаливает движения ребенка (рук, ног, корпуса), это создает телесный диалог, ответ телом.
2. Эхо-вокализации: это может быть повторением как вербальных, так и невербальных звуков: звуков дыхания, пощелкиваний, смеха и т.д. Вокальное эхо создает обратную связь, показывает, что ребенка услышали и ответили на его собственном языке.
3. Внимание на совместной активности: совместное исследование предметов, передвижение предметов в поле зрения и комментирование действий ребенка.
4. Совместное слушание музыки или просто звуков, пропевание или просто повторение подходящих по ситуации звуков.
5. Совместные действия: ритмические движения, игра с воздушными шариками или водой, перетягивание веревочки, игры с водой и губками и т.д.
6. Использование мимики и выражений лица в коммуникативных намерениях, создание возможности для ребенка ответить тем же способом: улыбкой, морганием, «рожицей», движениями языка.
7. Чередование активности и паузы, что дает время ребенку для реагирования.
8. Очередность: ребенок и взрослый обмениваются сообщениями по очереди, в какой форме они бы ни были: мимические сигналы, поочередные вокализации, любые поочередные движения: хлопки, передача вещей «туда-сюда». Взрослый обязательно дожидается реакции ребенка.

**Базальная стимуляция** – концепция разработана А. Фрелихом в 1970-е годы для людей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, у которых сенсомоторная активность крайне ограничена: небольшой опыт движения, ощущения собственного тела. Нормотипично развивающийся ребенок получает этот опыт первых четырех месяцев жизни. Задача метода – помочь получить этот опыт ребенку с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии через различные стимуляции: через ощущение собственного тела человек осознает себя, другого человека, предметы окружающего мира.

- Базальная стимуляция касается следующих областей:
- вестибулярной (касается чувства равновесия и понимания пространства);
  - соматической (касается всей поверхности тела и ощущений изнутри тела, понимания своего состояния – усталость/бодрость, голод/насыщение, удовольствие/отвращение);
  - проприоцептивной (касается мышц и суставов);
  - оральной (касается рта/ротовой полости);
  - слуховой;
  - тактильно-осязательной (касается чувства осязания);
  - визуальной (касается зрения или зрительных ощущений).

Стимуляция происходит в процессе специально организованных игр и упражнений, таких как примерка шапок, перчаток, носков; обведение контура тела массажным мячиком; обведение контура ладони, стопы на бумаге; растирание поверхности тела тканями различной текстуры; рисование на спине тактильными ладошками; поглаживание различных частей тела с их названием; вкладывание в руку контрастных предметов различной формы, веса, фактуры; толкание предметов руками, ногами ребенка и т.д.

В процессе базальной стимуляции важно:

- давать время на ответ ребенку;
- говорить медленно и просто, одинаковыми словами;
- подобрать комфортную и безопасную позу для ребенка;
- внимательно наблюдать за сигналами ребенка: первые знаки – дыхание, движение, тонус (расслабление, напряжение), улыбка, звуки и т.п.;
- важно реагировать и комментировать эмоции ребенка, повторять его звуки, жесты.

*О., 5 лет, до начала занятий не было дифференцированных реакций, не реагировала на появление взрослого. Мы использовали глубокие прикосновения с проговариванием частей тела, небольшие амплитудные движения частями тела, качание на качелях. О. стала проявлять реакцию – улыбку – на покачивания, прислушивалась к стихотворению, замирала перед кульминационным моментом, а потом улыбалась. После окончания действий О. вокализовала, взрослый интерпретировал данные звуки как просьбу к продолжению игры, после чего продолжал раскачивание. О. реагировала улыбкой. Так же положительно О. реагировала на игру с одеялом. Когда взрослый укрывал одеялом, О. улыбалась, как только убирал – смотрела на взрослого, после он повторял действие, а О. снова реагировала положительно.*

*У А. есть целенаправленные движения руками, она может дотягиваться до предметов. Мы использовали возможность дотягивания, чтобы попытаться сформировать связь между действием А. (а именно попаданием по предмету)*

и происходящим событием после. Мы выбрали качание на качели (это вестибулярные ощущения). Когда А. задевает по колокольчику, взрослый качает качели. Таким образом, мы пытались сформировать связь, что А. может продолжить качание, когда захочет.

**Коммуникация на досимвольном уровне.** Одна из главных характеристик ребенка, находящегося на досимвольном уровне, – осязаемая мотивация к общению и развитию. Ребенок готов вовлечься в новый удивительный мир. На данном уровне ребенок способен выразить простейшие желания, но у него нет понятных и доступных способов для этого. Коммуникативное поведение ребенка понятно только близким взрослым. Основной целью данного этапа будет введение для ребенка способа выражения, это может быть жест, движение тела, звук и т.д.



- Здесь можно поставить следующие задачи:
- осуществление выбора из двух предметов;
  - выражение просьбы продолжить действие (просьба «еще»);
  - отказ от предмета или выполнения действия.

Отправной точкой для введения АДК является понимание ребенком причинно-следственной связи между действием-сообщением и результатом-ответом. Осознание ребенком того факта, что он может управлять процессом общения, влиять на поведение взрослого. Для формирования причинно-следственной связи существуют простые игры. Можно использовать кнопку, присоединенную проводом к любой игрушке (вентилятору, генератору мыльных пузырей, машинке). Важно, чтобы игрушка нравилась и ребенку хотелось сделать всё, чтобы привести ее в движение. Нажимая на кнопку, ребенок получает сразу результат. Нажимать можно не только пальцами, а всей ладонью, локтем, ногой. Либо в процессе игры взрослый может выполнять какое-либо действие (например, скатывать машинку с горки). Так взрослый использует сигналы ребенка как желание продолжить действие. Например, если ребенок дотрагивается до руки взрослого, то взрослый вновь скатывает машинку, а потом ждет, дотронется ли ребенок вновь, чтобы продолжить действие.

Когда ребенок усвоил причинно-следственную связь между своим действием и результатом, можно пробовать обучить ребенка сообщать о своем желании «еще» или отказе. В данном случае ребенок делает это новым для него, социально понятным способом. Можно использовать две кнопки с записью фраз «еще», «всё». Кнопки располагаются по разные стороны от ребенка. Педагог заинтересовывает ребенка, делая что-то очень интересное (например, выдувает мыльные пузыри). Спрашивает «еще?», а ребенок либо сам инициирует движение нажатия на кнопку с фразой «еще» или помощник, стоящий позади ребенка, начинает двигать его рукой в направлении кнопки и помогает закончить действие. При этом важно комментировать поведение: «Я вижу, ты хочешь еще». После получения сигнала «еще» немедленно следует результат – педагог надувает мыльные пузыри, играет вместе с ребенком в них. Вместо кнопок возможно использование жестов или определенное движение тела.

Обучение выбору важно проводить поэтапно, ситуации для осуществления выбора выбираются значимые, интересные. Это могут быть повседневные бытовые ситуации, такие как прием пищи, или выбор может касаться любимой и нелюбимой игрушки. Сначала спрашиваем у ребенка: «Что хочешь, машинку или кубик?» Считываем реакцию ребенка. Например, он переводит взгляд на машинку, быстро комментируем: «Я вижу, что ты хочешь машинку» – и отдаем машинку.

*Важно:*

- учитываем интересы ребенка: обучающие ситуации должны строиться на любимых занятиях;
- поддерживаем, хвалим словом и делом. Обязательно даем возможность поиграть ребенку с предметом, который он выбрал, или занятием;

- используем коммуникацию в повседневной жизни. Обучение сразу можно проводить в бытовых ситуациях, например при приемах пищи;
- оказываем оптимальную поддержку при обучении. По мере освоения нового навыка ребенком снижаем уровень поддержки. Сначала «рука в руке» направляем руку ребенка для нажатия на кнопку, затем поддерживаем за локоток, затем сопровождаем словесной инструкцией;
- мы считаем, что ребенок освоил новое поведение, когда он применяет его спонтанно.

*По матрице коммуникаций О. находится на уровне стандартного общения. В коммуникации применяет жесты, которые понятны окружающим людям и близкому окружению. Использует указательный жест и сопровождает вокализацией. В ситуации отказа может реагировать криком. Понимает простую речь, например: «пойдем кушать», «убери игрушки», «идем гулять» и т.д. Проявляет инициативу в общении со взрослым, может позвать взрослого (вокализует «э-э»). О. устанавливает связь между кнопкой и последующим действием. С помощью говорящей кнопки О. может попросить продолжения действия («еще») (например, продолжать игру или попросить банан).*

**Коммуникация на символическом уровне.** Если ребенок понимает причинно-следственную связь между сообщением и результатом, у него есть базовые коммуникативные навыки (просить, отказываться, выбирать), то следующей задачей будет расширение его коммуникативных возможностей с помощью введения символа. В качестве символа может выступать жест, реальный предмет, графический символ (картинка, пиктограмма), слово, синтезированная речь.

На данном этапе необходимо выбрать оптимальную для ребенка систему альтернативной коммуникации. Можно выделить три основных способа графической коммуникации: отдельные символы, тематическая доска общения и общие коммуникативные доски или книги.

Отдельными символами пользуются обычно, чтобы дать ребенку выбрать между двумя или более возможностями. Символы могут располагаться на специальных звуковых кнопках или планшетах.

Тематические доски содержат слова, отобранные применительно к ситуации, например играм, еде или транспорту. Если ребенку нужно выбирать из большого числа символов, их необходимо организовать в доску общения или книгу. Книжки и доски содержат большее количество символов, поэтому их упорядочивают по принципу тематики или коммуникативной функции. Коммуникативная доска или книга должны составляться индивидуально для каждого ребенка. Необходимо тщательно оценить, какой словарь потребуется ребенку в различных ситуациях. Создавая доску общения или книгу, нужно принимать во внимание размер графических символов. Если у ребенка снижено зрение, символы должны быть крупнее. Ребенку может быть трудно пользоваться страницей, если на ней слишком много символов, так что символы

должны быть организованы и размещены так, чтобы ребенку было несложно их показывать. От их расположения зависит контроль, а размер и количество графических символов будет зависеть от операционных навыков ребенка. В случае если запас слов ребенка достаточно большой и использование книги и досок затруднительно, возможно использовать специальные программы, содержащие большое количество символов и позволяющие сформировать коммуникативную книгу в программе. Это программы «Говори молча», GoTalk, JabTalk, «Linka: напиши» (DisType).

Если ребенок освоил коммуникативную книгу, возможно использовать устройства генерирования (синтеза) речи (компьютер с выходом голоса). Низко- и высокотехнологичные устройства с синтезом или записью речи отличаются теми же тремя уровнями, начиная от одной или нескольких реплик и заканчивая написанием целых текстов.

### ***Что важно учитывать при вводе системы альтернативной коммуникации?***

Средства альтернативной коммуникации нужно вводить в ситуациях, где ребенок сможет конструктивно влиять на ход событий (например, чтобы получить игрушку или другую привлекательную вещь, которую не получить с помощью одного указывания или взгляда). Подходящими занятиями для ввода альтернативной коммуникации у маленьких детей могут быть игры с куклами или машинками и выбор песенок или музыкальных инструментов. Для взрослых детей важно применять средства АДК в бытовых ситуациях и повседневной деятельности. Например, чтобы ребенок на опыте понял, что графические символы могут использоваться для общения, полезно будет использовать жесты и графические символы не только в игре, но и для поддержки в ситуациях, когда ребенок может использовать жесты или графические символы, чтобы рассказать взрослым о том, чем он занимался, и о других интересных событиях.

Для успешного общения важно давать ребенку выбор в повседневных вещах («какую футболку ты хочешь: красную или синюю?», «какой фрукт: банан или яблоко?»), можно использовать собственные ладошки, чтобы спрашивать, чего хочет ребенок. Он может ответить взглядом или движением тела (рукой, ногой, головой).

Двигаться от реального к абстрактному. Сначала выбор предоставляем, например банан и конфету, затем к реальным объектам добавляем карточки с изображением, далее ребенок выбирает только из карточек.

*С помощью говорящей кнопки О. может попросить продолжения действия («еще») (например, продолжать игру или попросить тюр). О. дифференцирует две кнопки – одна используется для просьбы продолжения действия («еще»), вторая – для прекращения действия («всё»). О. стала делать выбор из двух карточек, также учится использовать карточку, чтобы продолжить действие.*

При выражении просьбы (О. подходит к взрослому и тянет за руку) взрослый предоставляет выбор из двух карточек, спрашивает «хочешь это?». После выбора О. незамедлительно получает предмет. С недавнего времени О. стала брать карточки и протягивать их взрослому, в частности карточку с просьбой включить телевизор.

Таким образом, на начальных этапах введения АДК важно понять, как сейчас общается ребенок, с кем общается и в каких ситуациях. Далее мы определяем, какой способ коммуникации больше всего подходит ребенку и как он будет оперировать коммуникативным средством. Нам потребуется спланировать, как ребенок может использовать средства альтернативной коммуникации в каждодневных ситуациях. Важно помнить, что средства альтернативной коммуникации – язык ребенка, а не формы обучения, поэтому необходимо сделать использование средств АДК как можно более естественным и интегрированным в обычную жизнь.

### Литература

1. Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройства аутистического спектра. – СПб. : Скифия, 2016. – 288 с.
2. Захарова Ю.И., Моржина Е.В. Игровая педагогика. Таблица развития, подбор и описание игр. – М. : Теревинф, 2018. – 152 с.
3. Зиннхубер Х. Таблицы сенсомоторного развития от 4 до 7,5 лет. – М. : Теревинф, 2018. – 1160 с.
4. Интерактивная матрица общения. – [Электронный ресурс]: Oregon Health & Science University. – <http://communicationmatrix.org>.
5. Кипхард Эрнст Й. Как развивается ваш ребенок. Таблицы сенсомоторного и социального развития. – М. : Теревинф, 2017. – 111 с.
6. Самарина А. Базальная стимуляция в организации развивающего процесса для детей со множественными нарушениями. – [Электронный ресурс]: Ассоциация альтернативной коммуникации. – <http://rus-aac.ru/resursy/article>.
7. Стадскейв К. Обследование и оценка развития детей, нуждающихся в альтернативных и дополнительных средствах коммуникации. – [Электронный ресурс]: Ассоциация альтернативной коммуникации. – <http://rus-aac.ru/resursy/article>.
8. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра – М. : ЛитРес, 2015. – 433 с.
9. Фьюэлл Р., Вэдэзи П. Обучение через игру. – М. : Каро, 2005. – 160 с.
10. Хьюз Д., Фёрт Г., Бабер М., Харрисон Т. Интенсивное взаимодействие. – СПб. : Скифия, 2018.

### Сотрудничество во благо

**Е.В. Маслова**, заместитель директора краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Шарыповский психоневрологический интернат»;

**Л.И. Чарушина**, руководитель проектной группы Красноярской региональной общественной организации инвалидов «За равные права»

Социальное партнерство бюджетного учреждения и СОНКО – это важное звено, которое обеспечивает взаимное продвижение вперед, выход на новый уровень развития. Вот уже четыре года продолжается сотрудничество Шарыповского психоневрологического интерната (далее – ШПНИ) и Красноярской региональной общественной организации инвалидов «За равные права» (далее – КРООИ «За равные права»). Благодаря этому удалось не только пополнить материальную базу психоневрологического интерната, но и внедрить ряд новшеств, апробировать новые технологии.

За период сотрудничества реализовано несколько грантовых проектов регионального и федерального уровней (проект «Живой источник возрождения» в конкурсе «Культурная мозаика» поддержан Фондом Тимченко, «Марафон добрых дел» – краевой грантовой программой «Партнерство», «Оздоровительно-творческая площадка для восстановления личного и социального статуса подопечных ПНИ» и «Светоч» – реабилитационная мастерская для инвалидов» – Фондом президентских грантов). В июне 2020 года еще один проект – «Содействие – оказание помощи инвалидам ПНИ в социальной адаптации» – стал победителем второго конкурса Фонда президентских грантов, в августе началась его реализация.

Сегодня проектная команда имеет достаточно успешный опыт в реализации проектов социальной направленности, уже стабильно сложились способы взаимодействия, отработана технология сотрудничества государственного учреждения и общественной организации, что направлено на повышение качества жизни инвалидов ШПНИ. Совместная проектная деятельность позволила расширить реабилитационное пространство в интернате, обеспечить продуктивную социокультурную среду, развить трудовые умения и навыки подопечных, творческие способности инвалидов, организовать оздоровительно-спортивную деятельность и др.

Залогом успешного сотрудничества социальных партнеров является командный подход, четкое распределение обязанностей. В интернате отсутствует ставка методиста, поэтому проектную команду возглавляет про бопо, опытный эксперт в области социального проектирования.

На начальном этапе разработки проекта проводится «мозговой штурм» с участием председателя НКО, про бопо – опытного методиста, заместителя директора. При необходимости участвуют исполнители проекта.



Большим плюсом в проектном подходе является финансовая поддержка постоянных социальных партнеров, которая закрепляется соглашением по каждому проекту (с индивидуальными предпринимателями). Финансовое обеспечение проектных идей и привлечение внебюджетных средств возложено на председателя СОНКО. Для реализации проектных мероприятий привлекаются как сотрудники интерната, так и волонтеры. Среди исполнителей проекта заранее распределены обязанности, поэтому команда работает четко и слаженно. Разногласия практически отсутствуют, так как на этапе планирования просчитываются все риски. Распределение функциональных обязанностей в рамках проектной деятельности можно представить следующим образом:

Участник проектной команды	Зона ответственности
Председатель НКО	Координирует деятельность управленческой команды, отвечает за взаимодействие с социальными партнерами, привлечение внебюджетных средств, материальное обеспечение проектных мероприятий, приобретение и установку оборудования, оснащение мероприятий, привлечение нужных специалистов (например, арт-мастера и др.), организует обучение исполнителей проекта (курсовую подготовку), оформляет финансовый отчет для грантодателя
Руководитель проектной команды (pro bono)	Разрабатывает проектную заявку, отвечает за реализацию проектных мероприятий в соответствии с оргпланом, участвует в проведении мероприятий, составляет аналитические отчеты для грантодателя, осуществляет связь со СМИ, публикует информацию о проектных мероприятиях, проводит обучающие семинары с исполнителями проекта, привлекает специалистов (при необходимости, например, психолога), оказывает помощь в распространении опыта работы (публикации статей)
Заместитель директора	Участвует в разработке проекта, руководит исполнителями проекта, решает организационные вопросы по проекту и выполнению плана проектных мероприятий
Исполнители проекта	Организуют работу в соответствии с распределением обязанностей, проводят мероприятия с благополучателями, отвечают за конечный продукт, который можно представить как результат деятельности по проекту (изделия, поделки для выставки, картины и др.)

Реализованные проекты показали, как можно оптимально выстроить отношения с подопечными, вовлечь их в социокультурную деятельность, эффективно использовать волонтерский труд. Особо следует остановиться на эффективности труда добровольцев. Направления их деятельности охватывали основные сферы жизни взрослого человека: коммуникации, физическую активность, организацию личного пространства, образование (получение профессиональных навыков). Особое внимание уделялось социокультурной реабилитации инвалидов, вовлечению в трудовую и досуговую занятость, так как это помогает жить достойно в условиях интерната. Чтобы «особый» человек чувствовал осмысленность своей жизни, в ней обязательно должна присутствовать полезная деятельность.

Вовлеченность в добровольческую деятельность осуществлялась на основе распределения обязанностей, с учетом образования, потенциальных возможностей каждого. Так, активист КРООИ «За равные права» участвовал в обучении мастеров новым компьютерным программам (разработке макетов изделий для выпуска на станках с числовым программным управлением – ЧПУ). Реабилитолог, практикующий специалист по мануальной терапии, возглавил оздоровительно-спортивное направление. Под его руководством молодые инвалиды из интерната освоили лечебную верховую езду в конном клубе «Инзиюл». Также он был организатором спортивных соревнований, занятий адаптивной физкультурой в ФОК «Сибирь», выездных оздоровительных мероприятий на горнолыжную базу «Саланга». Сотрудники информационно-молодежного агентства города Шарыпово тоже участвовали в добровольческих акциях: организовали концерт ко Дню толерантности, участвовали в праздничном мероприятии «Фестиваль цветов и красок» по проекту «Живой источник возрождения».





Привлеченные со стороны СОНКО специалисты (pro bono) на общественных началах участвовали в реализации различных проектных мероприятий: психологи из образовательных учреждений г. Шарыпово помогли запустить новые методики диагностики, организовали психологическое сопровождение. Преподаватель гончарного дела, проживающая в с. Большое Озеро, приезжала в интернат три раза в неделю, чтобы обучить мастеров работать на гончарном круге, изготавливать изделия из глины. Арт-мастер из Шарыпова оказал помощь в освоении компьютерных программ, разработке макетов для станков с ЧПУ. Известный в городе мастер граффити руководил командой самодельных художников-волонтеров, которые разрисовали бетонный забор интерната (250 кв. м) картинами на экологическую тему. Список добрых дел можно продолжить. Всех добровольцев объединяло одно – желание помочь людям, оказавшимся изолированными от общества из-за болезни, стремление хоть немного внести разнообразие в их жизнь.

В проектной деятельности и сотрудники интерната стали добровольцами, освоив новые виды деятельности с использованием современных технологий. Так, руководитель кружка научился работать на станках с ЧПУ; трудинструктор освоила новую творческую технику рисования картин – энкастику (использование утюга и расплавленных цветных мелков), гончарное дело. Инструктор по труду стала руководителем творческой площадки «Краски жизни», под ее руководством участники проекта освоили швейное дело, научились изготовлению кукол-оберегов,

«алмазной» вышивке, пэчворку, лоскутному шитью. Психолог стал руководителем художественной студии, обучал подопечных разным техникам рисования. Реабилитолог возглавила трудовые десанты в рамках проектов «Марафон добрых дел», «Лошадь – друг и целитель». Под ее руководством апробировано сопровождаемое проживание в социальной гостинице «Парус надежды».

В ходе проектов «Живой источник возрождения», «Марафон добрых дел», «Светоч» – реабилитационная мастерская для инвалидов» сотрудники интерната в качестве добровольцев организовали для местного сообщества ряд культурно-массовых мероприятий и мастер-классов.

Подводя итоги совместной деятельности, можно отметить, что за последний год значительно расширились рамки социального сотрудничества. Достижения по проекту «Светоч» – реабилитационная мастерская для инвалидов» представлены в видеофильме ([https://vk.com/video-124461907\\_456239070](https://vk.com/video-124461907_456239070)).

Социальный эффект заключается в том, что обществу предъявлены конкретные продукты деятельности мастерской «Светоч»: изделия из глины, дерева, фанеры, швейные изделия, картины, выполненные в разных техниках. Высокая оценка изделий и творческих работ всегда звучала от посетителей выставок, которые выражали свое восхищение. Отдельные люди говорили о том, что если бы не знали, кто авторы работ, никогда бы не поверили, что это подопечные ШПНИ. Представленные на выставках изделия и творческие работы, поделки помогли сформировать другой взгляд на инвалидов, показать, что среди них есть по-своему талантливые люди, что способствует развитию толерантности в обществе. Многие посетители выставок с удовольствием приобретали эти работы, так как на местном уровне экспонаты уже высоко ценятся, особенно изделия из глины, дерева, картины. В социальных сетях и местных СМИ широко отражена оценка деятельности мастерской «Светоч», а результаты этой деятельности всегда вызывают всеобщее восхищение и одобрение.

Какие достижения в совместной проектной деятельности СОНКО и учреждения следует отметить? Общими усилиями удалось создать коммуникативную среду, дружелюбную и уважительную, расширить материально-техническую базу интерната. В ходе проектов оборудована современная сенсорная комната (психологической разгрузки), открыта мастерская со столярными станками с ЧПУ, освоено гончарное дело (установлено шесть гончарных кругов), внедрена арт-терапия с новыми творческими техниками (энкастика, алмазная вышивка, пэчворк, пескотерапия, графика, живопись и др.). С помощью полезной занятости в определенной степени удалось нормализовать жизнь подопечных. Трудотерапия стала значимой частью их жизни и стартом в освоении профессиональных навыков, обеспечила успешность социальной реабилитации.

Созданная в учреждении сеть мастерских, объединенных названием «Светоч», позволила ребятам, проживающим в интернате, научиться лоскутному

шитью, в художественной студии – рисовать картины в разных творческих техниках, в мастерских – изготавливать поделки из глины, дерева, фанеры (с использованием фрезерного и лазерно-гравировальных станков), сувенирную продукцию на термотрансферном прессе.

Изделия «Светоча» неоднократно были представлены на выставках и ярмарках, в частности на праздничных мероприятиях: в Шарыповском районе – «Каратаг-2019», в Шарыпове – День защиты детей, День семьи, День города и др. В соответствии с планом проектных мероприятий были проведены выставки с продажей продукции в близлежащих территориях, включая базу отдыха «Линевский берег». Средства, вырученные от продажи изделий, использовались для закупки расходных материалов.



Участники проекта (группами от 10 до 20 человек) в рамках проводимых мероприятий неоднократно выезжали за пределы интерната, что способствовало не только получению положительных эмоций, но и развитию познавательного процесса, расширению представлений об окружающем мире. Так, по проекту «Светоч» – реабилитационная мастерская для инвалидов» добровольцы органи-

зовали квест о профессиях на базе отдыха «Линевский берег», в ходе которого ребята из интерната не только познакомились с профессиями сферы обслуживания, но и отдохнули на природе.

Совместная деятельность между учреждением и НКО развивается не только в проектах, заявленных для нужд интерната. Так, в ходе проекта «Инновационная социальная услуга населению Красноярского края «Служба практической помощи «Парус надежды» с пунктом временного пребывания для лиц с инвалидностью, проживающих в сельской местности», который был заявлен от КРООИ «За равные права», подопечные интерната вместе с реабилитологом и психологом впервые апробировали сопровождаемое проживание. Группа молодых ребят на протяжении полугода периодически выезжала в социальную гостиницу «Парус надежды», где в течение дня они учились социализироваться в обществе: посещали магазины, покупали продукты, осваивали навыки приготовления пищи и другое, что способствовало наращиванию дееспособности личности, повышению социальной грамотности.

Практика показала, что социальное партнерство не только помогает повысить реабилитационный потенциал учреждения, но и изменить общественное мнение в сторону толерантности, кроме того, способствует социальной успешности подопечных и освоению новых видов деятельности.

Уникальность результатов сотрудничества и совместной проектной деятельности КРООИ «За равные права» и ШПНИ заключается в том, что люди с ментальными заболеваниями смогли освоить новые творческие техники, расширили границы своего жизненного пространства, а добровольцы помогли им быть успешными в труде и творчестве и вместе с ними гордятся их достижениями.

Достигнутые результаты позволили спланировать дальнейшее направление совместной деятельности и продолжить работу по организации трудовой занятости инвалидов – начать профессиональное обучение подопечных интерната и организовать сопровождаемое проживание. Впереди плодотворная работа на основе межсекторного сотрудничества (власть – бизнес – общество – СМИ), и члены проектной команды не сомневаются: всё получится, потому что когда все вместе – это сила и мощный ресурс, обеспечивающий продвижение и стабильное развитие.

## Мастерская для подростков с инвалидностью «3D-печать»

*А.А. Думлер, и. о. директора краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», г. Красноярск;*

*Д.А. Мухачева, заместитель директора краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», г. Красноярск*

Проблема включенности в среду трудовой занятости людей с инвалидностью является одной из самых актуальных в жизнеустройстве этой категории граждан. Им сложно найти работу на открытом рынке труда. Под разными предлогами работодатели отказываются принимать инвалидов даже на временную и низкоквалифицированную работу. Одним из способов решения проблемы является организация предпрофессиональной и профессиональной подготовки молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в условиях учреждения социального обслуживания.

На протяжении нескольких лет в КГБУ СО «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» (далее – Центр) на базе отделения социально-трудовой реабилитации реализуется технология «Мастерская для подростков с инвалидностью «3D-печать». С целью изучения отношения родителей к проблеме жизнеустройства своих повзрослевших детей с ограниченными возможностями здоровья специалистами учреждения проводилось социологическое исследование, подтвердившее озабоченность родителей вопросами получения доступной для ребенка профессии (приложение 1).

**Целевая аудитория реализации технологии:** подростки-инвалиды в возрасте от 14 до 18 лет с незначительными интеллектуальными отклонениями, владеющие навыками мелкой моторики, не имеющие противопоказаний к работе на компьютере (отсутствие эпилепсии и т.п.).

Наполняемость групп – от двух до четырех человек. Работа по технологии предполагает наличие у обучающихся определенного уровня компьютерной грамотности, так как потребуются освоение специального программного обеспечения и навык проведения калибровки и заправки пластика в 3D-принтер.

**Цель реализации технологии:** создать условия для нормализации жизни подростков с инвалидностью через предоставление возможности овладеть конкурентными трудовыми навыками, отвечающими потребностям и интересам современных подростков.

## Задачи технологии:

1. Создать условия для автоматизации формируемых трудовых операций до качественного уровня, который позволит подростку печатать конкурентоспособный продукт.
2. Обучить целевую аудиторию навыкам работы в специализированном программном обеспечении.
3. Создать условия для развития творческого потенциала подростков через разработку и печать макета с помощью 3D-принтера и презентабельное/подарочное/предпродажное оформление работ.
4. Создать условия для овладения инструментами реализации продукции покупателям через освоение навыков презентации продукта в социальных сетях, ярмарках и т.д.

## Минимальные базовые требования к специалистам, реализующим данную технологию:

1. Уважение и любовь к подросткам.
2. Наличие творческих способностей в любой области (танцы, музыка, рисование, пение и т.д.).
3. Умение работать с техникой и в интернете.
4. Эмпатичность.
5. Терпеливость и планомерность.
6. Грамотная письменная и устная речь.
7. Готовность учиться новому как в рамках работы, так и самостоятельно.
8. Отсутствие вредных привычек.

## Необходимое оснащение мастерской «3D-печать»:

1. Стол.
2. Стул.
3. Компьютер с доступом к сети интернет.
4. 3D-принтер Hercules.
5. Специальный пластик «Июлай» (производитель ООО «Омега»/производитель Bestfilament, вид PLA).
6. Клей для 3D-печати.



### Принципы организации работы по развитию трудовых навыков у подростков с инвалидностью по технологии «3D-печать»:

1. Подбор деятельности исходя из возможностей ребенка. Определить сначала доступную для его способностей деятельность, далее постепенно вовлекать в другую деятельность.

2. Индивидуальный подход. Программа обучения конкретизируется в процессе работы.

3. Каждый вид деятельности ценен. Даже минимальный вид деятельности должен нести ценность. Если ребенок выполняет всего одну операцию, это уже ценная деятельность.

4. Принцип постепенности. Увеличение объема выполняемых операций, исходя из готовности подростка.

5. Принцип повторяемости материала. Каждое занятие начинается с повторения пройденного материала на предыдущих занятиях, в том числе повторения техники безопасности.

6. Принцип взаимосвязи трудовой подготовки с ориентацией на профессиональный выбор ребенка.

### Основные правила при реализации технологии:

1. Каждый имеет право на ошибку. Ошибку в работе может совершить каждый ребенок, главное – провести работу над ошибками и в дальнейшем над их исправлением и проработкой.

2. Право самостоятельного выбора деятельности. Предоставить ребенку попробовать различные виды деятельности, на основании чего он делает осознанный выбор.

Показатели результативности реализации технологии представлены ниже (табл. 1).

Таблица 1

### Показатели результативности реализации технологии

№ п/п	Этап работы	Ожидаемый результат	Критерий эффективности
1	Ознакомительный: общее знакомство с деятельностью в рамках технологии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки изучили правила внутреннего распорядка и личной гигиены.</li> <li>2. Подростки комфортно чувствуют себя в помещении мастерской.</li> <li>3. Подростки изучили технику безопасности при работе на ПК.</li> <li>4. Подростки освоили базовые навыки поиска информации в интернете.</li> <li>5. Подростки ознакомились с технической составляющей 3D-принтера и техникой безопасности при работе с ним</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки соблюдают последовательность действий при начале работы.</li> <li>2. Подростки свободно ориентируются в помещении, знают места необходимого назначения (где помыть руки, где налить воду, к кому обратиться в случае возникновения вопроса).</li> <li>3. Своевременно и систематично реализуют требования о личной гигиене.</li> <li>4. Самостоятельно и правильно начинают и завершают работу на ПК.</li> <li>5. Соблюдают правила техники безопасности при работе с 3D-принтером.</li> <li>6. Могут ответить на вопросы специалиста и наглядно продемонстрировать ему свои действия в заданной ситуации. Например: «покажи, как запустить 3D-принтер, покажи, где можно помыть руки» и т.д.</li> </ol>
2	Подготовительный: освоение работы в 3D-редакторе SketchUp	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки овладели базовыми навыками работы в 3D-редакторе SketchUp.</li> <li>2. Созданы условия для творческого самовыражения подростков через дизайн виртуальных моделей разной сложности</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки демонстрируют умение запуска программы SketchUp и владеют ее базовым функционалом.</li> <li>2. Подростки проявляют самостоятельность в выборе объектов для моделирования.</li> <li>3. Подростки проявляют инициативу при моделировании заданных объектов: например, при задании «создать шар» они сами выбирают его размер</li> </ol>

3	Практический: освоение базовой технологии печати	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки овладели технически-механическими навыками 3D-печати.</li> <li>2. Созданы условия для проживания ситуации успеха подростками</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки демонстрируют умения: <ul style="list-style-type: none"> <li>– загрузить макет в 3D-принтер;</li> <li>– заправить картридж пластиковым стержнем;</li> <li>– осуществить калибровку печатающей головки;</li> <li>– произвести печать загруженного макета.</li> </ul> </li> <li>2. Подростки демонстрируют удовлетворенность и гордость за первые успешные результаты: делятся эмоциями друг с другом, рассказывают специалистам и родителям, обозначают свое желание к дальнейшим действиям</li> </ol>
4	Самостоятельный: изготовление контрольного изделия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Созданы условия для закрепления подростком в проживании ситуации успеха.</li> <li>2. Подросткам предоставлена возможность для проявления максимальной самостоятельности.</li> <li>3. Подростки изучили критерии оценки качества создаваемых моделей и овладели навыком применения данных критериев</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки демонстрируют удовлетворенность и гордость за свой самостоятельный результат работы: делятся эмоциями друг с другом, рассказывают специалистам и родителям, обозначают свое желание к дальнейшим действиям.</li> <li>2. Подростки проявляют самостоятельность в выборе моделей для печати и их характеристик. Через самостоятельный выбор модели находят выражение интересы и увлечения подростков.</li> <li>3. Подростки дают оценку созданной модели и поясняют свое решение</li> </ol>
5	Презентационный: позиционирование своей успешности и своих достижений	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Созданы условия для научения подростков элементарным навыкам фотографии себя и своих работ.</li> <li>2. Созданы условия для проживания ситуации гордости за проделанную работу и духа единства с теми, с кем занимались в мастерской, через проведение общей фотосессии.</li> <li>3. Созданы условия для изучения навыка презентации своего результата в разных формах: текст и видео</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки создали свое портфолио. Наполнили его фотографиями себя и своих работ.</li> <li>2. Подростки демонстрируют свое портфолио специалистам.</li> <li>3. Подростки демонстрируют эмпатию к своей группе и желание продолжить занятия дальше.</li> <li>4. У подростков готов текстовый и видеоматериал для размещения в социальных сетях, направления визуализированного результата своей работы тем, с кем они хотят им поделиться.</li> <li>5. Подростки озвучивают (или демонстрируют) свои идеи о дальнейшей работе в мастерской: какие еще модели они хотят создать, цель создания моделей (подарок, для себя, на продажу)</li> </ol>

6	Реализация: включение в площадки, где можно реализовать созданный продукт (ярмарки, социальные проекты, доски объявлений в социальных сетях и т.д.)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки овладели информацией о каналах реализации своего продукта (3D-моделей).</li> <li>2. Созданы условия для включения подростков минимум в одно пространство, позволяющее реализовать продукт</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подростки осуществляют выбор площадки, на которой хотят реализовать свой продукт.</li> <li>2. Подростки самостоятельно или при помощи взрослых размещают объявление о продаже своего итогового продукта на доске объявлений в социальной сети.</li> <li>3. Подростки выражают желание и подкрепляют его действиями: включаются в офлайн-мероприятие по реализации своего продукта (например, на ярмарке)</li> </ol>
---	---	--	---

**Примечание:** значимым критерием эффективности является повторение достигнутых результатов на любом из этапов работы в соответствии с критериями эффективности. То есть подростки должны сохранять ощущение комфортности нахождения в мастерской не только на ознакомительном этапе, но и во все другие периоды освоения технологии. Примерный план-хронометраж для изучения технологии представлен ниже (*табл. 2*).

Таблица 2

#### Примерный план-хронометраж для изучения технологии

№ п/п	Тема	Формируемые умения	Количество часов
1	Знакомство с деятельностью мастерской	Изучение правил внутреннего распорядка и личной гигиены	1
		Знакомство с техникой безопасности при работе с компьютером	3
		Знакомство с работой в интернете	4
2	Освоение работы в 3D-редакторе SketchUp	Знакомство с работой в 3D-редакторе	10
		Разработка простого макета (шар, треугольник, прямоугольник)	10
		Разработка сложного, состоящего из двух геометрических фигур макета (дом, пирамида и т.п.)	10

		Разработка сложных макетов	10
3	Освоение технологии печати	Загрузка разработанного простого объекта в 3D-принтер	5
		Заправка картриджа пластиковым стержнем	5
		Калибровка печатающей головки	5
		Печать разработанного простого макета	10
4	Печать сложных макетов	Разработка сложного макета	10
		Заправка картриджа пластиковым стержнем	5
		Калибровка печатающей головки	5
		Печать разработанного сложного макета	10
5	Изготовление контрольного изделия	Разработка макета	3
		Печать разработанного макета	1
		Самостоятельная и внешняя оценка качества напечатанного изделия (см. «Критерии качества итогового изделия»)	3
6	Презентация своей успешности и изделия	Фотосессия внешними силами (индивидуальная и общая)	2 (в течение курса технологии)
		Селфи-фотография	2 (в течение курса технологии)
		Фотография предмета (Flat Lay)	2 (в течение курса технологии)
		Навык описания своей деятельности и своих эмоций: текстом и в видеоотзыве	4 (в течение курса технологии)
<b>ИТОГО:</b>			120

### Критерии оценки качества итогового изделия:

1. Целостность объекта (отсутствие несостыковок в элементах).
2. Четкость заданных линий и направлений в объекте (отсутствуют неровности).
3. Объект сохраняет целостность при использовании (например, чехол для телефона не ломается при надевании и/или снятии его с телефона).
4. Эстетический компонент: красивый, гармоничный вид.
5. Сенсорный компонент: приятно держать в руках, отсутствуют неровности.
6. Практическая значимость: возможность применять объект в повседневной жизни – или для использования, или для эстетического наслаждения.

**Справка:** за 2019 год в мастерской по 3D-печати Центра работали 16 подростков. Они напечатали более 800 различных изделий, в том числе: закладки для книг, карандашницы, бюст Путина, чехлы для телефонов и многое другое.

*Приложение 1*

### Результаты опроса родителей о способах организации жизни детей с ограничениями по здоровью

Для анализа было представлено 203 анкеты.

На вопрос «Кем Вы хотели бы видеть своего ребенка после окончания школы?» 49,7% (101 человек) опрошенных ответили, что хотели бы видеть его студентом (учащимся вуза, техникума и т.д.).

У 29% (59 человек) респондентов вопрос вызвал затруднения, 5% (10 человек) ответили, что не знают, кем бы хотели видеть ребенка после окончания школы. Также были ответы: солдатом, работающим, инженером, дворником и т.д., 2,5% (5 человек) ответили, что их дети необучаемы, поэтому ничего ответить на вопросы анкеты не могут.

На тот же вопрос «Кем бы Вы видели своего ребенка через пять – семь лет?» 35% (71 человек) опрошенных не дали ответа, 14,3% (29 человек) ответили: работающим, 11,8% (24 человека) ответили, что не просто работающим, а специалистом, 16,7% (39 человек) ответили, что хотели бы видеть своих детей обладающими какими-либо профессиями (повар, инженер, врач, юрист и т.д.), 4,4% (9 человек) ответили, что не знают.

На вопрос «Кем Вы видите своего ребенка через 20 лет?» 46,8% (95 человек) не дали ответа. Из чего следует, что родители не задумывались на такую продолжительную перспективу жизни своих детей. Другая часть опрошенных хотят видеть своих детей самостоятельными, 9,8% (20 человек) – успешными, 9,3% (19 человек) – обладающими разными профессиями (врач, генерал, шеф-повар, судья и т.д.), а также 6,4% (13 человек) – профессионалами в своей деятельности, 3,9% (8 человек) хотят, чтобы их дети имели собственное предприятие.

На вопрос «Задумывались ли Вы о будущей профессии Вашего ребенка?» получены следующие результаты: 62,5% (127 человек) задумывались о будущей профессии ребенка, 17,3% (35 человек) ответили отрицательно, 20,2% (41 человек) не дали никакого ответа.

На вопрос «Когда Вы впервые серьезно задумались об этом (сколько лет было Вашему ребенку, в каком он был классе?)» получены следующие результаты: не ответили 26,1% (53 человека) опрошенных, 0–6 лет – 5,4% (11 человек), 1–4-м классе (7–11 лет) – 29,6% (59 человек), 5–9-м классе (12–15 лет) – 34% (69 человек), более 16 лет – 1,4% (3 человека), с момента установления диагноза – 1% (2 человека).

Исходя из полученных ответов следуют следующие выводы: 62,5% (127 человек) родителей обсуждали вопрос будущей профессии своего ребенка, 17,3% (35 человек) ответили отрицательно, 20,2% (41 человек) не дали никакого ответа на данный вопрос.

«Какой профессией Вы бы хотели, чтобы овладел Ваш ребенок?» На вопрос о желаемой профессии, которой обладал бы ребенок, 10,8% (22 человека) не дали никакого ответа, 3,9% (8 человек) ответили, что не знают, 3,9% (8 человек) ответили, что ребенок выберет сам то, что ему нравится, 4,9% (10 человек) ответили, что хотели бы любую профессию, которую сможет осилить ребенок, также 1,5% (3 человека) ответили, что их ребенок необучаем и не освоит никакую профессию, 10,8% (22 человека) ответили, что одобрили бы профессии, связанные с компьютерами (программист, компьютерщик), 8,4% (17 человек) желали бы, что бы их ребенок стал врачом, 4,9% (10 человек) – автомехаником, 4,9% (10 человек) – юристом, поваром/поваром-кондитером – 4,4% (9 человек), озеленителем – 3,4% (7 человек), экономистом – 3,4% (7 человек), швеей – 2,9% (6 человек), артистом/артисткой – 2,4% (5 человек), инженером – 2% (4 человека), овладел бы любой рабочей профессией – 2% (4 человека), журналистом – 1,5% (3 человека), музыкантом/певцом – 1,5% (3 человека), художником – 1,5% (3 человека), педагогом – 1,5% (3 человека), зубным техником, кухонным работником, лингвистом, маляром, массажистом, отделочником, переплетчиком, плотником, продавцом, слесарем, спортсменом, столяром, танцовщиком/балериной – по 1% (по 2 человека).

Также были указаны профессии: специалист по 3D-моделированию, администратор, археолог, бухгалтер, ветеринар, водитель, военный, дизайнер одежды, капитан корабля, каменщик, логист, няня, охранник, работа в интернете, туризм, фасовщик, химик, блогер, шиномонтажник, электромеханик, электрик.

На вопрос «Знаете ли Вы, где можно получить данную профессию?» получены следующие результаты: 61,6% (125 человек) ответили, что осведомлены об учебных учреждениях, где ребенок может получить предпочитаемую профессию, 30,5% (62 человека) не обладают информацией об учреждениях, где можно получить выбранную профессию, 7,9% (16 человек) опрошенных не дали никакого ответа на данный вопрос.

На вопрос о знании требований к овладению данной профессией 59,1% (120 человек) опрошенных ответили, что осведомлены о требованиях к овладению выбранной профессией, 32% (65 человек) не имеют информации, 8,9% (18 человек) опрошенных не дали ответа на данный вопрос. 37% (75 человек) ответили, что мнение родителей и желание ребенка по выбору профессии полностью совпадают, 21,7% (44 человека) – совпадают в основном, 28% (57 человек) – затрудняются ответить, у 6,9% (14 человек) мнение родителя и желание ребенка не совпадают вообще, 6,4% (13 человек) затруднились ответить на данный вопрос.

На самостоятельный выбор профессии самим ребенком повлияли следующие факторы: 27,6% (56 человек) – совет родителей, 27% (55 человек) указали на полностью самостоятельное решение ребенка, 4,3% (29 человек) отметили, что на выбор ребенка повлияли занятия в кружках, секции, студии и т.д., 11,8% (24 человека) отметили влияние СМИ, 11,8% (24 человека) – рекомендации учителя, 6,4% (13 человек) – по совету мастера производственного обучения УПК, 2% (4 человека) – ребенок сделал выбор под влиянием друзей.

46,8% (95 человек) опрошенных ответили, что им и их детям помогает определиться с выбором профессии погружение в профессию, т.е. попробовать себя в разных сферах деятельности в зависимости от рекомендации экспертов МСЭ, 38% (77 человек) ответили, что дни открытых дверей в учебных заведениях, 27,6% (56 человек) – встречи с руководителями предприятий, где работают люди с ОВЗ, 25,6% (52 человека) – профориентационные собеседования специалистов службы занятости в школе, социальном центре, 16,7% (34 человека) выбрали профориентационное анкетирование подростков, 11,3% (23 человека) не дали ответа.

Функциональное состояние детей, чьи родители приняли участие в опросе, выглядит следующим образом:

26,1% (53 человека) – двигательные нарушения;

26% (52 человека) – ментальные нарушения;

14,7% (30 человек) – расстройства аутистического спектра;

11,8% (24 человека) – нарушения зрения;

5,4% (11 человек) – нарушение слуха;

6,4% (13 человек) – множественные (сочетанные) нарушения;

10,1% (22 человека) – сахарный диабет, онкология, нарушение мочеполовой системы, нарушение внутренних органов, синдром Дауна, порок сердца, сколиоз, общее заболевание, астма, сердечно-сосудистые и др.

По итогам исследования можно сделать следующие выводы:

1. Большая часть родителей после окончания школы видит своих детей студентами. Через пять – семь лет большинство опрошенных родителей видит своих детей образованными работающими людьми. Через 20 лет большая часть родителей затрудняется ответить, кем они хотели бы видеть своих детей.

2. Большая часть опрошенных родителей задумывалась о будущей профессии своих детей и начала задумываться в средней школе.



3. Преимущественное количество родителей обсуждали вопрос будущей профессии ребенка в семье и могут назвать профессии, которыми хотели бы, чтобы ребенок овладел. Также родители осведомлены об учебных заведениях, где можно получить необходимое образование, какие требования предъявляются к овладению данной профессией.

4. В плане выбора будущей профессии мнение родителей в большей степени совпадает с мнением и желанием детей, а также дети в большинстве случаев опираются на советы родителей либо выбирают самостоятельно, а родители поддерживают их выбор.

5. В определении будущей профессии большинство респондентов ответили, что действенным методом является погружение в профессию, проведение практических занятий непосредственно на предприятиях для успешного выбора будущей профессии детьми.

### **Организация работы групп социальной реабилитации молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами на примере клубного объединения «Мир вокруг нас»**

*Е.А. Романюк, заместитель директора краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Зеленогорский»*

По обращению в конце 2014 года инициативной группы родителей по вопросу организации досуга, занятости, общения молодых инвалидов с психическими расстройствами и нарушениями опорно-двигательного аппарата в городе Зеленогорске было принято решение о внедрении в деятельность социально-реабилитационного отделения КГБУ СО «КЦСОН «Зеленогорский» комплексной социально-реабилитационной работы с молодыми инвалидами.

Учитывая опыт других учреждений и собственные профессиональные и материальные ресурсы, специалистами была разработана программа работы с молодыми инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами «Мир вокруг нас».

Целью программы стало повышение качества жизни и максимальная интеграция в общество молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами.

Программа включала четыре направления:

- социально-средовая реабилитация и социально-бытовая адаптация;
- социально-психологическая реабилитация;
- социокультурная реабилитация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

В программу были включены групповые формы работы: конкурсы, выставки, мастер-классы, клубные занятия, кружковая деятельность, экскурсии, беседы, тренинги, развивающие и психопрофилактические занятия и т.д. Индивидуальные формы работы включали в себя консультирование, диагностику, психотерапевтические мероприятия, развивающие занятия.

В начале 2015 года занятия в рамках данной программы посещали инвалиды в количестве восьми человек в возрасте от 18 до 35 лет, имеющие разрешение от лечащего врача. Это молодые люди с нарушением внимания, восприятия, памяти. Их мышление носит конкретно-ситуационный характер, способность к абстрагированию недостаточна, а у некоторых и вовсе отсутствует. Части молодых инвалидов свойственна эмоциональная незрелость: их эмоции адекватны ситуации, но примитивны, реакции затянuty, инертны. Эмоции других молодых людей, напротив, неустойчивы и подвержены резким изменениям. Большие сложности у всех них вызывала оценка чужого эмоционального состояния.

Взаимодействие с ребятами в рамках программы велось ежедневно в течение 2,5–3 часов в соответствии с календарно-тематическим планом и расписанием занятий. Темп подачи материала, формы его представления, поиск наиболее интересного и, главное, понятного для ребят содержания велись постоянно.

Во время занятий внимание молодых людей всегда акцентировалось на том, что все они разные, но у каждого есть уникальные положительные черты, каждого есть за что похвалить. Постепенно специалистами были введены правила групповой работы: «Высказывается каждый», «Нельзя смеяться над ответами других», «Нельзя перебивать других» и т.д.

В рамках психологических тренингов, направленных на развитие коммуникативных навыков, после того как группа познакомилась и сплотилась, специалисты стали постепенно включать в занятия элементы телесно-ориентированной терапии с целью снижения у молодых людей напряжения от тактильных контактов. Так, постепенно в течение 2015 года мы увеличивали перечень используемых методов и средств социальной реабилитации и адаптации в обществе.

Анализируя опыт работы по программе на конец 2015 года, стало понятно, что необходимо привлекать к совместной работе городские организации и учреждения, это позволило бы расширить круг заинтересованных сторон и предоставить возможность нашим подопечным увидеть многогранность окружающего их мира, познать его через осуществление различных видов деятельности.

В 2016 году были заключены соглашения о сотрудничестве и партнерском взаимодействии с организациями города. Результатом работы стала организованная совместно с МБУК «Центр культуры» площадка по развитию прикладной деятельности путем участия в полном цикле изготовления глиняных игрушек (разработка, изготовление, обжиг и роспись). Далее к работе с глиной добавились уроки рисования и выставки изобразительного творчества. Педагоги МБУ ДО «ЦО «Перспектива» проводили музыкальные занятия, а на базе МБУ «Центр экологии, краеведения и туризма» проводились еженедельные занятия иппотерапией, что качественно повлияло как на психоэмоциональное, так и на физическое состояние участников проекта. Были разработаны и реализованы мероприятия по обучению молодых инвалидов игре в шахматы в СДЮШОР «Шахматный клуб «Каисса». В МБУ «Зеленогорский музейно-выставочный центр» – специально подготовленные экскурсионные и развлекательные программы для молодых инвалидов. На базе городской библиотеки им. Маяковского организованы и проведены занятия по литературному чтению. В 2017 году в рамках программы «Мир вокруг нас» было создано клубное объединение с одноименным названием.

Первый опыт и первые результаты применения программы «Мир вокруг нас» показали положительную динамику функциональных способностей в быту у всех участников программы на 80%. Зафиксированы положительные сдвиги, происходящие в формировании адаптационных возможностей к социальному окружению на 70%. Значительно улучшились взаимоотношения участников в группе и в работе со специалистами, а именно: улучшились коммуникативные навыки, повысилась социальная активность молодых инвалидов.



Как отмечают сами участники и их родители, улучшилось физическое самочувствие, появилась уверенность в своих силах и желание самореализовываться.

***Елена Митрофановна (41 год), мама Вити (20 лет):***

*– С 2015 года Витя посещает занятия в группе молодых инвалидов на базе социально-реабилитационного отделения Центра соцобслуживания. За этот период я заметила эмоциональный всплеск радости у моего сына, а это для меня самое главное – видеть в глазах ребенка интерес к жизни. Витя с огромным удовольствием посещает занятия, они играют важную роль в его общении, а значит, и в речевой реабилитации, и в психологической поддержке. Трудотерапия и физкультура помогают развивать мелкую моторику и поддержать физическую форму.*

*Специалисты, занимающиеся с ребятами, помогают решить наши жизненные проблемы своим сердцем и душой, что дает возможность быстрее добиться хороших результатов в социальной адаптации наших детей. Большое им спасибо за то, что наши дети замечены, не брошены в своем особом, неведомом нам мире.*

***Ирина, 33 года:***

*– Мне нравится приходить сюда, я здесь нашла друзей. Нам всегда весело. Больше всего мне нравится литературное чтение, люблю читать. Музыкальные занятия и занятия у психолога тоже интересные. Здесь я научилась*

*играть в настольные игры – бильярд, лото, «Мафию». А вот рисовать у меня плохо получается, но я хочу научиться.*

**Максим, 27 лет:**

*– Здесь хорошо. Мне нравится рисовать и слушать музыку. Люблю играть с Витей в настольный футбол. Я буду сюда ходить еще.*

В течение всех пяти лет работы программы «Мир вокруг нас» ребята совместно со специалистами КГБУ СО «КЦСОН «Зеленогорский» активно участвуют в грантовых проектах и мероприятиях различного уровня – спартакиадах, параартиадах, фестивалях творчества и т.д. И не просто участвуют, но и показывают свои творческие и спортивные возможности на высоком уровне.



Так, в 2016 году трое из участников проекта стали лауреатами ПараАртиады – фестиваля художественного творчества молодых инвалидов в возрастной категории от 14 до 35 лет. В 2018 году один участник стал победителем фестиваля художественного творчества в Зеленогорске «Многообразие души». Двое из молодых инвалидов награждены дипломами 2-й степени по итогам участия в VII межрайонном фестивале любительского творчества людей с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью «Алло, мы ищем таланты...» (Бородино). Участие в городском патриотическом фестивале-конкурсе «Россия – Родина моя» (Зеленогорск) принесло нашим ребятам 1-е и 3-е места.

В 2019 году команда клубного объединения «Мир вокруг нас» заняла 3-е место в краевом фестивале адаптивного спорта, а по итогам участия во Всемирном парамузыкальном фестивале в Москве (дистанционно) нашим ребятам вручены дипломы участников. В рамках проведения Гражданского форума – 2016 был разработан грантовый проект «Поездка в «Роев ручей», который был одобрен и реализован в том же году. В 2018 году на грантовые средства была осуществлена мечта наших подопечных – три поездки в Красноярск: в Центральный парк культуры и отдыха, в краеведческий музей и на красноярскую фабрику игрушек «Бирюсинка». В 2019 году на грантовые средства проекта «Я – портной» в рамках социально-трудовой реабилитации молодых инвалидов приобретено оборудование и организована работа швейной мастерской. Также одобрены и реализованы грантовые проекты «Реабилитация без границ» и «Спорт для всех» – приобретены технические средства реабилитации и настольные адаптивные игры.

С целью вовлечения в общественно полезную деятельность специалисты привлекают молодых инвалидов к участию в организации мастер-классов, фестивалей или праздничных мероприятий. Так, например, наши ребята с помощью специалистов организовали и продемонстрировали мастер-классы по занятию йогой и прикладному творчеству в рамках «Енисейского экспресса – 2019». Кроме того, при организации праздничных или творческих мероприятий они с удовольствием готовят помещения, украшая их картинами, плакатами, поделками собственного изготовления.

Сложный начальный период нами пройден, в настоящий момент группа достаточно дружная, общительная, взаимодействующая, активная. Все ребята заинтересованы в занятиях, чувствуется постоянный положительный эмоциональный фон. Новички встречаются дружелюбно и доброжелательно, в связи с чем процесс адаптации у них протекает быстро и безболезненно. Заметная даже непрофессионалу положительная динамика наших первенцев стала рекламой для привлечения в клуб других ребят с инвалидностью. Многие родители, увидев, что их дети вышли из изоляции, обрели друзей, обучились новым видам деятельности, почувствовали интерес к жизни, рассказывали о клубе своим знакомым, имеющих в семьях молодых инвалидов.

С нашей стороны на регулярной основе в СМИ, в социальных сетях осуществляется информирование о деятельности и результатах работы с молодыми инвалидами и об их достижениях. Количество постоянных участников проекта увеличилось за пять лет с 8 до 18 человек.

Подводя итог, отметим, что в работе с молодыми инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами в рамках клубного объединения «Мир вокруг нас» накоплен опыт использования различных форм и методов работы, а также взаимодействия и привлечения партнеров. Это и организация клубной деятельности, и проведение городских мероприятий совместно с другими организациями, и организация фестивалей творчества и благотворительных акций. К реализации программы привлечено

более 10 организаций и учреждений города. На первых этапах работы мы предполагали, что реализация программы займет не более двух лет. Однако на сегодняшний день мы видим высокую востребованность среди молодых людей с инвалидностью и их семей в продолжении нашей совместной работы. В клубном объединении «Мир вокруг нас» мы намерены не только продолжать применение наработанных методов и форм работы, но готовы ставить новые цели и задачи как для себя, так и для наших ребят.

В качестве перспективы развития данной программы в КГБУ СО «КЦСОН «Зеленогорский» планируется к концу 2020 года создание для молодых инвалидов мультимастерской по различным направлениям деятельности: полиграфической (открытки и календари), выжигание по дереву, гончарная мастерская, швейная мастерская и открытие сувенирной лавки. Это вполне реализуемая цель, так как в 2020 году учреждению выделены целевые средства на приобретение оборудования для предоставления услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

## **Театр теней «Синяя птица» как новая эффективная форма социокультурной реабилитации людей с инвалидностью**

*Н.А. Колмакова, методист организационно-методического отделения краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Канский»*

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Канский» работает с разными категориями людей, в том числе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья. Таким семьям специалисты учреждения оказывают консультативную помощь, в том числе во время домашнего визитирования, по социально-правовым, социально-психологическим и другим вопросам. В учреждении можно получить психологическую поддержку, посетить клуб «Доверие», на базе которого проводятся информационные занятия, психологические тренинги, мастер-классы, досуговые мероприятия. Встречи в клубе организованы так, чтобы семья могла побыть в учреждении не много времени, столько, сколько может находиться в коллективе ребенок.

В Центре всегда идет поиск новых форм работы, которые были бы малозатратны, при этом интересны получателям услуг и давали положительные результаты в реабилитационном процессе. Семьи, активно посещающие клуб «Доверие», готовые к сотрудничеству со специалистами и друг с другом, в 2015 году стали участниками проекта «Театр теней «Синяя птица». Театр теней как форма работы в учреждении был выбран потому, что это камерное искусство, не требующее больших площадей, но образностью, эмоциональностью привлекающее все поколения. А возможность находиться за ширмой и не произносить слова (озвучивать могут специалисты и родители) – прекрасная мотивация для участия в творческом процессе тех, у кого проблемы с речью, и очень стеснительных ребят. Кроме того, театр теней – это «легкий на подъем», мобильный театр: реквизит не требует много места, его несложно доставить на площадки для выступлений.

Около шести лет прошло с момента, когда «Синяя птица» «взмахнула крылом» в Комплексном центре социального обслуживания населения «Канский» (на тот момент – МБУ СО «КЦСОН г. Канска»), с тех пор удивительный мир театра теней зарекомендовал себя как прекрасное средство реабилитации семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Первыми его участниками стали всего пять семей (11 детей, 5 взрослых).

Сейчас им интересно вспоминать, как первые представления проходили только с помощью озвучивания взрослых (специалистов учреждения и родителей), как стеснялись сами актеры, но «волшебная» ширма помогала не бояться. Вместе с персонажами, которых водили поначалу быстро устававшие маленькие ручки, учились доброте, дружбе, смелости.

Первым спектаклем, поставленным в театре «Синяя птица», стала сказка «Девочка и тень», так как она небольшая и в ней мало героев. Первый реквизит сделали из картона, так как это не требовало больших затрат и позволяло работать, несмотря на риск, что затея не приживется. Репетиции начались со знакомства со сценарием, основными героями. Специалисты при чтении текста ориентировались на действия ребенка, подсказывали особенности движения фигур, делали паузы, позволяющие ребенку включиться в действие. Музыкальное сопровождение было подобрано без ярких эффектов, чтобы не было несовпадения сюжета и музыки. Читали текст специалисты и те родители, которые при чтении способны быстро перестраиваться и ориентироваться на иногда непредсказуемые действия детей.

Дебют театра теней на базе клуба «Доверие» прошел в очень доброжелательной атмосфере.

Была показана не одна сказка, прежде чем за ширмой зазвучали голоса самих кукловодов. Ребята сами стали озвучивать персонажей сказочных историй.

Тем не менее технология работы над новой сказкой остается прежней, чтобы в процесс легко могли войти новые участники – маленькие актеры, которые тоже решили попробовать себя в роли сказочников, дарящих из-за ширмы волшебство зрителям. Уже в процессе репетиций можно, с учетом возможностей актеров, усложнить звуковые эффекты, а ребята, которые готовы самостоятельно озвучивать своих персонажей, могут выбрать роли с текстом.

И вот, оглядываясь назад, специалисты и семьи – участники театра с начала его существования – понимают, как много они сделали, какой большой социальный опыт приобрели.

И этот опыт касается самых разных сфер жизни театра, начиная, казалось бы, с самой скучной – бытовой. Конечно, эта сторона театра заботит прежде всего взрослых. А цель изменений в этой сфере – удобство для маленьких актеров. При этом для родителей это может обернуться постоянной работой. Например, простые приспособления для представления заменились устойчивой ширмой, сделанной руками одного из пап. Были приобретены деревянные фигурки, которые гораздо прочнее первых картонных и бумажных. Но оказалось, что детские ручки не всегда могут долго удерживать крупные деревянные фигурки, поэтому родители на протяжении многих лет готовы изготавливать несколько раз одну фигурку из легких материалов, чтобы маленькие актеры получали удовольствие от игры. Очень легкие и интересные фигурки получаются из утеплителя. И хотя сквозь экран видна лишь тень, родители раскрашивают эти изделия, тогда тень получается со своеобразным оттенком, а ребенок, играющий за ширмой, с удовольствием держит разноцветного «героя». Благодаря родителям было создано много новых кукол и декораций из самых разных материалов. От десятка первых атрибутов до нескольких коробок с реквизитом расширил свои возможности театр, и теперь благодаря имеющимся персонажам легко может включаться в репетиции новых сказок без большой работы по созданию реквизита.



Значительно расширился репертуар. За годы своего существования театр создал 12 постановок. Среди них «Девочка и тень», «Кораблик», «Добрая избушка», «Под грибом», «Что случилось в огороде», «Кто сказал мяу», «Кто получит приз», «Волчья песня», «Зайкина избушка», «Яблоко», «Добро и зло», «Чемпион».

Состоялось 32 выступления. Ребята с родителями побывали в школах и детских садах города. С одной из школ сотрудничество стало регулярным. Театр теней не раз выступал во время работы летних детских площадок и в течение учебного года. Учащимся начальной школы очень нравятся такие выступления, и они с удовольствием встречают актеров снова и снова.

В течение двух лет ребята с родителями принимали активное участие в социально-культурном проекте «Енисейский экспресс».

Свое искусство артисты представляли и на ежегодном кастинге «Таланты» для лиц с ограниченными возможностями здоровья, который учреждение проводит уже более 10 лет совместно с Городским домом культуры. Видеоролики о деятельности театра теней были показаны на концертах, посвященных Международному дню инвалидов.

Конечно, незабываемые впечатления подарила ребятам поездка в Красноярск на фестиваль «Рожденные солнцем» в 2017 году. Семьи, побывавшие на фестивале, смогли познакомиться с разными видами творческой деятельности, разными видами театров, увидеть, как другие ребята с инвалидностью создают свои спектакли. Диплом участников фестиваля стал одним из достижений театра.

В 2020 году театр «Синяя птица» показал свое представление участникам программы «Жить, чтобы Жить» – молодым инвалидам с ментальными нарушениями, для которых этот опыт социального общения тоже стал очень важным.

Всего увидеть творчество театра теней смогли более 700 зрителей.



Благодаря участию в театральной деятельности у ребят появился опыт публичного выступления. Когда один из телеканалов Канска снимал сюжет о выступлении театра в школе, дети смогли поделиться своими впечатлениями перед телевизионной камерой, что доставило им большую радость.

А что же актерский состав? Он тоже меняется и развивается. За время существования театра его актерами стали 63 человека (40 детей и 23 взрослых).

Артисты взрослеют. Учеба, новые интересы – всё это ведет к тому, что основной состав начинает постепенно меняться. И хорошо, что этот процесс идет неспешно. Есть младшие ребята, которые тоже постепенно осваивают игру в театре теней, начинают с ролей, где не надо говорить, при этом всегда можно за ширмой видеть и чувствовать поддержку мамы, специалистов и других артистов. Старшие ребята помогают младшим, охотно объединяются в разные группы, показывают спектакли вместе с теми, кто недавно пришел в театр.

Но самое главное, что камерный театр продолжает жить, он нужен семьям и важен для них. Об этом говорит то, что он действует наравне с театрами для взрослых, которые появились в Центре после «Синей птицы».

Театральная деятельность в учреждении стала возможностью раскрытия эмоциональной сферы и творческого потенциала не только семей с детьми, но и лиц пожилого возраста. Успешно развиваются кукольный театр «Фантазеры», в котором пенсионеры впервые проявили себя как волонтеры, организовав представления с помощью перчаточных кукол для детей в детских садах и школах города, и театр кукол-марионеток «Орфей», участниками которого стали также пенсионеры – получатели услуг учреждения. Каждый театр интересен по-своему и дает возможность выразить себя людям разных возрастов, с разными характерами, темпераментами. Театры интересны и тем, кто занимается декоративно-прикладным творчеством, ведь кукол создают мастера, которые сами не выходят на сцену, но радуются, что их добрые творения дарят счастье через игру актеров.

Казалось бы, среди такого разнообразия камерное искусство театра теней может затеряться. Нет, оно продолжает жить и своим загадочным миром удивлять и радовать и зрителей, и самих актеров.

При этом театральные группы «ходят друг к другу в гости». Актеры серебряного возраста не раз побывали в клубе «Доверие» для семей с детьми, познакомили ребят и с перчаточными куклами, и с куклами-марионетками, а театр теней выступал перед пожилыми людьми. Творческие встречи разных поколений дают много положительного и пенсионерам, и молодежи. Они учатся друг у друга искренности и театральному мастерству. По мнению серебряных волонтеров, именно дети учат искренности, потому что замечают любую фальшь и игру не от души. А детям очень нравится, как играют для них взрослые, как благодаря бабушкам и дедушкам раскрываются характеры персонажей.

Занятия в театре нравятся и детям, и родителям. Дети становятся организованнее, стремятся проявить себя, радуются совместному творчеству. Родители не просто приводят детей, они переживают с ними творческий процесс, становятся соавторами сценариев, помогают во время репетиций и показа спектаклей как ведущие, декораторы и т.п. Пять мам являются постоянными участницами спектаклей, они раскрыли в себе творческий потенциал, о котором раньше и не подозревали. Благодаря их энтузиазму дети чувствуют особенную атмосферу радостного взаимодействия, дружелюбности и поддержки.

Радость игры, творчества, возможность общения в коллективе и преодоления стеснительности, сплочение разных поколений – всё это сохраняет важность театра теней для детей. Камерное искусство становится частичкой жизненного пути, дарящего положительный социальный опыт и раскрытие внутреннего потенциала ребенка и семьи.

## **Аудиотерапия как метод гармонизации эмотивно-физического состояния граждан пожилого возраста и инвалидов**

*А.Н. Маркова, психолог краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Советский»;*

*Д.В. Койстинен, музыкальный руководитель краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Советский»*

Граждане пожилого возраста и инвалиды – это социально-демографическая группа, которая нуждается в особом внимании, уходе и толерантном отношении. Эмоциональное состояние пожилых людей и инвалидов во многом определяет их повседневную жизнь. В этом возрасте характерны специфические изменения в эмоциональной сфере: неконтролируемое усиление аффективных реакций, склонность к беспричинной грусти, что препятствует получению новых впечатлений, лишает жизнь красочности и яркости.

Одним из методов работы с эмоциональным диссонансом является **аудиотерапия**, которая, в свою очередь, оказывает влияние на эмотивно-физическое состояние пожилых людей и инвалидов.

**Аудиотерапия** – это совокупность приемов и методов, направленных на расширение и обогащение спектра доступных человеку переживаний и формирование позитивного мировоззрения посредством оздоровительного воздействия музыки.

Научно доказано, что нервная система человека и его мускулатура способны чувствовать ритм, который выступает как раздражитель, стимулируя физиологические процессы в организме. Благодаря этому эффекту происходит гармонизация эмоционального и физического состояния человека.

Психическое и физическое состояния человека находятся в тесной взаимосвязи. Если происходят нарушения в одном из них, неизбежно следуют негативные изменения и в другом, другими словами, физическое состояние оказывает влияние на эмоциональное так же, как и эмоциональное влияет на физическое.

Поскольку данная проблема особенно актуальна для граждан пожилого возраста и инвалидов, музыкальным руководителем и психологом социально-реабилитационного отделения была разработана методика комплексной реабилитации – гармонизации эмотивно-физического состояния посредством аудиотерапии.

**Целью** данной методики является повышение эффективности воздействия аудиотерапии на эмотивно-физическое состояние граждан пожилого возраста и инвалидов в процессе организации социокультурной реабилитации.

### **Задачи:**

- проведение социокультурной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов через воздействие музыки на организм;
- повышение эмоционального интеллекта (EQ) получателей социальных услуг;
- расширение музыкального кругозора и спектра эстетического восприятия.

В основе данной методики лежит гипотеза А. Томатиса о возможности воздействия на мозг человека через его слух, так называемый «эффект Моцарта».

Аудиотерапия, как метод гармонизации эмотивно-физического состояния (в качестве эмотивного параметра считается оценка самочувствия, активности и настроения респондентов; физического – уровень артериального давления и частота пульса), проводилась с гражданами пожилого возраста и инвалидами, посещающими в отделении группу дневного пребывания в количестве 10 человек с 9:00 до 13:00 в течение двух недель. Продолжительность занятия составила 30 минут в завершение каждого дня пребывания. Ежедневно перед проведением аудиотерапии и после занятия участникам группы было предложено анкетирование (*приложение 1*), в котором необходимо было указать возраст, измерить артериальное давление и частоту пульса, а также отметить свое эмоциональное состояние по пятибалльной шкале. На одном занятии участники прослушивают, как правило, три произведения или законченных отрывка (каждый по 5–10 минут). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа, с учетом их различной эмоциональной нагрузки. Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, вводить в музыкальное занятие и готовить к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, отличающееся расслабляющим действием. Второе произведение – динамичное, напряженное, несет основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, ассоциаций проективного характера из собственной жизни получателя социальных услуг. Третье произведение должно снять напряжение, оно может быть спокойным, релаксирующим либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, энергии.

Работа с группой проводилась в **три этапа**.

**Первый** – на протяжении первой недели пребывания в качестве аудиоматериала для терапии группе была предложена классическая музыка (*приложение 2*).

На данном этапе при проведении анкетирования перед аудиотерапией по шкале «эмоциональное состояние» среднее количество баллов составило 3,8;

средний уровень артериального давления – 135/80, частота пульса – 75 уд/мин. После проведения занятия у 70% респондентов наблюдается снижение артериального давления от 5 до 10 единиц, частота пульса снизилась в среднем на пять – семь ударов. По шкале эмоционального состояния наблюдается тенденция улучшения самочувствия, повышения настроения, но снижения активности.

**Второй** – на второй неделе пребывания получателям социальных услуг были предложены музыкальные композиции – «Музыка нашей молодости», музыка 50–60-х годов XX века. Суть работы на данном этапе заключается во влиянии позитивных воспоминаний и ассоциаций на когнитивные функции мозга (память, мышление, воображение), так как мировоззрение людей того времени всё больше ориентировалось на возвращение к мирной жизни и надеждам на будущее. Отметим, что для проведения занятий использовались инструментальные версии музыкальных композиций популярных исполнителей этого периода (*приложение 3*). На данном этапе при проведении анкетирования перед аудиотерапией по шкале «эмоциональное состояние» среднее количество баллов составило 4,2; средний уровень артериального давления – 130/60, частота пульса – 68–70 уд/мин. После проведения занятия у 80% респондентов артериальное давление осталось на прежнем уровне, частота пульса усилилась в среднем на 5–10 уд/мин, что вызвано эмоциональным возбуждением и активизацией потока воспоминаний.

**Третий** – подведение итогов курса аудиотерапии. Работа на данном этапе заключается в обработке статистических данных, полученных в ходе контрольного анкетирования (*приложение 4*), а также подведении итогов курса аудиотерапии. В ходе анкетирования 70% респондентов на вопрос «Хотели бы Вы продолжить посещение данного курса?» ответили утвердительно. Изменения в показателях артериального давления на протяжении посещения курса аудиотерапии отметили 70% участников. В эмоциональном состоянии позитивные изменения отметили 60% респондентов. В отношении физического восприятия показатели меняются в зависимости от предложенного аудиоматериала. Так, например, при прослушивании классических произведений, наблюдается снижение активности, т.е. достигается релаксирующий эффект. Во время прослушивания ретрокомпозиций повышается эмоциональная и физическая активность за счет интенсивной работы головного мозга. Приятные эмоции, вызываемые во время сеансов музыкотерапии, повышают активность коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание и кровообращение. Положительные эмоциональные переживания во время звучания приятных слуху музыкальных произведений усиливают работу когнитивных функций.

Подводя итоги проведенной методики, можно сделать следующий вывод: благодаря длительным занятиям искусством происходит гармонизация эмоционально-физического состояния, а также восстановление эмоционального фона путем переживания ярких художественно-эстетических образов, создаваемых при про-

слушивании музыкальных композиций. Метод аудиотерапии является весьма действенной практикой как развивающего, так и адаптационного характера для граждан пожилого возраста и перспективным направлением социокультурной реабилитации.

### Литература

1. Томатис А. Почему Моцарт? – М., 1991.
2. Овчинникова Т. Музыка для здоровья. – СПб. : Союз художников, 2004.
3. Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Шарай В.Б., Мирошников М.П. Опросник САН. – СПб., 2000.
4. Блаво Р. Исцеление музыкой. – СПб., 2003.



**Анкета участника аудиотерапии**  
(перед началом занятия)

1. Год рождения: \_\_\_\_\_
2. Артериальное давление и пульс перед началом занятия:  
\_\_\_\_\_
3. Опишите свое эмоциональное состояние перед началом занятия по пяти-балльной шкале:  
А) самочувствие  
1 2 3 4 5  
Б) активность  
1 2 3 4 5  
В) настроение  
1 2 3 4 5

**Анкета участника аудиотерапии**  
(после окончания занятия)

1. Артериальное давление и пульс после занятия:  
\_\_\_\_\_
2. Опишите свое эмоциональное состояние по окончании занятия по пяти-балльной шкале:  
А) самочувствие  
1 2 3 4 5  
Б) активность  
1 2 3 4 5  
В) настроение  
1 2 3 4 5
3. Опишите вкратце, как изменилось Ваше впечатление после проведенного занятия:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Аудиоматериалы, часть I**

1. П.И. Чайковский. Вальс цветов из балета «Щелкунчик».
2. К. Дебюсси. Арабеска № 1, 2. «Лунный свет».
3. Н.А. Римский-Корсаков. «Синдбадов корабль» из симфонической сюиты «Шахерзада».
4. И.С. Бах. Оркестровая сюита № 3. Соната № 1 и др.
5. А. Вивальди. Времена года и др.
6. Ф. Шопен. Фантазия-экспромт. Ноктюрн № 9 и др.
7. И. Брамс. Венгерские танцы.
8. И. Штраус. Звуки весеннего вальса. Голубой Дунай.
9. В.А. Моцарт. Симфония № 40. Маленькая ночная серенада. Свадьба Фигаро (увертюра) и др.
10. А. Хачатурян. Вальс из сюиты «Маскарад». Балет «Гаяне».
11. Й. Гайдн. Концерт для скрипки. Концерт для виолончели и др.
12. Р. Шуман. Арабеска.
13. Ж. Бизе. Кармен-сюита.
14. Б. Сметана. Влтава.
15. М. Равель. Болеро.

**Аудиоматериалы, часть II**

1. Н. Рыбников. Когда весна придет.
2. Л. Гурченко. Пять минут.
3. Г. Отс. Одинокая гармонь.
4. З. Рождественская. На катке.
5. В. Трошин. Подмосковные вечера.
6. Р. Атакишиев. Я встретил девушку.
7. П. Рудаков. Мишка.
8. А. Петров. Я шагаю по Москве.
9. А. Пахмутова. Главное, ребята, сердцем не стареть.
10. О. Фельцман. Я верю, друзья.
11. А. Островский. А у нас во дворе.
12. А. Эшпай. А снег идет.
13. Л. Утесов. Сердце, тебе не хочется покоя. Марш веселых ребят. Утомленное солнце. Московских окон негасимый свет.
14. А. Цфасман. Неудачное свидание.
15. И. Дунаевский. Песня о веселом ветре. Спортивный марш.

**Итоговая анкета участника аудиотерапии**

1. Понравилось ли Вам посещать занятия по аудиотерапии?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Хотели бы Вы продолжить посещение данного курса?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Прослушивание каких аудиоматериалов понравилось Вам больше – на первой неделе аудиотерапии или на второй, почему?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Отметили ли Вы изменения в показателях артериального давления на протяжении всего курса аудиотерапии?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Отметили ли Вы изменения в своем эмоциональном состоянии за время посещения курса?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Благодарим за участие!*

**Ответственное родительство.  
Из опыта работы по коррекции поведения детей  
с синдромом дефицита внимания**

*Е.В. Вдовиченко, клинический психолог краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Назаровский»*

**Актуальность проблемы.** В последнее время во всем мире растет число детей с диагнозом синдром дефицита внимания и гиперактивность (далее – СДВГ). В основе СДВГ лежит волнообразная и не соответствующая ситуации выработка веществ, с помощью которых по нейронным цепям передается информация; происходит это в зонах мозга, ответственных за удержание внимания, принятия решений. При СДВГ возникают трудности с:

- удерживанием внимания на определенном объекте, которым может быть предмет, движение или ситуация;
- принятием решений (например, в процессе выбора игрушек);
- усидчивостью;
- участием в разных видах деятельности;
- поведением, соответствующим возрастным нормам и социальным правилам.

СДВГ проявляется в детском возрасте. В ситуации отсутствия внимания родителей к данной проблеме синдром сохраняется на долгие годы, затрудняя процесс обучения и социализации ребенка.

Коррекционно-развивающая программа рассчитана на специалистов (психологов, педагогов, дефектологов, а также родителей), работающих с гиперактивными детьми. Программа состоит из 16 занятий. При соблюдении режима проведения – два занятия в неделю, цикл рассчитан на два месяца. Время проведения – 50–60 минут. Оптимальное число участников группы – 4–6 человек, возраст – 6–12 лет. Занятия могут проходить индивидуально. В сложных случаях возможно увеличение числа занятий до полной коррекции СДВГ.



В программе используются упражнения, разработанные Б.А. Архиповым, Е.А. Воробьевой, И.Г. Выгодской, Т.Г. Горячевой, В.И. Зуевым, П. Деннисоном, Ю.В. Касаткиной, Н.В. Клюевой, Л.В. Константиновой, Е.К. Лютовой, Г.Б. Монинной, Е. В. Пеллингер, А. Ремеевой, А.Л. Сиротюк, А.С. Сиротюк, А.С. Султановой, Л.П. Успенской, К. Фоппелем и др.

### Структура занятия:

- растяжка – 4–5 минут;
- дыхательное упражнение – 3–4 минуты;
- глагодвигательное упражнение – 3–4 минуты;
- упражнения для развития мелкой моторики рук – 10 минут;
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения, элиминация гнева и агрессии – 20–25 минут;
- релаксация – 4–5 минут.

### Занятие 1

**1. Растяжка «Половинка».** *Цель: оптимизация тонуса мышц.* Выполнять сидя на полу. Общее напряжение тела. Расслабление. Напряжение и расслабление по осям: верх-низ (напряжение верхней половины тела, напряжение нижней половины тела), левостороннее и правостороннее (напряжение правой и затем левой половины тела), напряжение левой руки и правой ноги, а затем правой руки и левой ноги.

**2. Дыхательное упражнение.** *Цель: развитие произвольности и самоконтроля, ритмирование организма.* Выполнять сидя на полу. Вдох. Детям предлагается расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания). Выдох. Детям предлагается втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух.

**3. Глагодвигательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят перед собой. Начинается отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру. Каждое из движений производится сначала на расстоянии вытянутой руки, затем на расстоянии локтя и, около переносицы. Движения совершаются в медленном темпе (от 3 до 7 секунд) с фиксацией в крайних положениях; причем удержание должно быть равным по длительности предшествующему движению. При отработке глагодвигательных упражнений для привлечения внимания ребенка рекомендуется использовать какие-либо яркие предметы, маленькие игрушки и т.д. В начале освоения этих упражнений ребенок должен следить за предметом, перемещаемым взрослым, а затем передвигать его самостоятельно, держа сначала в правой, потом в левой руке, а затем обеими руками вместе. Тем областям в поле зрения ребенка, где происходит «соскальзывание» взгляда, следует уделить дополнительное внимание, «прорисовывая» их несколько раз, пока удержание не станет устойчивым.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** *Цель: развитие межполушарного взаимодействия.* Выполнять сидя на полу.

• **«Колечко».** Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

• **«Кулак – ребро – ладонь».** Ребенку показывают три положения руки на плоскости пола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости пола, распрямленная ладонь на плоскости пола. Ребенок выполняет пробу вместе с инструктором, затем по памяти в течение 8–10 повторов моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении инструктор предлагает ребенку помогать себе командами («кулак – ребро – ладонь»), произносимыми вслух или про себя.

**5. Функциональное упражнение «Послушать тишину».** *Цель: формирование произвольной регуляции собственной деятельности, развитие аудиального гнозиса.* Выполнять сидя на полу. Закрывать глаза и последовательно послушать звуки на улице за окном, затем в комнате, свое дыхание, биение сердца.

**6. Функциональное упражнение с правилами «Костер».** *Цель: формирование внимания и произвольной регуляции собственной деятельности.* Дети садятся на ковер вокруг «костра» и выполняют соответствующую команду инструктора. По команде (словесной инструкции) «жарко» дети должны отодвинуться от «костра», по команде «руки замерзли» – протянуть руки к «костру», по команде «ой, какой большой костер» – встать и махать руками, по команде «искры полетели» – хлопать в ладоши, по команде «костер принес дружбу и веселье» – взяться за руки и ходить вокруг «костра». Затем игра выполняется с ведущим ребенком.

**7. Функциональное упражнение «Море волнуется...».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Детям предлагается интенсивно двигаться по комнате, принимая различные позы. Инструктор произносит считалку: «Море волнуется – раз! Море волнуется – два! Море волнуется – три! Морская фигура – замри!»

Дети замирают в одной из поз. По команде инструктора «отомри!» упражнение продолжается.

**8. Релаксация «Поза покоя».** *Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.* Необходимо сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего покоя произносится инструктором медленно, тихим голосом, с длительными паузами: «Все умеют танцевать, прыгать, бегать, рисовать, но пока не все умеют расслабляться, отдыхать. Есть у нас игра такая – очень легкая, простая, замедляется движение, исчезает напряжение... И становится понятно – расслабление приятно!».

## Занятие 2

**1. Растяжка «Лучики».** Выполнять сидя на полу. Поочередное напряжение и расслабление:

- шеи, спины, ягодиц;
- правого плеча, правой руки, правой кисти, правого бока, правого бедра, правой ноги, правой стопы;
- левого плеча, левой руки, левой кисти, левого бока, левого бедра, левой ноги, левой стопы.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Вдох, пауза, выдох, пауза. Ребенку предлагается вокализовать на выдохе, пропевая отдельные звуки («а», «о», «у» и др.) и их сочетания.

**3. Глазодвигательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Продолжается отработка движений глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу.

- «Колечко».
- «Кулак – ребро – ладонь».
- «Лезгинка».

Ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук в течение 6–8 смен позиций. Необходимо добиваться высокой скорости смены положений.

**5. Функциональное упражнение «Колпак мой треугольный»** (старинная игра). *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Участники садятся в круг. Все по очереди, начиная с ведущего, произносят по одному слову из фразы: «Колпак мой треугольный, треугольный мой колпак. А если не треугольный, то это не мой колпак». Затем фраза повторяется, но дети, которым выпадает говорить слово «колпак», заменяют его жестом (легкий хлопок ладошкой по голове). Затем фраза повторяется еще раз, но при этом на жесты заменяются два слова: слово «колпак» (легкий хлопок ладошкой по голове) и «мой» (показать рукой на себя). При повторении фразы в третий раз заменяются на жесты три слова: «колпак», «мой» и «треугольный» (изображение треугольника руками).

**6. Когнитивное упражнение «Чаша доброты»** (визуализация). *Цель: эмоциональное развитие.* Выполнять сидя на полу. Инструктор: «Сядьте удобно, закройте глаза. Представьте перед собой свою любимую чашку. Мысленно наполните ее до краев своей добротой. Представьте рядом другую чужую чашку, она пустая. Отлейте в нее из своей чашки доброты. Рядом еще одна пустая чашка, еще и еще... Отливайте из своей чашки доброту в пустые. Не жалейте!

А сейчас посмотрите в свою чашку. Она пустая, полная? Добавьте в нее своей доброты. Вы можете делиться своей добротой с другими, но ваша чашка всегда будет оставаться полной. Откройте глаза. Спокойно и уверенно скажите: «Это я! У меня есть такая чашка доброты!»

**7. Когнитивное упражнение «Визуализация цвета».** *Цель: развитие межполушарного взаимодействия.* Выполнять сидя на полу. Детям предлагается заполнить мозг каким-либо цветом (красным, синим, зеленым) по их выбору. Необходимо сконцентрировать внимание на сохранении цвета ясным и чистым. Можно сконцентрироваться на сходстве или различии цветов, тогда они станут более ясными. Для каждого цвета можно подобрать телесную позу, которая поможет визуализировать цвет.

**8. Релаксация «Кулачки».** *Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.* Выполнять сидя на полу. Инструктор: «Сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки положите на колени. Сожмите их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Руки устали. Расслабили руки. Отдыхаем. Кисти рук потептели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я. Спокойно! Вдох – пауза, выдох – пауза!» Это и каждое последующее упражнение повторяется три раза. Руки на коленях, кулачки сжаты. Крепко, с напряжением. «Пальчики прижаты (сжать пальцы). Пальчики сильнее сжимаем – отпускаем, разжимаем. Легко поднять и уронить расслабленную кисть. Знайте, девочки и мальчики, отдыхают наши пальчики».

## Занятие 3

**1. Растяжка.** Ребенку предлагается сесть удобно, закрыть глаза и сосредоточить внимание на своем теле; выполнить три-четыре цикла глубокого дыхания в индивидуальном темпе, обращая внимание только на дыхание. Затем ребенок должен напрячь все тело как можно сильнее, через несколько секунд напряжение сбросить, расслабиться; проделать то же самое с каждой частью тела (инструктор называет поочередно части тела, останавливаясь на каждом сегменте в отдельности: правая рука, левая рука, шея, грудь, спина, живот, поясница, правая нога, левая нога); по позе ребенка и «волне» его дыхания можно легко определить «зжатые» места. Необходимо научить ребенка прислушаться к своему телу и дополнительно поработать с напряженными участками тела (например, сделать несколько медленных круговых движений головой или «размять» икры ног и т.д.).

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Дыхание только через левую, а потом только через правую ноздрю (при этом для закрытия правой ноздри используют большой палец правой руки, остальные пальцы смотрят вверх, а для закрытия левой ноздри применяют мизинец правой руки). Дыхание медленное, глубокое. Дыхание только через левую ноздрю активизирует работу правого полушария головного мозга, способствует успокоению и релаксации. Дыхание только через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, способствует решению рациональных задач.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.  
**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу.

- «Колечко».
- «Кулак – ребро – ладонь».
- «Лезгинка».
- «Ухо – нос». Левой рукой взяться за кончик носа, а правой – за противоположное ухо. Одновременно отпустить ухо и нос, хлопнуть в ладоши, поменять положение рук с точностью до наоборот.

**5. Функциональное упражнение «Чайничек с крышечкой».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Участники садятся в круг. Каждый из них пропевает песенку, сопровождая ее определенными мануальными жестами: «Чайничек (вертикальные движения ребрами ладоней)! На чайничке – крышечка (левая рука складывается в кулак, правая – ладонью делает круговые движения над кулаком). На крышечке – шишечка (вертикальные движения кулаками). В шишечке – дырочка (указательный и большой пальцы обеих рук делают колечки). Из дырочки пар идет (указательными пальцами рисуются спиральки). Пар идет с дырочки. Дырочка в шишечке, шишечка на крышечке, крышечка на чайничке». При последующем повторении песенки одно слово нужно поменять на «гу-гу-гу», жесты сохраняются: «Гу-гу-гу! На чайничке – крышечка» и т.д.

**6. Функциональное упражнение «Черепашка».** *Цель: развитие двигательного контроля.* Инструктор встает у одной стены помещения, играющие – у другой. По сигналу инструктора дети начинают медленное движение к противоположной стене, изображая маленьких черепашек. Никто не должен останавливаться и спешить. Через две-три минуты инструктор подает сигнал, по которому все участники останавливаются. Побеждает тот, кто оказался самым последним. Упражнение может повторяться несколько раз. Затем инструктор обсуждает с группой трудности в выполнении упражнения.

**7. Когнитивное упражнение «Движение».** *Цель: формирование двигательной памяти.* Инструктор предлагает детям несколько последовательных движений (танцевальных, гимнастических и т.д.). Дети должны повторить их как можно точнее и в той же последовательности.

**8. Релаксация «Олени».** *Цель: освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.* Инструктор: «Представьте себе, что вы – олени. Поднимите руки над головой, скрестите их, широко расставив пальцы. Напрягите руки. Они стали твердыми! Нам трудно и неудобно держать так руки, уроните их на колени. Расслабьте руки. Спокойно. Вдох – пауза, выдох – пауза. Посмотрите: мы – олени. Рвется ветер нам навстречу! Ветер стих. Расправим плечи. Руки снова на колени. А теперь немножко лени. Руки не напряжены и расслаблены. Знайте, девочки и мальчики, отдыхают ваши пальчики! Дышитесь легко, ровно, глубоко».

## Занятие 4

**1. Растяжка «Половинка».** Выполнять сидя на полу. Ребенку предлагается поочередно напрягать левую и правую половины тела, затем верхнюю и нижнюю половины тела.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Глубокий вдох, руки медленно поднять до уровня груди. Задержать дыхание, внимание сконцентрировать на середине ладоней. Медленно выдохнуть, руки опустить вдоль тела.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять на полу.

• «Змейки». Предложите ребенку представить, что его пальцы – это маленькие змейки. Они могут двигаться, извиваться, вращаясь направо, налево, снизу вверх и сверху вниз. При двуручном выполнении ладони сначала «смотрят» от ребенка, потом – друг на друга. При этом сначала прорабатываются одноименные пальцы рук, а затем разноименные (например, большой палец правой руки и мизинец левой руки).

• «Кулак – ребро – ладонь».

• «Лезгинка».

• «Ухо – нос».

**5. Когнитивное упражнение «Ритм».** *Цель: ритмирование правого полушария.* Выполнять сидя на полу. Инструктор задает ритм, отстукивая его одной рукой, например: 2–2–3 (в начале освоения дается зрительное подкрепление – дети видят руки инструктора, а в процессе освоения происходит постепенный переход только к слуховому восприятию, т.е. с закрытыми глазами). Затем детям предлагается повторить ритмический рисунок правой рукой, левой рукой, двумя руками одновременно (хлопки или удары перед собой), комбинированно (например, 2 – правой рукой, 2 – левой рукой, 3 – одновременно двумя руками). После освоения первой части упражнения детям предлагается воспроизвести тот же ритмический рисунок ногами.

**6. Коммуникативное упражнение «Маска».** *Цель: эмоциональное развитие.* Дети садятся в круг. Первый участник упражнения фиксирует на своем лице какое-нибудь выражение (маску), демонстрирует его всем детям и «передает» соседу справа (слева). Сосед должен в точности повторить это выражение, поменять на новое и «передать» следующему участнику упражнения. Так же делают все остальные. Выражение лица может быть страшным, смешным, комическим, угрожающим и т.д.

**7. Функциональное упражнение «Руки – ноги».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.* Выполнять стоя.

Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами. Ноги вместе – руки врозь. Ноги врозь – руки вместе. Ноги вместе – руки вместе. Ноги врозь – руки врозь. Цикл прыжков повторить несколько раз.

**8. Релаксация «Загораем».** *Цель: расслабление мышц ног.* Инструктор: «Представьте себе, что ноги загорают на солнышке (вытянуть ноги вперед, сидя на полу). Поднимите ноги, держите на весу. Ноги напряглись (*можно предложить ребенку самому потрогать, какими твердыми стали его мышцы*). Напряженные ноги стали твердыми, каменными. Опустите ноги. Они устали, а теперь отдыхают, расслабляются. Как хорошо, приятно стало! Вдох – пауза, выдох – пауза. Мы прекрасно загораем! Выше ноги поднимаем! Держим... Держим... Напрягаем... Загораем! Опускаем (*ноги резко опустить на пол*). Ноги не напряжены, расслаблены».

### Занятие 5

**1. Растяжка «Половинка».** Выполнять сидя на полу. То же.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Ребенок кладет одну руку на грудь или живот и акцентирует внимание на том, как на вдохе рука поднимается, а на выдохе – опускается. Затем в такт с дыханием другой рукой он показывает, как дышит (на вдохе рука поднимается до уровня груди, а на выдохе – опускается). Далее ребенок должен плавно и медленно поднимать и опускать руку или обе руки одновременно в такт дыханию, но уже на определенный счет (на 8, на 12).

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу. Усложнение – упражнение выполняется с плотно сжатыми челюстями.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу.

- «Змейки».
- «Кулак – ребро – ладонь».
- «Лезгинка».
- «Ухо – нос».

**5. Функциональное упражнение «Крик в пустыне».** *Цель: элиминация агрессии и импульсивности.* Участники садятся в круг, скрестив ноги «пугающе», и по сигналу инструктора начинают громко кричать. При этом необходимо наклоняться вперед, доставая руками и лбом пола.

**6. Функциональное упражнение «Дракон».** *Цель: развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками.* Участники стоят друг за другом, держась за талию впереди стоящего ребенка. Первый ребенок – это «голова дракона», последний – «кончик хвоста». Дракон будет ловить свой хвост. Остальные дети должны цепко держаться друг за друга. Если дракон не поймает свой хвост за определенное время, то на место головы дракона встает другой ребенок.

**7. Функциональное упражнение «Руки – ноги».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.* Выполнять стоя.

Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами. Ноги вправо – руки влево. Ноги влево – руки вправо. Ноги вправо – руки вправо. Ноги влево – руки влево. Цикл прыжков повторить несколько раз.

**8. Релаксация «Штанга».** *Цель: расслабление мышц рук, ног, корпуса.* Выполнять стоя. Инструктор: «Встаньте. Представьте, что вы поднимаете тяжелую штангу. Наклонитесь, возьмите ее. Сожмите кулаки. Медленно поднимите руки. Они напряжены! Тяжело! Руки устали, бросаем штангу (*руки резко опускаются вниз и свободно опускаются вдоль туловища*). Они расслаблены, не напряжены, отдыхают. Легко дышится. Вдох – пауза, выдох – пауза. Мы готовимся к рекорду. Будем заниматься спортом (*наклониться вперед*). Штангу с пола поднимаем (*выпрямиться, руки вверх*). Крепко держим... И бросаем! Наши мышцы не устали и еще послушней стали. Во время выполнения упражнения можно прикоснуться к мышцам плеча и предплечья ребенка и проверить, как они напряглись. Нам становится понятно: расслабление приятно».

### Занятие 6

**1. Растяжка «Медуза».** Сидя на полу, совершать плавные движения руками, подражая медузе, плавающей в воде.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Глубоко вдохнуть. Завернуть уши от верхней точки до мочки. Задержать дыхание. Выдохнуть с открытым сильным звуком «а-а-а» (чередовать со звуками «ы-ы-ы, у-у-у, о-о-о»).

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу.

• «Колечко».

• «Кулак – ребро – ладонь».

• «Лягушка». Положить руки на пол (стол). Одна рука сжата в кулак, другая лежит на плоскости стола (ладошка). Одновременно менять положение рук. Усложнение упражнения состоит в ускорении.

• «Замок». Скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить пальцы в замок, вывернуть руки к себе. Двигать пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и четко. Прикасаться к пальцам нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук. В дальнейшем дети могут выполнять упражнение в парах.

**5. Когнитивное упражнение «Визуализация трехмерного объекта».** Выполнять сидя на полу, глаза закрыть. Детям предлагается представить любой трехмерный объект (мяч, стул, глобус) перед собой и изучать каждую часть объекта, представить ее целиком. Затем необходимо мысленно изменить размер, форму, цвет.

**6. Коммуникативное упражнение «Головомяч».** *Цель: развитие навыков сотрудничества и двигательного контроля.* Участники разбиваются на пары или тройки, ложатся на пол голова к голове. Между головами находится мяч,

который необходимо поднять при помощи голов и подняться самим. Некоторое время можно передвигаться по комнате, удерживая мяч головами.

**7. Функциональное упражнение «Руки – ноги».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.* Выполнять стоя. Прыжки на месте с одно-временными движениями руками и ногами.

Левая рука вперед, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога назад.

Левая рука назад, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога вперед.

Левая рука вперед, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога назад.

Левая рука назад, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога вперед.

Цикл прыжков повторить несколько раз.

**8. Релаксация «Кораблик».** *Цель: расслабление мышц рук, ног, корпуса.*  
Инструктор: «Представьте себе, что вы на корабле. Качает. Чтобы не упасть, расставьте ноги шире и прижмите их к полу. Руки сцепите за спиной. Качнуло палубу, прижмите к полу правую ногу (правая нога напряжена, левая расслаблена, немного согнута в колене, носком касается пола). Выпрямьтесь! Расслабьте ногу. Качнуло в другую сторону, прижмите к полу левую ногу. Выпрямитесь. Вдох – пауза, выдох – пауза. Стало палубу качать! Ногу к палубе прижать! Крепче ногу прижимаем, а другую расслабляем. Упражнение выполняется поочередно для каждой ноги. Обратите внимание ребенка на напряженные и расслабленные мышцы ног. После обучения расслаблению ног рекомендуется еще раз повторить позу покоя. Снова руки на колени, а теперь немного лени... Напряженье улетело, и расслаблено все тело... Наши мышцы не устали и еще послушной стали. Дышитесь легко, ровно, глубоко...».

### *Занятие 7*

**1. Растяжка «Лучики».** Выполнять сидя на полу. Ребенку предлагается поочередно напрягать и расслаблять левое плечо, левую руку, левый бок, левую ногу. Затем правое плечо, правую руку, правый бок, правую ногу.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Выдох, открыть глаза. Вдохнуть, закрыть глаза. Продолжать, выдыхая при свете, вдыхая в темноте. Пусть ваши глаза полностью расслабятся, когда они закрыты. Открыть глаза и поморгать. Каждый раз, открывая глаза, необходимо отмечать то, что видите. Замечайте все изгибы и формы, линии и углы. Сначала замечайте только темное, затем только светлое.

**3. Глазодвигательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Голова фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Продолжать отработку движения глаз по четырем основным (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным направлениям (по диагоналям); сведение глаз к центру. Движения глаз необходимо совмещать с дыханием. На фазе глубокого вдоха необходимо сделать движения глазами, затем удержать глаза в крайнем латеральном положении на фазе задержки дыхания. Возврат в исходное положение сопровождается пассивным выдохом.

Усложнение – упражнение выполняется с легко прикушенным языком.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком.

- «Змейки».
- «Кулак – ребро – ладонь».
- «Лягушка».
- «Ухо – нос».
- «Замок».

**5. Когнитивное упражнение «Визуализация человека».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается визуализировать знакомого человека. Необходимо сконцентрироваться на лице и тщательно изучить каждую деталь. Затем мысленно приблизиться к человеку, отдалиться, посмотреть на него справа, слева, сзади и спереди.

**6. Коммуникативное упражнение с правилами «Скала».** Дети на полу (сидя, лежа) выстраивают «скалу», принимая различные позы, опираясь друг на друга. Условная линия на полу обозначает обрыв. По команде инструктора «Скала готова? Замри!» альпинист должен пройти вдоль обрыва перед скалой и не «сорваться». Он может держаться за скалу, шагая по выступу. Все участники упражнения могут поочередно выступить в роли альпиниста.

**7. Коммуникативное упражнение «Золотая рыбка».** *Цель: развитие навыков взаимодействия и двигательного контроля.* Участники встают в круг, взявшись за руки и прижимаясь друг к другу плечами, бедрами, ногами. Это – сеть. Водящий – «золотая рыбка» стоит в кругу. Его задача – выбраться из круга, а задача «сети» – не выпустить «рыбку». Если водящему долго не удастся выбраться из «сети», то дети ему помогают.

**8. Функциональное упражнение «Буратино».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.* Выполнять стоя. Правая рука вверх + прыжок на левой ноге. Левая рука вверх + прыжок на правой ноге. Правая рука вверх + прыжок на правой ноге. Левая рука вверх + прыжок на левой ноге. Цикл прыжков повторить несколько раз.

**9. Релаксация «Любопытная Варвара».** *Цель: расслабление мышц шеи.*

а) инструктор: «Поверните голову влево, постарайтесь это сделать так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, мышцы стали твердые, как каменные. Вернитесь в исходное положение. Аналогично в другую сторону. Вдох – пауза, выдох – пауза. Любопытная Варвара. Смотрит влево... Смотрит вправо... А потом опять вперед – тут немного отдохнет. Шея не напряжена, а расслаблена». Движения повторяются по два раза в каждую сторону;

б) инструктор: «Теперь поднимите голову вверх. Посмотрите на потолок. Больше откиньте голову назад! Как напряглась шея! Неприятно! Дышать трудно. Выпрямьтесь. Легко стало, свободно дышитесь. Вдох – пауза, выдох – пауза.

А Варвара смотрит вверх! Выше всех, все дальше вверх! Возвращается обратно – расслабление приятно! Шея не напряжена и расслаблена»;

в) инструктор: «Сейчас медленно опустите голову вниз. Напрягаются мышцы шеи. Сзади они стали твердыми. Выпрямите шею. Она расслаблена. Приятно, хорошо дышится. Вдох – пауза, выдох – пауза. А теперь посмотрим вниз – мышцы шеи напряглись! Возвращаемся обратно. Расслабление приятно! Шея не напряжена и расслаблена».

## Занятие 8

**1. Растяжка «Лучики».** Выполнять сидя на полу.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Глубоко вдохнуть. На выдохе произносить звуки: пф-пф-пф-пф-пф. Вдох. На выдохе: р-р-р-р. Вдох. На выдохе: з-з-з-з. Вдох. На выдохе: ж-ж-ж-ж. Вдох. На выдохе: мо-ме-мэ-му.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком.*

• «Волна».

• «Лягушка».

• «Лезгинка». Левую руку сложить в кулак, большой палец отставить в сторону, кулак развернуть пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснуться к мизинцу левой. После этого одновременно сменить положение правой и левой рук в течение 6–8 смен позиций. Добиваться высокой скорости смены положений. *Для усложнения выполнения упражнения добавляются движения глаз и языка. Сначала однонаправленные (глаза и язык двигаются в сторону кулачка), затем разнонаправленные (глаза – в сторону кулачка, язык – в сторону ладошки).*

• «Замок». *В последующем возможно выполнение упражнения в парах.*

**5. Когнитивное упражнение «Ритм по кругу».** Дети садятся полукругом. Инструктор отстукивает несложный ритм. Дети внимательно слушают и по команде инструктора его повторяют (по отдельности или все вместе). Когда ритм освоен, дети получают команду: «Давайте прохлопаем этот ритм следующим образом». Каждый по очереди отбивает по одному хлопку из заданного ритма. Слева направо. Когда ритм закончится, следующий по кругу выжидает короткую паузу и начинает сначала. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузу, сделавший лишний хлопок – получает штрафное очко или выбывает из игры. Возможные пути усложнения задачи: удлинение и усложнение ритма, отстукивание ритма каждым игроком обеими руками по очереди и т.д. Детям также могут предлагаться для воспроизведения звуки разной громкости внутри ритмического рисунка, например тихие и громкие.

**6. Функциональное упражнение «Парад».** *Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.* Выполнять стоя. Марширование на счет «раз – два – три – четыре». В первом цикле шагов хлопок руками на счет «раз», во втором – на счет «два», в третьем – на счет «три», в четвертом – на счет «четыре». Раз (хлопок) – два – три – четыре. Раз – два (хлопок) – три – четыре, раз – два – три (хлопок) – четыре. Раз – два – три – четыре (хлопок). Повторить несколько раз.

**7. Функциональное упражнение «Каратист».** *Цель: развитие двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Участники образуют круг, в центре которого полулежит физкультурный обруч. Один из участников встает в обруч и превращается в «каратиста», выполняя резкие движения руками и ногами. Остальные дети вместе с инструктором хором произносят: «Сильнее, еще сильнее...», помогая игроку выплеснуть агрессивную энергию интенсивными движениями.

**8. Функциональное упражнение «Пчелка».** *Цель: развитие двигательного контроля и элиминация импульсивности.* Все участники превращаются в «пчелок», которые летают и громко жужжат. По сигналу инструктора: «Ночь» – «пчелки» садятся и замирают. По сигналу инструктора: «День» – «пчелки» снова летают и громко жужжат.

**9. Релаксация «Шарик».** *Цель: расслабление мышц живота.* Инструктор: «Представьте, что вы надуваете воздушный шар. Положите руку на живот. Надувайте живот, будто это большой воздушный шар. Мышцы живота напрягаются. Это сильное напряжение неприятно! Сделайте спокойный вдох животом так, чтобы рукой почувствовать небольшое напряжение мышц. Плечи не поднимайте. Вдох – пауза, выдох – пауза. Мышцы живота расслабились. Стали мягкими. Теперь легко сделать новый вдох. Воздух сам легко входит внутрь. И выдох свободный, не напряженный! Вот как шарик надуваем! А руку проверяем (вдох). Шарик лопнул, выдыхаем. Наши мышцы расслабляем. Дышится легко... ровно... глубоко...»

## Занятие 9

**1. Растяжка «Травинка на ветру».** Детям предлагается изобразить всем телом травинку (сесть на пятки, руки вытянуть вверх, сделать вдох). Инструктор: «Начинает дуть ветер, и травинка наклоняется до земли (*выдыхая, наклонить туловище вперед, пока грудь не коснется бедер; руки при этом вытягиваются вперед, ладони на полу; не меняя положения туловища, потянуть руки по полу еще дальше вперед*). Ветер стихает, травинка выпрямляется и тянется к солнышку (*на вдохе вернуться в исходное положение, потянуться вверх*)».

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу, скрестив ноги, с прямой спиной (!). Поднять руки вверх над головой с вдохом и опустить вниз



на пол перед собой с выдохом, немного сгибаясь при этом в туловище. Это упражнение хорошо тем, что оно автоматически заставляет ребенка дышать правильно, у него просто нет возможности дышать по-другому.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу. *Усложнение – упражнение выполняется с широко открытым ртом.*

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком.*

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».

• «**Массаж ушных раковин**». Помассировать мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения растереть уши руками.

- «Замок».

**5. Коммуникативное упражнение «Неожиданные картинки».** *Цель: развитие взаимоотношения со сверстниками.* Участники садятся в круг и получают восковые мелки и подписанный лист бумаги. По команде инструктора дети начинают рисовать какую-нибудь картинку, затем по следующей команде передают ее соседу справа. Получают от соседа слева недорисованную картинку и продолжают ее рисовать. Передача недорисованных картинок продолжается до тех пор, пока они не сделают полный круг и дети не получат картинку, которую начали рисовать. Каждый участник имеет возможность увидеть, какой вклад вложен им в каждую картинку. Игру можно оживить музыкальным сопровождением.

**6. Когнитивное упражнение «Визуализация геометрических фигур».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить круг (квадрат, треугольник и т.д.), затем мысленно изменить размер, цвет, форму, вращать вокруг своей оси, отдалить и приблизить фигуру.

**7. Когнитивное упражнение «Перекрестное маршрутирование».** *Цель: развитие межполушарного взаимодействия.* На первом этапе ребенок медленно шагает, попеременно касаясь то правой, то левой рукой противоположного колена (перекрестные движения). Инструктор на этапе освоения упражнения отсчитывает 12 раз в медленном темпе. На втором этапе ребенок также шагает, но уже касаясь одноименного колена (односторонние движения). Также 12 раз. На третьем и пятом этапах – перекрестные движения, на четвертом – односторонние. Обязательное условие – начинать и заканчивать упражнение перекрестными движениями. После того как ребенок освоил данное упражнение под внешний счет, можно предложить выполнить его самостоятельно, считая и контролируя последовательность и переключение с движения на движение.

**8. Функциональное упражнение с правилами «Шалуны».** *Цель: развитие произвольной регуляции.* Инструктор по сигналу (удар в бубен, колокольчик и т.д.) предлагает детям пошалить: бегать, прыгать, кувыркаться. По второму сигналу ведущего все шалости должны прекратиться. Упражнение повторяется несколько раз.

**9. Релаксация «Пляж».** *Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности.* Выполнять лежа. Предложите ребенку закрыть глаза и представить, что он лежит на теплом песке. Ласково светит солнышко и согревает его. Веет легкий ветерок. Он отдыхает, слушает шум прибоя, наблюдает за игрой волн и танцами чаек над водой. Пусть прислушается к своему телу. Почувствует позу, в которой он лежит. Удобно ли ему? Пусть попытается изменить свою позу так, чтобы ему было максимально удобно, чтобы он был максимально расслаблен. Пусть представит себя всего целиком и запомнит возникший образ. Затем нужно потянуться, сделать глубокий вдох и выдох, открыть глаза, медленно сесть и аккуратно встать.

## Занятие 10

**1. Растяжка «Дерево».** Выполнять сидя на корточках. Ребенку предлагается спрятать голову в колени, колени обхватить руками. Это семечко, которое постепенно прорастает и превращается в дерево. Пусть ребенок медленно поднимается на ноги, затем распрямляет туловище, вытягивает руки вверх. Затем нужно напрячь мышцы тела и вытянуть его вверх. Подул ветер: пусть ребенок раскачивает тело, имитируя дерево.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на коленях или на пятках, ноги вместе. Прямые руки расставлены в стороны параллельно полу. Кисти сжаты в кулаки, кроме больших пальцев, вытянутых вонне. С вдохом поворачивать руки большими пальцами вверх, с выдохом – вниз.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение – упражнения выполняются с закрытыми глазами.*

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».
- «Массаж ушных раковин».
- «Замок».

• «**Паровозик**». Правую руку положить на левую надкостную мышцу, одновременно делая 10–12 маленьких кругов согнутой в локтевом суставе левой рукой, плечом вперед, затем столько же назад. Поменять позиции рук и повторить упражнение.

**5. Функциональное упражнение «Что исчезло?».** *Цель: развитие концентрации внимания.* Выполнять сидя на полу. Перед каждым ребенком поочередно раскладываются предметы. Детей просят внимательно посмотреть на них и запомнить. Затем ребенок закрывает глаза, а инструктор убирает один предмет. Задача ребенка – назвать исчезнувший предмет.

**6. Когнитивное упражнение «Фотография».** *Цель: эмоциональное развитие.* Выполнять сидя на полу. Инструктор показывает детям фотографию с изображением человека с определенным настроением. Один из участников должен

воспроизвести заданную ему фразу с интонацией, соответствующей эмоции на фотографии. Необходимо сопроводить высказывание соответствующей мимикой и жестикуляцией. Остальные дети должны оценить правильность выполнения задания.

**7. Когнитивное упражнение «Мельница».** *Цель: развитие межполушарного взаимодействия.* Выполнять стоя. Предложите ребенку делать одновременные круговые движения рукой и ногой. Сначала левой рукой и левой ногой, правой рукой и правой ногой, левой рукой и правой ногой, правой рукой и левой ногой. Сначала вращение выполняется вперед, затем назад, затем рукой вперед, а ногой назад. Выполняйте так, чтобы рука и противоположная нога двигались одновременно с вращением глаз вправо, влево, вверх, вниз. Дыхание произвольное.

**8. Коммуникативное упражнение «Сиамские близнецы».** *Цель: развитие двигательного контроля и навыков взаимодействия со сверстниками.* Дети разбиваются на пары и встают как можно ближе к своему партнеру. Инструктор бинтом обматывает правую руку одного партнера с левой рукой другого. Аналогично соединяются и ноги. Затем детям даются различные задания: пройти по комнате, станцевать, нарисовать рисунок и т.д. Для оживления упражнения одному из партнеров можно завязать глаза.

**9. Релаксация «Огонь и лед».** *Цель: развитие мышечного контроля, элиминация импульсивности.* Упражнение включает в себя попеременное напряжение и расслабление всего тела. Дети выполняют упражнение лежа. По команде инструктора «Огонь!» дети начинают интенсивные движения всем телом. Плавность и степень интенсивности движений каждый ребенок выбирает произвольно. По команде «Лед!» дети застывают в позе, в которой их застыла команда, напрягая до предела всё тело. Инструктор несколько раз чередует обе команды, произвольно меняя время выполнения той и другой.

## Занятие 11

**1. Растяжка «Подвески».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить, что они куклы-марионетки, которые после выступления висят на гвоздиках в шкафу. Педагог: «Представьте себе, что вас подвесили за руку, за палец, за шею, за плечо и т.д. Ваше тело фиксировано в одной точке, всё остальное – расслаблено, болтается». Упражнение выполняется в произвольном темпе, лучше с закрытыми глазами. Педагог следит за степенью расслабленности тела у детей, акцентируя внимание на напряженных местах.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Прямые руки вытянуты вперед или в стороны на уровне плеч, ладони смотрят вниз. С вдохом поднять левую кисть вверх, одновременно опуская правую вниз (движение только в лучезапястном суставе). С выдохом – левая кисть вниз, правая вверх.

**3. Глазодвигательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. То же упражнение выполнять с подключением однонаправленных движений языка (глаза и язык вправо – вдох, пауза, в исходное положение – выдох, пауза, глаза и язык влево – вдох, пауза, в исходное положение – выдох, пауза и т.д.).

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение – упражнения выполняются с закрытыми глазами.*

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».
- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».

• «Рисующий слон». Сест в позу слона. Колени слегка подогнуты. Наклониться головой к плечу. Вытянуть руку вперед и рисовать ею горизонтальную восьмерку (знак бесконечности) большими мазками. Затем повторить то же другой рукой.

**5. Функциональное упражнение «Кто летает?».** *Цель: развитие концентрации внимания.* Дети садятся на полу полукругом, инструктор называет предметы. Если предмет летает – дети поднимают руки, если не летает – руки у детей опущены. Когда инструктор сознательно ошибается, детям необходимо одновременно удержаться и не поднять руку. Ребенок, который не удержался, должен заплатить фант и выкупить его в конце игры, выполнив какое-либо задание.

**6. Когнитивное упражнение «Визуализация перемещений».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить себя в любом месте земного шара. Для этого необходимо ощутить себя легко плывущим над землей, почувствовать тепло солнечных лучей и дуновение ветерка, замечать запахи и звуки.

**7. Коммуникативное упражнение «Сороконожка».** *Цель: развитие навыков взаимодействия со сверстниками.* Участники группы встают друг за другом, держась за талию впереди стоящего. По команде инструктора «сороконожка» начинает двигаться вперед, затем приседает, прыгает на одной ножке, проползает между препятствиями и т.д. Главная задача участников – не разорвать цепочку и сохранить «сороконожку».

**8. Коммуникативное упражнение с правилами «Путаница».** Дети встают в круг и берутся за руки. Водящий должен выйти из комнаты или отвернуться. Не отпуская рук, дети «запутываются» в кругу кто как может. Задача водящего распутать детей в кругу.

**9. Релаксация «Ковер-самолет».** Инструктор: «Мы ложимся на волшебный ковер-самолет; ковер плавно и медленно поднимается, несет нас по небу, тихонечко покачивает, убаюкивая; ветерок нежно обдувает усталые тела, все отдыхают... Далеко внизу проплывают дома, поля, леса, реки и озера... Постепенно ковер-самолет начинает снижение и приземляется в нашей комнате (*пауза*)... Потягиваемся, делаем глубокий вдох и выдох, открываем глаза, медленно и аккуратно садимся».

## Занятие 12

**1. Растяжка «Снеговик».** Выполнять стоя. Ребенку предлагается представить, что он только что слепленный снеговик. Тело должно быть напряжено, как замерзший снег. Пришла весна, пригрело солнце, и снеговик начал таять. Сначала тает и повисает голова, затем опускаются плечи, расслабляются руки и т.д. В конце упражнения ребенок мягко падает на пол и лежит как лужица воды. Необходимо расслабиться. Пригрело солнышко, вода в лужице стала испаряться и превратилась в легкое облачко. Дует ветер и гонит облачко по небу.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Вдыхать левой ноздрей, выдыхая через правую ноздрю. На вдохе представлять, как с воздухом «золотисто-серебристая энергия» проходит через левую ноздрю, левую часть горла, левую часть сердца и желудка и доходит до копчика. При выдохе «желтая больная энергия» выходит через правую часть тела (печень, почки, правую часть сердца, правую часть горла и правую ноздрю). Затем вдыхать правой ноздрей, а выдыхать левой. Циклы повторить по три раза.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами.

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».
- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».
- «Рисующий слон».
- «Сова».

С силой схватить левое плечо правой рукой, головой медленно пересекать среднюю линию тела, поворачивая налево, затем направо. Расслабиться. Сделать три полных цикла дыхания на три поворота головы. Повторить то же для другого плеча. Добавить вокализацию: голова у плеча – вдох, голова на груди – выдох с вокализацией «у-у-х», голова у другого плеча – вдох и т.д.

**5. Функциональное упражнение «Что слышно?».** Цель: развитие концентрации внимания. Выполнять сидя на полу. Инструктор предлагает детям послушать и запомнить то, что происходит в комнате, за дверью, на улице. Затем он просит рассказать, какие звуки они слышали. Можно подсчитать услышанные звуки и выбрать победителя.

**6. Когнитивное упражнение «Визуализация волшебника».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить перед собой доброго и мудрого человека, которому можно задавать любые вопросы. Необходимо внимательно «слушать» ответы волшебника. Он может рассказать необычную историю.

**7. Функциональное упражнение «Рубка дров».** Цель: элиминация агрессии. Выполнять стоя. Каждый участник должен представить себе, что он рубит

дрова из нескольких чурок. Он должен пантомимически поставить чурку на пень, высоко над головой поднять топор и с силой опустить его на чурку. Всякий раз при опускании топора он должен громко выкрикнуть: «Ха!» Затем поставить перед собой следующую чурку и рубить вновь. Через две минуты каждый участник говорит, сколько чурок он разрубил.

**8. Коммуникативное упражнение «Тачка».** Дети разбиваются на пары. Один из партнеров принимает упор лежа, другой берет его за ноги и приподнимает. Первый начинает движение на руках, второй идет за ним, поддерживая его ноги и учитывая скорость движения.

**9. Релаксация «Раскачивающееся дерево».** Выполнять стоя. Предложите ребенку представить себя каким-нибудь деревом. Корни – это ноги, ствол – туловище, крона – руки и голова. Начинает дуть ветер, и дерево плавно раскачивается – наклоняется вправо и влево (3–5 раз), вперед и назад. Во время выполнения движений необходимо стремиться соблюдать ритмичность дыхания. В результате выполнения упражнения усиливается деятельность внутренних органов, улучшается эластичность легких, особенно нижних отделов, и кровообращение головного мозга.

## Занятие 13

**1. Растяжка «Кошка».** Каждый участник должен встать на четвереньки, опираясь на колени и ладони. На каждый шаг правой руки и левой ноги делать вдох, отводить голову назад, прогибать позвоночник вниз. На каждый шаг левой руки и правой ноги делать выдох, шипеть, опускать подбородок к груди, выгибать спину вверх.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Глубоко вдохнуть. Руки медленно поднять через стороны вверх. Задержать дыхание на вдохе. Выдохнуть с открытым сильным звуком «а-а-а». Руки медленно опустить. Вдохнуть. Руки медленно поднять до уровня плеч через стороны. Задержать дыхание. Медленно выдохнуть с сильным звуком «о-о-о», обнять себя за плечи, опустив голову на грудь. Медленно и глубоко вдохнуть. Руки поднять до уровня груди. Задержать дыхание. Медленно выдохнуть с сильным звуком «у-у-у». Руки опустить вниз, голову на грудь.

**3. Глазодвигательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Голова фиксирована. Выполнять движения глаз по траектории лежащей восьмерки: на расстоянии вытянутой руки, на расстоянии локтя и около переносицы. Упражнение выполняется с подключением дыхания, однонаправленных и разнонаправленных движений языка:

– глаза и язык вправо по траектории лежащей восьмерки: вдох – пауза – в исходное положение – выдох – пауза;

– глаза и язык влево по траектории лежащей восьмерки: вдох – пауза – в исходное положение – выдох – пауза;

– глаза вправо по траектории лежащей восьмерки, язык влево: вдох – пауза – в исходное положение – выдох – пауза;

– глаза влево по траектории лежащей восьмерки, язык вправо: вдох – пауза – в исходное положение – выдох – пауза.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение – на каждое движение пальцем или рукой ребенок должен вслух произносить «хве».*

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».

*Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами.*

- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».
- «Рисующий слон».
- «Сова».

**5. Функциональное упражнение «Считалочки-бормоталочки».** *Цель: развитие концентрации внимания.* Выполнять сидя на полу. Инструктор просит детей повторить фразу: «Идет бычок, качается». Они должны несколько раз подряд произнести эту фразу. В первый раз они произносят вслух все три слова, во второй раз они произносят вслух только слова «идет бычок», а слово «качается» произносят про себя, хлопая при этом один раз в ладоши. В третий раз они произносят вслух только слово «идет», а слова «бычок, качается» произносят про себя, сопровождая каждое слово хлопком в ладоши. В четвертый раз дети произносят все три слова про себя, заменяя их тремя хлопками.

Итак, это выглядит следующим образом:

1. Идет бычок, качается.
2. Идет бычок (хлопок).
3. Идет (хлопок) – (хлопок).
4. (Хлопок) – (хлопок) – (хлопок).

Возможные варианты считалочек-бормоталочек:

1. Ехал грека через реку.
2. Ехал грека через (хлопок).
3. Ехал грека (хлопок) – (хлопок).
4. Ехал (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).
5. (Хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).

1. Подарил – утенку – ежик – пару – кожаных – сапожек.
2. Подарил – утенку – ежик – пару – кожаных – (хлопок).
3. Подарил – утенку – ежик – пару – (хлопок) – (хлопок).
4. Подарил – утенку – ежик – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).
5. Подарил – утенку – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).

6. Подарил – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).

7. (Хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок) – (хлопок).

**6. Коммуникативное упражнение с правилами «Животные».** Дети встают в круг. Инструктор каждому участнику шепотом на ушко говорит название какого-либо животного: собака, корова и т.д. Название животного держится в секрете. Дети закрывают глаза и «превращаются» в это животное, издавая соответствующие звуки: гав-гав, му-му, мяу-мяу и т.д. Дети должны медленно передвигаться по комнате и прислушиваться к голосам всех «животных», объединяясь в родственные группы. Нашедшие друг друга «собаки», «коровы», «кошки» берутся за руки и передвигаются вместе. Во время выполнения упражнения глаза должны оставаться закрытыми.

**7. Функциональное упражнение «Тух-тиби-дух».** *Цель: элиминация агрессии.* Дети произносят заклинание против плохого настроения, обид и разочарований. Они, не разговаривая, хаотично двигаются по комнате и, останавливаясь напротив одного из участников, должны сердито произнести волшебное слово «тух-тиби-дух». Другой участник может промолчать или трижды произнести волшебное слово «тух-тиби-дух». После этого продолжать движение по комнате, время от времени останавливаясь перед кем-нибудь и сердито произнося волшебное слово. Важно говорить его не в пустоту, а определенному человеку, стоящему напротив. Через некоторое время дети не смогут не смеяться.

**8. Функциональное упражнение «Танцы-противоположности».** *Цель: элиминация агрессии и импульсивности.* Участники разбиваются на пары. Под ритмичную музыку один ребенок в паре изображает грустный танец, другой – веселый. Через одну-две минуты участники меняются ролями. Затем предлагаются другие пары чувств: смелый – трусливый, спокойный – агрессивный, злой – добрый.

**9. Релаксация «Море».** Выполнять сидя на полу или стоя. Ребенок вместе с инструктором рассказывает историю и сопровождает ее соответствующими движениями: «На море плещутся волны маленькие и большие (сначала одной, а затем другой рукой в воздухе рисует маленькие волны; руки сцеплены в замок – рисует в воздухе большую волну). По волнам плывут дельфины (совершает синхронные волнообразные движения всей рукой вперед). Они сначала вместе, а потом по очереди ныряют в воду – один нырнул, другой нырнул (совершает поочередные волнообразные движения рук). За ними плывут их дельфинята (руки согнуты в локтях, прижаты к груди, кисти рук выполняют синхронные волнообразные движения вперед). Они ныряют вместе и по очереди (выполняют одновременные и поочередные волнообразные движения кистями рук). Вот так двигаются их хвостики (каждый палец поочередно совершает волнообразные движения). Вместе с дельфинами плавают медузы (руки, сжатые в кулаки, резко разжимаются). Все они танцуют и смеются (вращение рук в лучезапястных суставах).

## Занятие 14

**1. Растяжка «Половинка».** Выполнять сидя на полу.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Вдыхать левой ноздрей, выдыхать через правую. На вдохе представлять, как с воздухом «золотисто-серебристая энергия» проходит через левую ноздрю, левую часть горла, левую часть сердца и желудка и доходит до копчика. При выдохе «желтая больная энергия» выходит через правую часть тела (печень, почки, правую часть сердца, правую часть горла и правую ноздрю). Затем вдыхать правой ноздрей, а выдыхать левой. Циклы повторить по три раза.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение* – на каждое движение пальцем или рукой ребенок должен произносить «хве» и «фи», чередуя их.

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».

*Усложнение* – упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами.

- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».
- «Рисующий слон».
- «Сова».

**5. Когнитивное упражнение «Визуализация водопада».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить водопад. Необходимо рассмотреть высокое голубое небо, яркое солнце, детали горных порогов и огромную лавину воды. При этом тело должно почувствовать прохладу горной воды, тысячи мельчайших брызг на лице и запах свежести. Уши могут услышать шум падающей воды и стук камней.

**6. Коммуникативное упражнение с правилами «Хвасталки».** Дети садятся в круг и начинают рассказывать о своих успехах и достижениях в любой сфере. Обязательное условие упражнения – рассказывать не всей группе в целом, а одному конкретному человеку, так как для этого требуется больше мужества. Участник упражнения, которому рассказали «хвасталку», должен сказать: «Я рад за тебя!» – и поделиться своими достижениями со следующим участником игры.

**7. Функциональное упражнение «Шалуны».** *Цель: развитие двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Инструктор по сигналу (удар в бубен, колокольчик и т.д.) предлагает детям пошалить: бегать, прыгать, кувыркаться. По второму сигналу ведущего все шалости должны прекратиться. Упражнение повторяется несколько раз.

**8. Коммуникативное упражнение «Компас».** *Цель: элиминация импульсивности и развитие навыков взаимодействия со сверстниками.* Дети выстраиваются друг за другом «паровозиком» и кладут руки на плечи впереди идущего. Глаза должны быть закрыты. Ведущий – «компас» идет самый первый с открытыми глазами по комнате, меняя направление. Он должен так вести группу, чтобы все находились в безопасности. Успешность выполнения упражнения зависит от каждого участника. В роли ведущего поочередно могут быть все играющие. В конце упражнения обсуждаются ощущения детей в роли ведущего и в роли ведомого.

**9. Релаксация «Парусник».** Детям предлагается изобразить своим телом лодку с парусом: встать на колени, носочки оттянуть, пальцами ног касаться друг друга, пятки несколько развести. Сесть на пятки или между ними. Пальцы рук сплести в замок за спиной. Инструктор: «Подул ветерок, и парус расправился, надулся (*на выдохе, не расцепляя рук, выпятив грудь, свести лопатки, голову откинуть назад*). Ветер утих, и парус сник (*на выдохе голову опустить как можно ниже, плечи вперед так, чтобы спина стала круглой*)».

*Усложнение* – ребенок фиксирует руки, например, под пальцами ног, на подошвах или на пятках. Можно также изобразить большой парусник, на вдохе поднимаясь с пяток на колени.

*Усложнение* – ребенок фиксирует руки, например, под пальцами ног, на подошвах или на пятках. Можно также изобразить большой парусник, на вдохе поднимаясь с пяток на колени.

## Занятие 15

**1. Растяжка «Лучики».** Выполнять сидя на полу.

**2. Дыхательное упражнение.** Выполнять сидя на полу. Выдохнуть, закрыть глаза. Вдохнуть, закрыть глаза. Продолжать, выдыхая при свете, вдыхая в темноте. Пусть ваши глаза полностью расслабятся, когда они закрыты. Открыть глаза и поморгать. Каждый раз, открывая глаза, отмечать то, что видите, – все изгибы и формы, линии и углы. Сначала попробуйте замечать только темное, затем – только светлое.

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. *Усложнение* – на каждое движение пальцем или рукой ребенок должен произносить «хве» и «фи», чередуя их.

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».

*Усложнение* – упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами.

- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».
- «Рисующий слон».
- «Сова».

**5. Функциональное упражнение «Птенцы».** *Цель: развитие концентрации внимания и навыков совместной деятельности.* Участники садятся в круг.

Выбираются птица-мама, птица-папа, которые ухаживают за дверью. Затем выбирают пять птенцов. Все опускают головы на руки вниз. Птицы-родители приглашаются в круг. Один из птенцов тихим тонким голосом пищит, не поднимая головы. Остальные дети сидят очень тихо. Задача птиц-родителей определить пищущего птенца. Этот птенец может поднять голову. Так продолжается до тех пор, пока все птенцы не будут найдены. При повторе игры можно обыгрывать других зверей, например котят, ягнят и т.д.

**6. Когнитивное упражнение «Визуализация волшебной восьмерки».** Выполнять сидя на полу. Детям предлагается представить лежащую восьмерку, которая располагается внутри головы и тянется от уха до уха. Необходимо мысленно следить глазами по траектории восьмерки.

**7. Когнитивное упражнение «Зашифрованное предложение».** Цель: формирование произвольности, слухоречевой памяти и межполушарного взаимодействия. Выполнять сидя на полу. Для запоминания даются короткие предложения, например: «Дети играли во дворе». Детям предлагается зашифровать предложение, добавляя через каждый слог вставку «хве»: «Де(хве)ти(хве)иг(хве)ра(хве)ли(хве)во(хве)дво(хве)ре(хве)».

**8. Коммуникативное упражнение с правилами «Принц на цыпочках».** Дети садятся в круг. Принц на цыпочках (принцесса на цыпочках) тихими неслышными шагами подходит к одному из участников группы, легко дотрагивается до кончика носа и направляется к следующему. Тот, до чьего носа дотронулся принц, должен так же бесшумно следовать за ним. Он становится членом королевской свиты и должен держаться с королевским достоинством, спокойно и элегантно. Королевская свита будет увеличиваться, пока в нее не войдут все участники упражнения. В этот момент принц оборачивается к своей свите, раскрывает руки и говорит: «Благодарю вас, господа!» После чего все возвращаются на свои места.

**9. Релаксация «Потянулись – сломались».** Выполнять стоя, руки и всё тело устремлены вверх, пятки от пола не отрывать. Инструктор: «Тянемся, тянемся вверх, выше и выше. Мысленно отрываем пятки от пола, чтобы стать еще выше (реально пятки на полу). А теперь наши кисти как бы сломались, безвольно повисли. Теперь руки сломались в локтях, в плечах, упали плечи, повисла голова, сломались в талии, подогнулись колени, упали на пол. Лежим расслабленно, безвольно, удобно. Прислушайтесь к себе. Осталось ли где-нибудь напряжение? Сбросьте его». Во время выполнения упражнения следует обратить внимание детей на два момента:

- показать разницу между выполнением команды «опустить кисти» и «сломались в кистях» (расслабление кистей достигается только во втором случае);
- когда дети лежат на полу, педагог должен обойти каждого из них и проверить, полностью ли расслаблено его тело, указать места зажимов.

## Занятие 16

**1. Растяжка «Звезда».** Выполнять сидя на полу. Это упражнение выполняется в позе «звезды». Ребенку предлагается изобразить своим телом «звезду», слегка разведя руки и ноги, а затем – выполнить растяжки. Ребенок должен выполнить сначала линейные, а затем диагональные (реципрокные) растяжки. При этом одновременно растягиваются сначала правая рука и левая нога, а потом левая рука и правая нога.

**2. Дыхательное упражнение «Очищающее дыхание».** Инструктор: «Сядьте, выпрямившись, на стул, спину держите прямо. Положите руки на колени так, чтобы ладони смотрели на потолок. Теперь мысленным взором посмотрите в центр своей груди. Когда вы вдыхаете, представьте себе, что ваш выдох в виде дыма долетает до дверей комнаты. А когда вы вдыхаете, то представьте себе, что вдыхаете голубое небо (солнечный свет и т.д.). Можно выдыхать свое беспокойство, страх, напряжение. А вдыхать спокойствие, уверенность, легкость. Вдох – пауза, выдох – пауза».

**3. Глазодвигательное упражнение.** То же. Выполнять сидя на полу.

**4. Упражнения для развития мелкой моторики рук.** Выполнять сидя на полу. Усложнение – на каждое движение пальцем или рукой ребенок должен произносить «хве» и «фи», чередуя их.

- «Волна».
- «Лягушка».
- «Лезгинка».
- «Змейка».

Усложнение – упражнения выполняются с легко прикушенным языком и закрытыми глазами.

- «Массаж ушных раковин».
- «Паровозик».
- «Рисующий слон».
- «Сова».

**5. Когнитивное упражнение «Пуантизм».** Цель: формирование тактильных ощущений, элиминация агрессии. Выполнять сидя на полу. Детям предлагаются чистые листы бумаги, гуашевые краски, свобода творчества и возможность рисовать пальцами обеих рук без использования кисточек. Для каждого пальца правой и левой рук выбирается свой цвет краски. Рисунок можно начать одной рукой, затем продолжить другой и обеими одновременно.

**6. Коммуникативное упражнение «Мост дружбы».** Инструктор просит детей по желанию образовать пары, придумать и показать какой-нибудь мостик (при помощи рук, ног, туловища), например, соприкоснувшись головами или ладонками. Затем он спрашивает, кто из детей хотел бы «построить» мостик втроем, вчетвером и т.д., до тех пор, пока будут находиться желающие. Заканчивается упражнение тем, что все берутся за руки, поднимают руки вверх, изображая «мост дружбы».

**7. Коммуникативное упражнение «Распускающийся бутон».** *Цель: развитие навыков совместной деятельности и двигательного контроля, элиминация импульсивности.* Участники разбиваются на группы по пять человек, садятся на пол и берутся за руки. Необходимо всем вместе, не отпуская рук, встать на ноги и превратиться в распускающийся бутон. Для этого дети должны отклониться назад, крепко держа друг друга за руки. Очень важно, чтобы группа была хорошо сбалансирована. Для усложнения упражнения можно попробовать составлять бутоны большего размера.

**8. Релаксация «Росток».** Дети сидят на корточках в кругу, голову нагнув к коленям и обхватив их руками. Инструктор: «Представьте себе, что вы маленький росток, только что показавшийся из земли. Вы растете, постепенно выпрямляясь, раскрываясь и устремляясь вверх. Я буду помогать вам расти, считая до пяти. Постарайтесь равномерно распределить стадии роста». В начале освоения этого упражнения на каждый счет детям называется часть тела, которая активизируется в данный момент при абсолютной пассивности, расслабленности других: «один» – медленно выпрямляются ноги, «два» – ноги продолжают выпрямляться и постепенно расслабляются руки, висят, как тряпочки, «три» – постепенно выпрямляется позвоночник (от поясницы к плечам), «четыре» – разводим плечи и выпрямляем шею, поднимаем голову, «пять» – поднимаем руки вверх, смотрим вверх, тянемся к солнышку. Усложняя в будущем это упражнение, педагог может увеличивать продолжительность «роста» до 10–20 «стадий». После этого упражнения полезно сразу перейти к упражнению «Потянулись – сломались».

## Технология коррекции звукопроизношения у детей с детским церебральным параличом

*А.В. Коротаева, логопед социально-реабилитационного отделения краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Социально-оздоровительный центр «Жарки»*

Речь – это способ общения и взаимодействия между людьми, способность выразить свои мысли и чувства. Так как человек представляет собой своеобразный мир со своими знаниями и представлениями, то для него необходимо уметь передать эти знания и представления другим людям. Речь не является врожденной способностью человека, она формируется у ребенка постепенно, вместе с его ростом и развитием. Своевременное овладение правильной, чистой речью имеет важное значение для формирования полноценной личности.

Речь развивается через движения и при социальном контакте, а ее фундамент закладывается на первом году жизни. Если ребенок страдает нарушением сенсомоторной сферы, то прежде всего изменяются процессы артикуляции, звукопроизношения, управление мимикой лица и жестами, кинестетическое восприятие, контроль за дыханием и передвижениями. Исчезает возможность у детей самостоятельно реализовать себя в окружающем мире. Всё это оказывает непосредственное влияние на ограничение речевой деятельности и психического развития в целом.

У детей с детским церебральным параличом (далее – ДЦП) не только замедляется, но и патологически искажается процесс формирования речи. Задержка речевого развития отличается уже с доречевого периода. Обычно доречевого период ребенка с ДЦП затягивается на два-три года.

В результате нарушения функций артикуляционного аппарата недостаточно развита прежде всего фонетическая сторона речи, стойко нарушено произношение звуков. На начальном этапе речевого развития многие звуки отсутствуют, в дальнейшем часть из них произносится искаженно либо заменяются близкими по артикуляции, что приводит к общей невнятности речи.

Логопедическая классификация основана на принципе понятности речи для окружающих и включает в себя четыре степени:

- **первая** (стертая дизартрия) – дефекты звукопроизношения могут быть выявлены только логопедом при специальном обследовании;
- **вторая** – дефекты звукопроизношения заметны окружающим, но в целом речь остается понятной;
- **третья** – понимание речи ребенка доступно только близкому окружению и частично посторонним людям;
- **четвертая** – речь отсутствует или не понятна даже близким людям.

Существует две классификации нарушения речи: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

### ***Клинико-педагогическая классификация нарушения речи***

#### ***Нарушение устной речи:***

- нарушение фонационного оформления речи (афония, дисфония);
- брадилалия – патологическое замедление речи;
- тахилалия – патологическое ускорение речи;
- заикание – нарушение темпо-ритмической стороны речи;
- дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
- дизартрия – нарушение звукопроизношения при нарушении артикуляционной моторики;
- алалия – недоразвитие или полное отсутствие речи, обусловленное органическим поражением речевых зон;
- афазия – неспособность говорить.

У детей с ДЦП расстройства речи особенно проявляются в звукопроизводительной стороне, что часто связано с поражением общей речевой моторики. Нарушения проявляются в виде пропусков, искажений и замен звуков, различных нарушений голоса.

Наиболее часто (от 65 до 80%) случаев у детей с ДЦП возникает дизартрия (органическое поражение центральной нервной системы (далее – ЦНС), которое происходит во внутриутробном, родовом или раннем периоде развития ребенка (обычно до двух лет).

#### ***Характеристика речевых нарушений при ДЦП***

Нарушения артикуляционной моторики, т.е. нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого неба, щек), проявляются в паретичной, спастичной форме или дистонии.

1. Паретичность (вялость) мышц органов артикуляционного аппарата. Рот не удерживает положения закрытого, язык вываливается, губы вялые.
2. Спастичность (напряжение) – мышцы артикуляционного аппарата твердые, напряженные. Верхняя губа прижата к деснам. Многие дети не могут сделать упражнение «трубочка» – вытянуть губы вперед или растянуть в улыбке.
3. Мышечная дистония – тонус мышц, меняется с низкого к повышенному.
4. Гиперкинезы – тремор языка (дрожание).
5. Дивагация – отклонение языка в сторону от средней линии. Иногда при больших нагрузках язык может синеть.
6. Гиперсаливация – слюнотечение.

Нарушение воспроизведения звуков при ДЦП связано с нарастанием тонуса мышц в мускулатуре, которая отвечает за речь. По этой причине дизартрия при ДЦП становится более выраженной. Нарастание тонуса в речевой мускулатуре связано с тем, что все движения делаются с приложением усилий.

Речевое отставание усиливается еще и из-за других факторов – речевые отделы в коре головного мозга формируются позднее, пребывание в ограничен-

ном пространстве, также ограничения свободы действия и передвижения, недостаточное общение со сверстниками негативно влияет на ребенка.

Существует определенная связь между степенью поражения двигательной способности ребенка и характером дизартрии. Ведь при самой тяжелой форме ДЦП, при которой ребенок с трудом двигает верхними и нижними конечностями, у большинства детей наблюдается дизартрия или анартрия (неспособность разговаривать).

В связи с нарушением двигательных речевых мышц (парез или паралич) неправильно звучат все звуки. Наблюдается ослабленность кинестетики (мышечного чувства), при которой речевые органы не принимают достаточно усилий для правильного образования звуков, нарушается звукопроизношение. Ребенок с трудом произносит звуки. Страдает мелодичность, интонация речи. Возникают проблемы с темпом и ритмичностью разговора. Затрудняется дыхание при разговоре. Звучание голоса и артикуляционная моторика нарушены.

При нарушении координации движения речь медленная, прерывистая, монотонная. Кроме того, ребенок может слабо или даже неправильно ощущать положения языка, губ, что значительно затрудняет развитие правильного звукопроизношения. Самые тяжелые речевые расстройства имеют место в случаях осложнения церебрального паралича, дефектов слуха, тяжелых нарушений зрения.

#### ***Дыхательные нарушения***

Дыхательные нарушения происходят из-за того, что дыхательные мышцы управляются ЦНС (мозгом), которые ею поражены. Нарушения дыхания – это глубина, ритм. Вдох недостаточно глубокий и сокращенный, слабый выдох, носовое дыхание может наблюдаться даже при открытом рте.

#### ***Голосовые нарушения***

Голосовые нарушения происходят из-за нестабильного тонуса мышц, что приводит к недостаточной подвижности гортани, небных, голосовых, губных и языковых мышечных тканей. Голос получается слишком слабый, тихий, с недостаточным выраженным тембром.

Гиперкинезы (тремор) в мышцах осуществляется самопроизвольными движениями, которые не контролируются сознанием. Это не позволяет образовываться звукам обычным путем.

Нарушения в речевом аппарате ведет к трудностям в пережевывании пищи. Может быть нарушена координация между процессом приема пищи и процессом дыхания.

При дизартрии также наблюдаются вегетативные расстройства (глотания, слюнотечение и др.) и нарушено произношение. Специфическими чертами нарушения звукопроизношения при дизартрии служат стойкость дефекта и трудность их преодоления, а также необходимость более длительного периода автоматизации звуков речи.

#### ***Основные направления коррекционно-педагогической работы:***

- нормализация состояния и функционирования органов артикуляции посредством логопедического массажа;



- артикуляционная гимнастика;
- развитие зрительного и слухового восприятия;
- развитие эмоциональных реакций;
- развитие движений руки и действий с предметами.

### Формирование этапов развития понимания речи

Коррекция нарушенного произношения проводится поэтапно и последовательно.

**1. Подготовительный этап.** Формирование точных движений органов артикуляции:

– с помощью *логопедического массажа*. Логопедический массаж – это стимулирование и активизация мышечного тонуса. Укрепление мимической мускулатуры, формирование тактильных ощущений, развитие речи;

– с помощью *пальчикового массажа*. Поражение рук ведет к нарушению развития движений речевых органов человека. Работа пальцами рук оказывает стимулирующее действие на развитие головного мозга, что, в свою очередь, ускоряет речевое развитие детей;

– с помощью *артикуляционной гимнастики*. Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе.

Цель артикуляционной гимнастики – отработка определенных положений органов артикуляционного аппарата (мышц лица, языка, губ, мягкого неба, щек), необходимых для правильного произношения звуков родного языка; развитие подвижности, точности, координированности, дифференцированности движений органов артикуляционного аппарата.

Благодаря своевременным занятиям артикуляционной гимнастикой и упражнениями по развитию речевого слуха некоторые дети сами могут научиться говорить чисто и правильно, без помощи специалиста. Дети со сложными нарушениями звукопроизношения смогут быстрее преодолеть свои речевые дефекты. Артикуляционная гимнастика очень полезна также детям с правильным, но вялым звукопроизношением, про которых говорят, что у них каша во рту. Надо помнить, что четкое произношение звуков является основой при обучении письму на начальном этапе.

Существует два вида артикуляционной гимнастики:

- *пассивная* – взрослый выполняет движения за ребенка;
- *активная* – ребенок самостоятельно выполняет упражнения.

Пассивные движения постепенно переводятся в пассивно-активные, затем и в активные. У детей со стертой формой дизартрии тонус мышц артикуляционного аппарата в норме. Нарушено только звукопроизношение некоторых звуков. Поэтому с такими детьми мы проводим активную артикуляционную гимнастику. Ребенок может сам выполнять движения языком, губами, надувать и втягивать щеки.

Активная артикуляционная гимнастика проводится перед зеркалом. Ребенок сам контролирует правильность выполнения упражнений. Дети младшего возраста

делают гимнастику по картинкам или видеороликам. Так как они не умеют еще себя контролировать, то логопед следит за правильностью их выполнения.

### Этапы проведения артикуляционной гимнастики:

- 1) объяснение педагогом хода выполнения упражнения;
- 2) демонстрация образца выполнения упражнения педагогом;
- 3) совместное выполнение упражнения педагогом и ребенком;
- 4) коррекция выполнения упражнения педагогом;
- 5) самостоятельная коррекция выполнения упражнения ребенком;
- 6) самостоятельное правильное выполнение упражнения ребенком.

Так как у детей с дизартрией более сильно нарушен тонус мышц речевого аппарата, то они не в состоянии делать самостоятельно артикуляционную гимнастику. Поэтому мы прибегаем к пассивной артикуляционной гимнастике.

Любое упражнение, предлагаемое ребенку, преследует определенную цель и предназначено для тренировки определенных групп мышц, для подготовки к постановке определенного звука.

Каждому отдельному движению соответствует определенное упражнение. Исходя из названного критерия выбора упражнений, для одного звука в среднем можно использовать до 10 упражнений. Из-за того, что у детей с ДЦП чаще всего мышцы языка, губ и щек слабые, им очень трудно выполнять упражнения на подъем языка, на переключаемость языка из стороны в сторону. Они не могут вытянуть губы в «трубочку» или растянуть в улыбку.



Мы используем нетрадиционные методы артикуляционной гимнастики. Предлагаем работать с конфетами, сушками, хлебными палочками. Чтобы ребенку легче было поднять язык вверх или опустить вниз, развести в стороны, можно капнуть по очереди на верхнюю или нижнюю губу, в уголки рта, (варенье, сладкий

сироп или мед). Попросить ребенка слизать с губ языком. Также можно использовать «Чупа-чупс».





Для того чтобы ребенок научился держать язык «острой иголочкой», используем сушки. А для фиксации языка вверху или внизу используем хлебные палочки. Для упражнения «чашечка» ребенку кладут маленькую конфетку на язык и просят ее удержать, при этом язык нужно округлить в виде чашечки.

Также есть упражнения для губ. Ребенок вытягивает губы, чтобы коснуться «Чупа-чупса». Для того чтобы ребенок научился втягивать щеки, мы используем трубочку и конфетку. Ребенок через трубочку втягивает конфетку и пытается удержать ее в таком положении какое-то время. Такие упражнения хорошо использовать в домашних условиях.



### **Работа над речевым дыханием**

При работе над речевым дыханием формируется направленная воздушная струя. Необходимо делать общие дыхательные упражнения на речевой выдох. Сначала можно упражнения делать под счет или музыку, затем добавляются слоги, слова, фразы.

### **Основные правила дыхательной гимнастики:**

1. Нельзя переутомлять ребенка.
2. Следить, чтобы не напрягал плечи, шею и не принимал неверную позу.
3. Следует концентрировать внимание ребенка на ощущениях от движения диафрагмы, межреберных мышц и мышц нижней части живота.
4. Все дыхательные движения должны быть плавными.
5. Дыхательная гимнастика проводится до еды в проветренном помещении.

### **Развитие мелкой моторики**

Мелкая моторика – это точные и тонкие движения пальцев рук. На всех этапах жизни ребенка движения рук играют важнейшую роль. Работа пальцев активизирует речевые зоны коры головного мозга.

На основании многочисленных наблюдений и исследований выявлена такая закономерность: если движения пальцев рук ребенка соответствует возрасту, то и речевое развитие в пределах нормы; если развитие мелкой моторики отстает, то задерживается и речевое развитие.

Развитие мелкой моторики осуществляется с помощью предметно-практической деятельности (шнуровка, лепка, мозаика).

### **Развитие фонематических процессов**

Очень важным моментом в подготовке к постановке нарушенных звуков у ребенка является работа с опорными звуками. Отрабатывая опорные звуки, сходные по артикуляции (месту и способу образования) с нарушенным звуком, мы уже на подготовительном этапе добиваемся их четкого произношения в слогах, словах, фразах. В дальнейшем это поможет ребенку произнести нарушенный звук уже на подготовительном этапе, пропустив этап постановки. Что, в свою очередь, способствует быстрой и успешной автоматизации нарушенного звука.

**2. Этап формирования произносительных умений и навыков.** На данном этапе осуществляется:

- постановка звука;
- объединение отработанных на подготовительном этапе положений и движений органов артикуляции;
- создание артикуляционной базы данного звука;
- добавление воздушной струи и голоса для постановки звонких и сонорных звуков;
- отработка изолированного звука;
- автоматизация звука;
- дифференциация звука.

### **3. Этап формирования коммуникативных умений и навыков.**

На этапе дифференциации звука используются разнообразные приемы различения звуков:

- прием фонематического анализа (выделение звука на фоне слова, определение положения звука по отношению к другому звуку);
- фонематический синтез (составление слов из заданной последовательности, составление слов с заданным количеством звуков);
- фонематические представления;
- прием связи звука и буквы.

При постановке различных групп звуков выделяют три способа:

- по подражанию (имитативный);
- механический;
- смешанный.

*Имитативный* – основан на сознательных попытках ребенка найти артикуляцию, позволяющую произнести звук, соответствующий услышанному от логопеда.

*Механический* – основывается на внешнем, механическом воздействии на органы артикуляции специальными зондами или шпателем.

*Смешанный* – используется зонд при определенном положении языка.

Планирование занятий составляется таким образом, чтобы коррекционная работа осуществлялась над речевыми системами в целом (в каждое занятие включаются задачи на развитие фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя речи).

За период пребывания детей в реабилитационном центре «Жарки» (в течение 21 дня) они посещают восемь логопедических занятий.

Результатом проводимой работы является стимуляция и активизация мышечного тонуса, отработка определенных положений органов артикуляционного аппарата, постановка и автоматизация звуков у детей с ДЦП.

Так как у детей с дизартрией работа над постановкой и автоматизацией звуков осуществляется в более длительные сроки, чем у здоровых детей, необходима помощь со стороны родителей. При их активном участии в преодолении речевых дефектов дает более быстрые и успешные результаты.

Из 10 человек с дизартрией положительная динамика наблюдается примерно у половины детей. Четкость речи, улучшилось звукопроизношение. Установился и автоматизировался определенный звук. Используемые методики показали свою эффективность в коррекции звукопроизношения.

## Технология ДАС-БОС-тренинга

*Л.Ю. Хомыженко, психолог социально-реабилитационного отделения краевого государственного автономного учреждения социального обслуживания «Социально-оздоровительный центр «Жарки»*

Психологическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям является важным звеном в системе реабилитации. Основная цель психологического сопровождения – это гармонизация личностного и интеллектуального потенциала, коррекция имеющихся нарушений в психофизическом развитии.

Современный взгляд на проблему немедикаментозной коррекции нарушений в психофизическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает комплексный подход, включающий технологию биологической обратной связи (далее – БОС).

**БОС – это:**

- уникальная технология, основанная на применении электронной и компьютерной аппаратуры;
- современный высокоэффективный немедикаментозный метод реабилитации;
- метод, обеспечивающий совершенную работу организма и защищающий от болезней;
- избавление от чувства тревожности, нервозности, эмоциональной нестабильности, стресса и депрессии;
- овладение навыками саморегуляции.



ДАС-БОС – обучение человека навыку диафрагмально-релаксационного дыхания (далее – ДРД) с помощью оригинальной методики биоуправления по дыхательной аритмии сердца с целью нормализации деятельности кардиореспираторной системы и установления баланса симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы.

Метод ДРД при помощи БОС – это особый метод дыхания, при котором диафрагма работает эффективно, а газообмен становится оптимальным.

В качестве регистрируемого и управляемого параметра используется дыхательная аритмия сердца (далее – ДАС) – разница пульса на вдохе и выдохе. Она возникает как результат влияния фаз дыхания на частоту сердечных сокращений (далее – ЧСС). На вдохе сердце работает быстрее и величина пульса возрастает. На выдохе ЧСС снижается. Величина ДАС зависит от возраста. Чем старше человек, тем ниже его ДАС. Величина ДАС постоянно колеблется в зависимости от физического и психического состояния человека.

#### **Преимущества технологии ДАС-БОС-тренинга:**

- индивидуальный объективный подход в работе с клиентом;
- включение резервных и компенсаторных возможностей организма человека;
- постоянный объективный контроль во время формирования навыка ДРД с максимальной ДАС (нового дыхательного стереотипа) и нового функционального состояния клиента;
- более быстрое, надежное и устойчивое формирование навыка ДРД с максимальной ДАС;
- создание нового оптимального гомеостаза и физиологического фона (функционального состояния) организма человека для формирования новых здоровых навыков;
- возможность своевременной коррекции и устранения ошибок во время формирования ДРД с максимальной ДАС;
- возможность получения результатов сеанса БОС в виде графиков, таблиц, диаграмм с физиологическими параметрами человека.

Эффект оздоровления достигается индивидуально у каждого ребенка за 10–14 занятий, проводимых не менее двух раз в неделю.

#### **Цель сеансов ДАС-БОС:**

- сформировать диафрагмально-релаксационный тип дыхания (увеличение ДАС, уменьшение количества дыханий в минуту у взрослых до 5–8, у детей до 9–11, снижение ЧСС);
- контроль уровня собственного здоровья;
- использование сформированного навыка в повседневной жизни (без БОС) для: снятия психоэмоционального напряжения, вызванного стрессовыми факто-

рами; профилактики и лечения заболеваний органов дыхания, сердца, сосудов; общего укрепления организма.

#### **Задачи:**

- активизация резервных возможностей организма;
- обучение человека навыкам самоконтроля и саморегуляции;
- обучение человека новому навыку;
- воспроизведение нового навыка в различных стрессовых ситуациях.

#### **Область применения ДАС-БОС-тренинга:**

- хроническая усталость, нарушение сна, снижение работоспособности;
- проявления психоэмоционального перенапряжения;
- расстройства со стороны вегетативного отдела нервной системы;
- психосоматические заболевания;
- коррекция нарушений в поведении (гиперактивность у детей с пониженной способностью к усидчивости, концентрации внимания, не умеющих строить социальные контакты).

**Целевая аудитория:** дети-инвалиды, дети с ОВЗ.

#### **Противопоказания к применению ДАС-БОС:**

- возраст менее пяти лет;
- нарушения волевой сферы, интеллекта;
- выраженные нарушения психики;
- органическое поражение головного мозга;
- соматические заболевания в фазе обострения;
- нарушения сердечного ритма и проводимости сердца, наличие кардиостимулятора;
- наличие диафрагмальной грыжи;
- эндокринные нарушения;
- эпилепсия.

#### **В состав кабинета БОС входит:**

- компьютерный комплекс с программным обеспечением;
- комплект многоканальных датчиков ЧСС и ЧД;
- прибор биологической связи.

#### **ДАС-БОС-тренинг включает в себя следующие этапы:**

- вводное занятие;
- основной этап (первый – седьмой сеансы ДАС-БОС-тренинга);
- заключительный этап (восьмой – десятый сеансы ДАС-БОС-тренинга).

#### **1. Вводное занятие**

На вводном занятии инструктор рассказывает клиенту и/или родителям (если речь идет о ребенке) в доступной форме о методе биологической обратной связи, его эффективности и необходимости применения для данного конкретного человека.

БОС – передача человеку с помощью технических средств информации о том, как работают его органы и системы (он начинает видеть, слышать и понимать те процессы, которые идут в его организме), и предоставление ему возможности само-

стоятельно корректировать их работу, подключая к процессу коррекции мощные механизмы сознания, обучения и памяти. Человек овладевает способностью управлять организмом и наращивать уровень его защитных сил.

В беседе с клиентом следует также упомянуть о том, что приборы не наносят никакого вреда, а являются только регистрирующими.

#### **Основной и заключительный этапы**

1. Подготовка к освоению диафрагмально-релаксационного типа дыхания во время сеанса БОС.

Задачи: освоить процесс диафрагмально-релаксационного типа дыхания под контролем тренажера БОС; научиться делать выдох так, чтобы пульс снижался на выдохе.

2. Постановка диафрагмально-релаксационного типа дыхания.

Задачи: освоить и закрепить навык дыхания диафрагмой (животом); научиться уверенно снижать пульс на выдохе.

3. Формирование навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания.

Задачи: достичь гармонии работы сердца и дыхания; увеличить ДАС (показатель паспорта здоровья) до возрастной нормы или превысить ее; снизить частоту дыхания; научиться использовать приобретенный навык дыхания без сигналов обратной связи.

4. Закрепление навыка диафрагмально-релаксационного дыхания.

Задачи: закрепление полученного навыка диафрагмально-релаксационного типа дыхания; воспроизведение полученного навыка без приборов БОС.

#### **Техника освоения навыка диафрагмально-релаксационного дыхания следующая:**

- занять удобное комфортное положение сидя;
- плечи расслаблены и опущены, руки лежат на коленях;
- сделать неглубокий медленный вдох через нос и постараться при этом надуть живот;
- сделать плавный, медленный выдох через рот, губы при этом должны быть полусомкнуты в виде «трубочки», живот нужно втянуть;
- следить за тем, чтобы мышцы груди и плечевого пояса не участвовали в дыхании. Для контроля одну руку нужно положить на грудь, другую на живот. Двигаться должна только рука, находящаяся на животе; необходимо, чтобы выдох был в два раза длиннее вдоха (вдох на 1–2, выдох на 1–2–3. За выдохом без задержки и паузы должна наступить фаза вдоха;
- применять какие-либо усилия во время выдоха не надо, воздух свободно покидает легкие;
- при правильном выполнении частота дыхания составляет 6–12 дыхательных движений в минуту.

Правильная и понятная для пациента инструкция является, пожалуй, одним из главных условий овладения техникой диафрагмально-релаксационного дыхания. Исходя из самого названия методики, в процессе дыхания человека

особо пристальное внимание должно быть уделено этим двум компонентам: диафрагмальному и релаксационному.

Основной процедурой при подготовке непосредственной работы с пациентом является планирование сеанса лечения. Сеанс проходит по шаблонам. Шаблон – это спланированная структура сеанса. Шаблон выбирается или создается инструктором. Шаблон состоит из периодов работы и отдыха.

Каждое практическое занятие имеет два периода: период работы (тренировки) и период отдыха.

Период работы – время, отведенное программой на поэтапную выработку навыка диафрагмально-релаксационного дыхания, с контролем величины текущего пульса (параметр, по которому предьявляются сигналы обратной связи), выработку умения максимально снижать величину пульса на выдохе, восстанавливать гармонию дыхания и работы сердца и достигать максимальной индивидуальной ДАС.

В периоды работы предьявляются звуковые и зрительные сигналы обратной связи, с помощью которых можно научиться правильно управлять своим дыханием и величиной ДАС. Зрительные сигналы обратной связи представлены в игровых сюжетах («столбик», «закрась забор», «раскрась картинку»). Успешность результата зависит от правильности вдоха и выдоха.

Период отдыха – время, отведенное для переключения внимания и выполнения условий, заданных в период работы, на просмотр подборки различных слайдов и прослушивания музыки релаксирующего (расслабляющего) характера. Сигналы обратной связи не предьявляются. В период отдыха компьютер в скрытом режиме продолжает запись текущих величин пульса. Это позволяет получить сравнительную картину изменения величин пульса, частоты дыхания и ДАС в периоды, когда есть обратная связь, и в периоды, когда она отсутствует. Сравнивая результаты периода работы и периода отдыха, можно легко увидеть, насколько эффективно происходит выработка правильного типа дыхания и как быстро удается восстанавливать гармонию дыхания и работы сердца.

Время периода работы постепенно увеличивается от 2 до 4 минут. Период отдыха – от 1 до 2 минут. Общее время сеанса также увеличивается постепенно от 10 до 24 минут.

#### **Реализация метода ДАС-БОС в программе «Нейрокор-3.1с» позволяет:**

- выводить на один график значения ЧСС и кривую дыхания;
- регулировать верхний порог и нижний порог как на этапе планирования, так и во время проведения сеанса;
- непрерывно поощрять пациента, если он достигает нижний порог (например, играет музыка);
- просмотреть во время проведения сеанса текущие численные значения ЧСС, величину ДАС и длительность дыхательного цикла (рис. 1);
- сигнализировать пациенту о начале вдоха/выдоха.

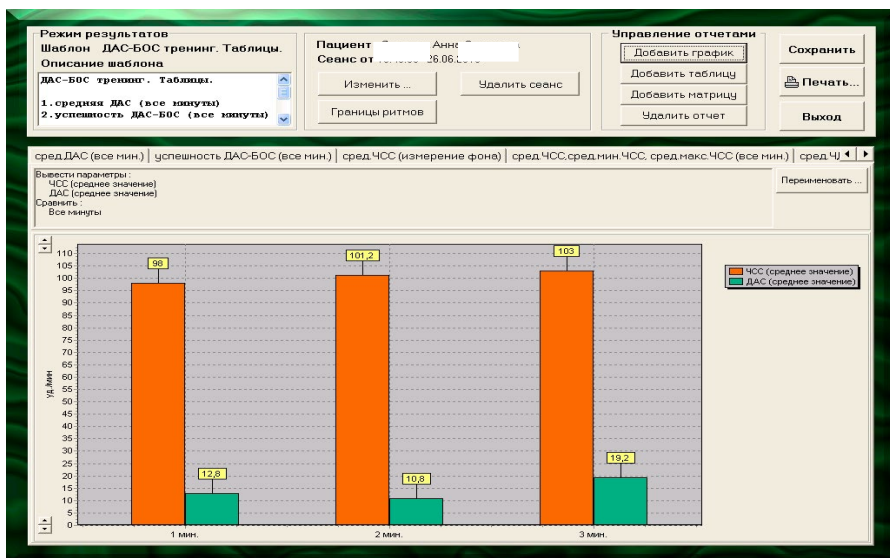


Рис. 1. Статистические показатели численных значений ЧСС, величины ДАС и длительности дыхательного цикла

Величина ДАС напрямую зависит от психоэмоционального и физического состояния человека. Чем крепче здоровье, тем больше величина ДАС и тем меньше биологический возраст. Шкала биологического возраста представлена ниже (табл. 1).

Таблица 1

#### Шкала биологического возраста

ДАС, уд./мин	Биологический возраст, лет
Больше 37	0–9
36–33	10–19
32–29	20–29
28–25	30–39
24–21	40–49
20–17	50–59
16–13	60–69
12–9	70–79
8–5	80–89
4 и меньше	90 и больше

#### Ожидаемый результат

Критерии выработки ДРД:

- синхронизация дыхательного и сердечного циклов в каждом дыхательном движении;
- сокращение числа дыханий (ЧД) у детей дошкольного возраста до 8–2 дых/мин; у детей школьного возраста и взрослых – до 5–8 дых/мин;
- нет увеличения средних значений ЧСС в течение сеанса;
- умение расслабляться (контролировать психоэмоциональное и мышечное напряжение);
- увеличение значения ДАС;
- воспроизведение ДРД без сигналов обратной связи;
- избавление от чувства тревожности, нервозности, эмоциональной нестабильности, стресса и депрессии;
- овладение навыками саморегуляции.

**Пример из практики:** Анна, возраст – 16 лет, диагноз – ДЦП.

Примечание: нарушена координация движения, незначительное нарушение зрения, интеллект соответствует возрасту. Повышена тревожность, стеснительность, мышечная и эмоциональная напряженность.

Динамика занятий ДАС-БОС-тренинга показана ниже (табл. 2).

Таблица 2

#### Динамика занятий ДАС-БОС-тренинга

Показатель	диагностика первичная	1-й сеанс	2-й сеанс	3-й сеанс	4-й сеанс	5-й сеанс	6-й сеанс	7-й сеанс	диагностика итоговая
ДАС (среднее значение)	13,2	14,8	18,4	30,6	30,5	32,9	33,4	32,2	33,1
Успешность ДАС-БОС	–	29,3	76,7	92,3	83,8	76,1	78,9	66,7	–

Вывод: ДАС (среднее значение) – 33,1 ниже биологического возраста клиента. Первичная диагностика – 13,2, что свидетельствует о положительной динамике. Наблюдается снижение тревожности. Анна стала более уверенной в общении, снизились проявления стеснительности, снизилась мышечная и эмоциональная напряженность. Технология ДАС-БОС хорошо себя зарекомендовала в коррекционной работе с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами.

## Нуждаемость инвалидов с ментальными нарушениями подросткового и трудоспособного возраста в услугах сопровождаемого проживания и оценка мотивации и ресурсности их семей в организации различных форм жизнеустройства (итоги мониторинговых исследований)

*В.А. Чеха, заведующий отделением развития социальных технологий краевого государственного казенного учреждения «Ресурсно-методический центр системы социальной защиты населения», г. Красноярск*

Мониторинговое социологическое исследование проводилось в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Формирование и совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» государственной программы «Развитие системы социальной поддержки граждан», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края № 507-п от 30 сентября 2013 года.

**Объектом исследования** являлись семьи, в которых проживают инвалиды с ментальными нарушениями в возрасте от 12 до 45 лет. Исследование проводилось методом индивидуального анкетного опроса родителей (законных представителей), других членов семей инвалидов по заранее разработанной анкете, содержащей 20 закрытых альтернативных вопросов.

Выборка исследования формировалась по методу случайного отбора и составила 408 анкет. При этом каждый респондент генеральной совокупности (все семьи, в которых проживают инвалиды с ментальными нарушениями) имел одинаковую возможность попасть в выборочную совокупность, что в значительной степени обеспечивало репрезентативность (достоверность) исследования и давало возможность распространять полученные результаты на всю генеральную совокупность.

**Цель исследования** состояла в выявлении нуждаемости инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в семьях, в услугах сопровождаемого проживания<sup>7</sup> и изложении позиции родительских сообществ по вопросам их внесемейного жизнеустройства в контексте развития сферы социальных услуг.

Каждый родитель инвалида с интеллектуальными нарушениями и психическими расстройствами со временем всё чаще задает себе вопрос: что будет с моим ребенком после того, как меня не будет рядом? Есть страхи, что по-

<sup>7</sup> Под сопровождаемым проживанием инвалидов понимается стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведению мероприятий по социальному сопровождению инвалидов в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для них среде.

взрослевший ребенок попадет в психоневрологический интернат (ПНИ), что практически и происходит по мере старения и смерти родителей.

С другой стороны, отправление молодого инвалида в ПНИ резко меняет условия его жизни и всю ситуацию социального развития, влечет за собой снижение качества жизни и перечеркивает всю проведенную работу специалистов и семьи, направленную на его социальную адаптацию и интеграцию.

Ситуация осложняется еще и тем, что категория инвалидов с ментальными нарушениями – это одна из самых сложных категорий инвалидов, так как приспособить к ним окружающую среду достаточно сложно. Инвалиды нуждаются не просто в социальном обслуживании, а в социальном сопровождении каждого из них, кто не ориентируется в пространстве, не говорит, не имеет способностей к обучению.

Нередки случаи, когда родители по мере взросления ребенка оказываются в ситуации, при которой они физически более не в состоянии обеспечить сопровождение ему в условиях семьи, а альтернативы ПНИ для взрослых инвалидов ограничены<sup>8</sup>.

К настоящему времени уже имеется отдельный успешный отечественный опыт реализации стационарозамещающих технологий, альтернативных интернатному содержанию. В большинстве случаев эти технологии реализуются силами социально ориентированных некоммерческих организаций и родительских ассоциаций, мотивированных на создание достойных условий проживания и дневной занятости, обеспечение максимальной жизненной самостоятельности и социальной интеграции в социум собственных детей по достижении ими 18 лет.

Инициатива и помощь родителей при конструировании разных форм сопровождаемого проживания очень важны. Поэтому один из ведущих акцентов настоящего исследования состоял в изучении позиции родителей в организации внесемейного жизнеустройства людей с инвалидностью.

<sup>8</sup> <https://www.kommersant.ru/doc/3933186?fbclid=IwAR2ZcmhCDFO8tfr5aQ5bqaw4JbbXQoObyFWQ5vMXCzyksXSv4P1MSSgAls>. Сейчас в России в режиме сопровождаемого проживания при поддержке НКО живут меньше одной тысячи человек. «Дорожная карта» по реформированию системы ПНИ разработана еще в 2017 году, но ее реализация пока не началась. На последнем заседании Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве РФ было объявлено о проведении экспертизы, которая должна оценить психическое состояние подопечных ПНИ, чтобы определить, могут ли они сменить интернат на сопровождаемое проживание и в какой поддержке нуждается каждый из них.

## Результаты и выводы исследования

### 1. Социально-демографические данные

#### 1.1. Возрастная характеристика подопечных из опрошенных семей



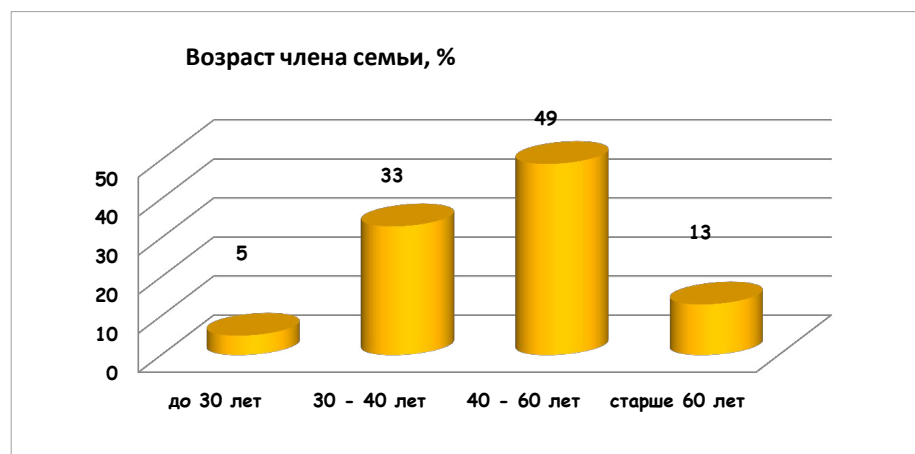
Основную массу выборки настоящего исследования составили семьи, в которых проживают молодые люди с инвалидностью в возрасте 12–18 лет и в меньшем количестве инвалиды трудоспособного возраста.

Чем старше становится ребенок, тем болезненнее для родителей отпускать его в самостоятельную жизнь. В этой связи всё более актуальными становятся просветительские и обучающие программы для родителей.

В этой связи всё более актуальными становятся просветительские и обучающие программы для родителей.

#### 1.2. Возраст и место проживания опрашиваемого члена семьи

По результатам опроса возраст опрашиваемого члена семьи, где проживает человек с инвалидностью, укладывается в диапазон 30–60 лет, а местом проживания являются городские округа с населением до 200 тысяч человек.



Следует отметить, что исследование носило пилотажный (разведывательный) характер, выборочная совокупность исследования строилась по типу случайной выборки, что не позволяет делать однозначные выводы о преимущественном проживании семей с инвалидами в небольших городах края.

#### 1.3. Скрининг по условиям проживания

Абсолютное большинство семей с инвалидами имеет собственное жилье (92%), и только 8% проживают с родственниками, арендуют жилье или живут в квартирах по социальному найму.

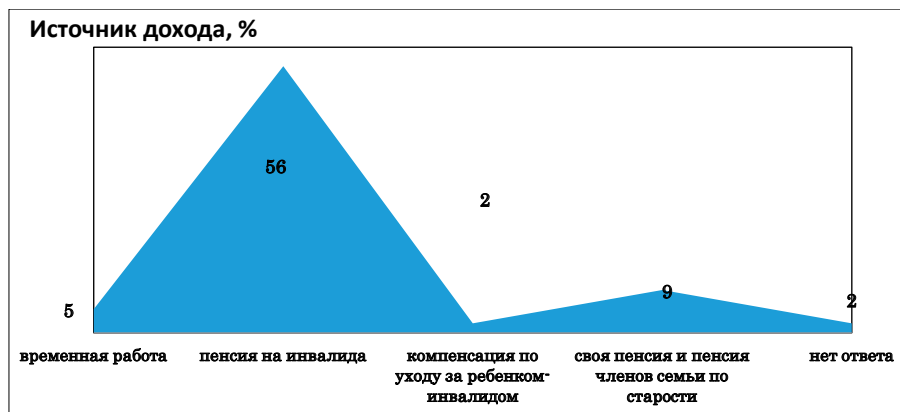
Исследование изначально носило специализированный характер, где объектом выступали семьи, постоянно проживающие в муниципальных образованиях и имеющие жилье. Этим объясняется высокий процент обеспеченности жильем. Показатель обеспеченности жильем рассматривался в настоящем исследовании как ресурс для конструирования разных форм сопровождаемого проживания инвалидов. В частности, наличие жилья является главным фактором организации индивидуального проживания и больше подходит для категории людей с ментальными нарушениями, кто нуждается не в ежедневной поддержке, а в периодической помощи для решения отдельных жизненных задач.

При этом для родителей должны существовать государственные гарантии, что жилье после их ухода из жизни никуда не денется, а за повзрослевшим дееспособным ребенком будет закреплено право собственности на жилье либо право проживания в случае утраты дееспособности.





#### 1.4. Источник дохода (выбор с несколькими вариантами ответа)



Основным источником дохода представителей целевой группы исследования являются пенсионные выплаты на члена семьи с инвалидностью (56%). Перевес пенсии над трудовыми доходами связан, очевидно, с низкой вовлеченностью в рынок труда трудоспособных членов семей инвалидов. Наличие в семье человека с инвалидностью, нуждающегося в регулярном уходе, отрицательно влияет на трудовую занятость членов семьи. Особенно фактор трудовой незанятости выражен в сельских поселениях, где выбор постоянной работы и так ограничен.

Компенсации, меры социальной поддержки, временный заработок, другие источники дохода рассматриваются респондентами как несущественные в структуре семейного бюджета (7%).

#### 1.5. Доход на члена семьи

Срез по доходам на члена семьи с инвалидом укладывается в интервал величины прожиточного минимума (10–15 тысяч рублей – 40%) либо незначительно превышает его (>15 тысяч рублей – 30%). В задачи исследования не входило изучение структуры расходов семей с инвалидами, но, учитывая величину доходной части бюджета, лишь незначительная часть семей способна приобретать товары длительного пользования.



## 2. Сведения об инвалидности и ограничениях жизнедеятельности

### 2.1. Группа инвалидности, вид функциональных нарушений

Абсолютное большинство респондентов не ответили на вопрос о группе инвалидности. Это означает, что преобладающая категория исследования – люди младше 18 лет (51%). У более возрастных инвалидов инвалидизирующее заболевание протекает в тяжелой форме (I, II группы). К категории «ментальная инвалидность» относится целый спектр отклонений психического и когнитивного развития, таких как:



- эпилепсия, шизофрения, аутизм;
- умственная отсталость, деменция;
- дефекты речи, клиническая депрессия;
- органические нарушения центральной нервной системы;
- генетические заболевания и прочие патологии.



Такие болезни достаточно часто сопровождаются нарушениями функционирования опорно-двигательного аппарата, а также потерей зрения или слуха, что еще в несколько раз снижает качество жизни человека. Лица с ментальной инвалидностью, психическими и психофизическими нарушениями – это особая категория. Для них нужны особые меры социальной защиты и компенсации

ограничений жизнедеятельности. В настоящее время внимание со стороны государственной социальной политики направлено на организацию достойного, альтернативного психоневрологическим интернатам жизнеустройства этой категории граждан.

Следует отметить, что у части общественности существуют опасения о возможности неконтролируемой агрессии со стороны людей с ментальными и психофизическими нарушениями в условиях их возможного самостоятельного проживания с сопровождением.

Однако исследования психологии поведения людей с разной степенью умственной отсталости показывают, что они редко совершают целенаправленные агрессивные действия, потому что для совершения таких действий надо обладать волей, а волевая сфера у них не развита. Поэтому люди с врожденной умственной отсталостью в большинстве своем безобидны, а их агрессия проявляется на уровне разозленного ребенка<sup>9</sup>.

## 2.2. Вид и степень функциональных нарушений

Таблица 1

### Основные ограничения жизнедеятельности

	Степень функциональных нарушений		
	первая	вторая	третья
Самообслуживание (298 чел.)	114 чел. – 38%	120 чел. – 40%	64 чел. – 22%
Самостоятельное передвижение (214 чел.)	80 чел. – 37%	77 чел. – 36%	57 чел. – 27%
Ориентация (209 чел.)	66 чел. – 32%	92 чел. – 44%	51 чел. – 24%
Общение (238 чел.)	76 чел. – 32%	110 чел. – 46%	52 чел. – 24%
Контроль поведения (222 чел.)	54 чел. – 24%	116 чел. – 52%	52 чел. – 24%
Обучение (260 чел.)	90 чел. – 35%	120 чел. – 46%	50 чел. – 19%
Трудовая деятельность (для 18+) (124 чел.)	52 чел. – 42%	35 чел. – 28%	37 чел. – 30%

По результатам освидетельствования в МСЭ основные ограничения жизнедеятельности лежат в плоскости самообслуживания и трудовой деятельности. Трудовая занятость инвалидов с нарушением интеллекта – это не столько способ получения денежных средств, сколько самый эффективный фактор их социализации.



Что касается официального трудоустройства инвалидов с ментальными нарушениями, то в этой части, помимо ограниченного количества рабочих мест, отмечается высокая степень стигматизации данной социальной группы, имеющей статус неблагонадежной, требующей дополнительного наблюдения и контроля<sup>10</sup>.

## 2.3. Находится ли Ваш подопечный на домашнем обслуживании?



На вопрос о домашнем обслуживании 75% информантов ответили отрицательно. Такой результат связан с тем, что у основной массы опрошенных семей – ребенок-инвалид возраста от 12 до 18 лет, а его родители получают пособие по уходу и самостоятельно его осуществляют.

Возможность организации самостоятельного проживания с сопровождением теоретически наступает после 18 лет при условии отсутствия тяжелых психических расстройств.

Сущность индивидуального сопровождаемого проживания заключается в том, что людям с ментальной инвалидностью предоставляются социальные услуги в необходимом и достаточном объеме на дому. Но, в отличие от традиционного социального обслуживания, когда социальный работник выполняет

<sup>9</sup> <https://www.miloserdie.ru/news/eksperty-nikto-ne-sobiraetsya-vygonyat-podopechnyh-pni-na-ulitsu>.

<sup>10</sup> <http://www.publishing-vak.ru/file/archive-politology-2016-6/29-zapletnyuk.pdf>.

работу по жизнеобеспечению за индивида, при сопровождаемом проживании сотрудник не выполняет за подопечного того, что тот должен делать самостоятельно, а оказывает столько помощи, сколько необходимо для достижения самостоятельности и получения качественного результата.

Организация сопровождаемого проживания осуществляется поэтапно. Начальным этапом является обучение подопечного социально-бытовым навыкам. По результатам опроса подавляющее большинство (76%) специального обучения не проходило.



В последнее время в учреждениях социального обслуживания организуются специально оборудованные тренировочные квартиры либо отдельные пространства для выработки жизненно необходимых умений и навыков, набор которых зависит от ресурсов учреждения. Навыки быстро утрачиваются, если их не использовать в повседневной жизни. За тренировкой навыков должно следовать автономное, по возможности независимое, самостоятельное проживание. На этапе

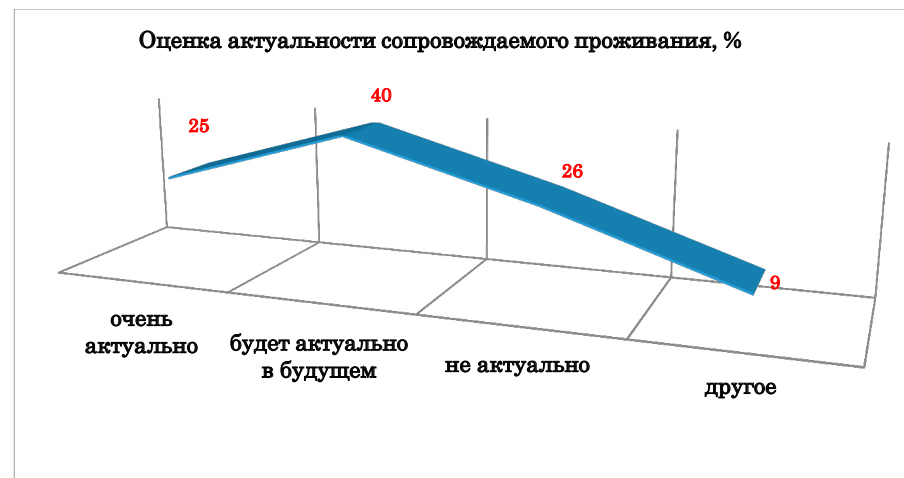
тренировочного проживания человек пробует жить по-другому. Не у всех это получается. Готовить ребенка с ментальной инвалидностью к сопровождаемому проживанию необходимо с раннего возраста в обычных жизненных ситуациях: одевание, приготовление пищи, уборка, гигиенические процедуры и т.п.

### 3. Организация внесемейного проживания

#### 3.1. Как Вы оцениваете актуальность организации сопровождаемого проживания для Вашего подопечного?

По результатам исследования получается, что основная масса родителей (законных представителей) (40%) старается отложить решение проблемы жизнеустройства своего подопечного на более поздние сроки. Такая ситуация может происходить по разным причинам:

- нежелание принять диагноз ребенка;
- недостаток реабилитационной инфраструктуры;
- слабая информированность о развитии и последствиях диагноза ребенка.



Когда родители решаются оставить в семье ребенка с интеллектуальными и психическими отклонениями, они еще молоды и активны. Ребенок полностью подчинен родителям, не оказывает сопротивления при обращениях к врачам, при постановке диагноза, при оформлении инвалидности. Родители объединяются в общественные организации, ищут финансирование в виде грантов, спонсирования проектов, благотворительности. Некоммерческие общественные организации родителей в значительной мере влияют на государственную социальную политику.

Значительно сложнее приходится семьям, в которых ментальная инвалидность члена семьи получена уже во взрослом возрасте в результате травмы, психического заболевания или по другим причинам. Такие родители менее интегрированы в общественные организации, большинство реабилитационных услуг для взрослых инвалидов доступны на платной основе, а размер пенсии по инвалидности не покрывает расходы на достойное проживание и лечение. Такие инвалиды чаще становятся пациентами ПНИ.

#### 3.2. Выбор формы организации сопровождаемого проживания

Все родители единодушны в оценках о необходимости развития системы сопровождаемого проживания, трудовой занятости инвалидов. Что касается формы их организации, то большинство (48%) отдает предпочтение проживанию своего подопечного в привычных для него условиях в родительской квартире или доме.



Среди инвалидов со сложными ментальными нарушениями есть такие, которые не переносят шум транспорта, большое скопление людей, яркий свет. Им сложно приспособиться к жизни в городе. Для них предпочтительнее форма сельского поселения.

### 3.3. Какие иные формы организации жизни, кроме сопровождаемого проживания, подойдут Вашему ребенку?

Ответ на вопрос анкеты вызвал некоторые затруднения у родителей. Часть информантов (14%) не ответила на вопрос, 3% – не думали об этом, для 4% – подходит любая форма проживания. Зато полные единодушные родители проявили по отношению к жизнеустройству своих подопечных вне ПНИ. Абсолютное большинство (40%) не хочет, чтобы их подопечные оказались в ПНИ. Проживание в стационарном учреждении по типу малокомплектных семейных групп выбрали 29% респондентов.

В настоящее время в разных регионах реализуются различные модели организации сопровождаемого проживания. Но уже сейчас ясно, что подобные формы организации жизни предназначены для людей с нарушениями интеллекта, с расстройством аутистического спектра, с тяжелыми нарушениями опорно-двигательных функций, с сенсорными нарушениями. Мотивировать и готовить переход взрослого человека с инвалидностью должна в первую очередь его семья.

Сопровождаемое проживание можно организовывать как в городе, так и на селе. Это может быть отдельная деревня, частный дом, несколько домов, обычная квартира, несколько квартир в одном доме.



При сопровождаемом проживании человек может жить один в собственной квартире или в группе из пяти – семи человек. Больше восьми человек – это уже интернат, считают специалисты<sup>11</sup>. Но если человек с ментальной инвалидностью будет проживать в отдельной комнате или квартире со всеми бытовыми условиями – это еще не сопровождаемое проживание. Он должен быть не пассивным получателем услуг, а включенным в социальные процессы, выполнять доступные ему социальные функции и быть в какой-то мере ответственным за свою судьбу. Ему необходима организованная дневная занятость и досуг.

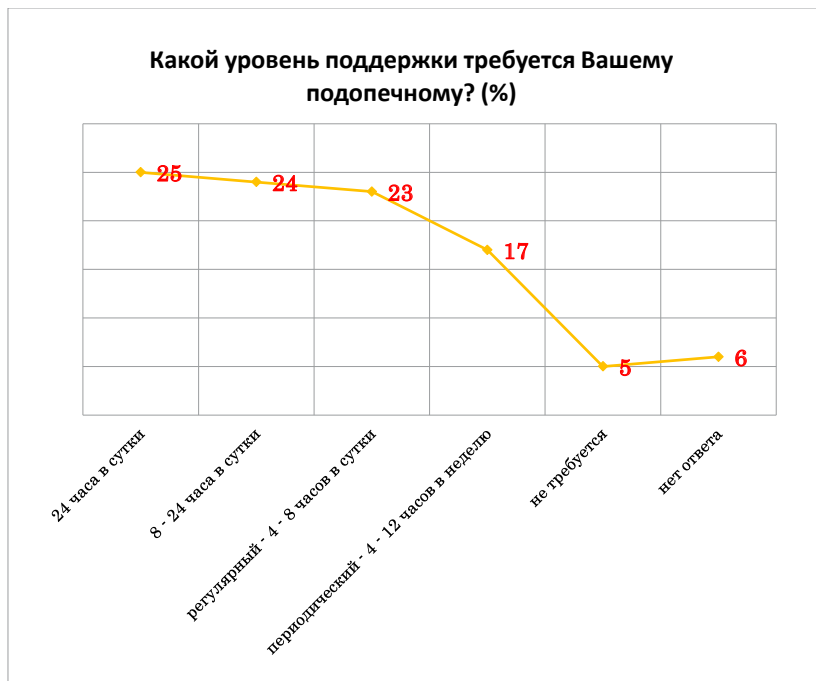
### 3.4. Какой уровень поддержки требуется Вашему ребенку?

Из предложенных вариантов ответов большинство информантов выбрали:

- 24 часа в сутки – 25%;
- от 8 до 24 часов – 24%;
- от 4 до 8 часов – 23%;
- периодическое наблюдение (от 4 до 12 часов) – 17%;
- не требуется – 5%;
- нет ответа – 6%.

<sup>11</sup> <https://www.miloserdie.ru/article/dom-i-druzya-vmesto-pni-cto-takoe-soprovozhdaemoe-prozhivanie>.

На этот счет заслуживает внимания опыт Германии, где потребность в сопровождении в течение 24 часов в сутки считается стационарной формой обслуживания. При этом неважно, живет человек в интернате или отдельной квартире.



Потребность в услугах, периодичность и длительность сопровождения подопечного специалистами определяются индивидуально и зависят от наличия мотивации индивида и его семьи на самостоятельную жизнь, уровня сформированности жизненно необходимых навыков.

Оценка индивидуальной потребности должна включать:

- оценку способности к самообслуживанию;
- оценку способности к самостоятельному передвижению;
- оценку способности к общению;
- оценку способности к ориентации;
- оценку способности к контролю за своим поведением;
- оценку способности к обучению;
- оценку способности к трудовой деятельности.

### 3.5. Как скоро Вы готовы отпустить подопечного в сопровождаемое проживание?

Отпускать взрослого ребенка без инвалидности в самостоятельную жизнь всегда трудно и болезненно для родителей. Делать это с ребенком-инвалидом, который еще больше нуждается в помощи, значительно труднее. Самому ребенку в любом возрасте комфортнее жить в семье, но наступает момент, когда он остается один. И если к этому времени родители не подготовили его к переходу в сопровождаемое проживание самостоятельно либо на этапе тренировочного проживания, он переходит в ПНИ. Жизнь в изолированной среде без какой-либо перспективы и надежды на изменения оборачивается, как правило, деградацией личности или преждевременной смертью.



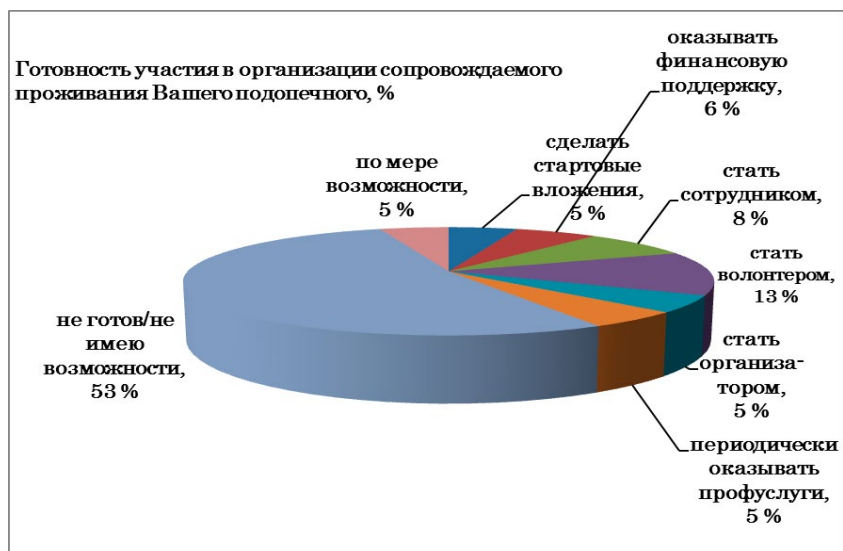
По статистике, подготовленной Минтрудом, по состоянию на начало 2019 года сопровождаемое проживание действует уже в 39 регионах России. Еще в 18 регионах проведены подготовительные работы<sup>12</sup>.

### 3.6. Готовы ли Вы участвовать в организации сопровождаемого проживания Вашего подопечного?

На заданный вопрос большинство семей ответили отрицательно (53%). Причины такой позиции родителей требуют дополнительного исследования на репрезентативной выборке, тем более что в крае достаточно социально ориентированных НКО и родительских объединений, занимающихся проблемами инвалидов, в том числе с ментальными и психическими расстройствами, и их деятельность существенно влияет на государственную социальную политику.

<sup>12</sup> <https://www.asi.org.ru/news/2019/09/03/mintrud-pni-dorozhnaya-karta>.

Стать добровольными помощниками в организации сопровождаемого проживания или сотрудниками в этих структурах готовы 21%, сделать стартовые вложения на приобретение жилья готовы 5%, оказывать периодические профессиональные услуги – 5% респондентов.



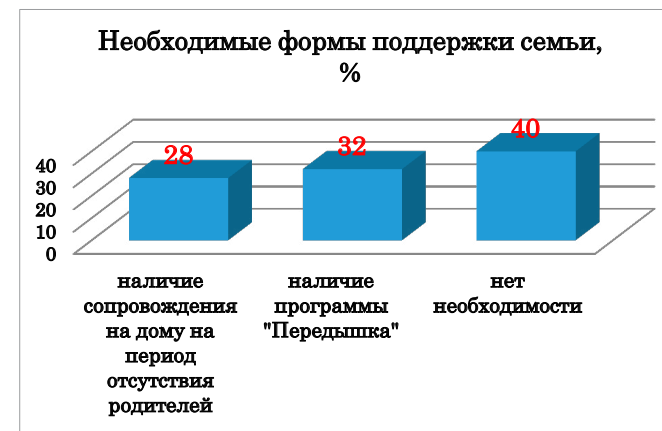
Таким образом, по результатам исследования родители в основной своей массе единодушны в оценках о необходимости развития системы сопровождаемого проживания, но участвовать в организации такой формы жизнеустройства готовы немногие. В случае ухода из жизни биологических родителей основной причиной смертности молодых инвалидов является то, что их вырывают из привычной семейной среды и переводят в интернат.

Нужно говорить с родителями об этой проблеме заранее, и это непростая для них тема. Пока у них есть здоровье и к ним не пришла старческая немощь, они еще в силах что-то сделать для своих детей. Когда родители уйдут и их дети-инвалиды останутся одни, их будет ждать только ПНИ.

### 3.7. Какие формы поддержки необходимы семье, имеющей в своем составе человека с ментальными нарушениями, который еще не включен по объективным (нет возможности) или субъективным (нет желания) причинам в сопровождаемое проживание?

Для респондентов предлагалось три варианта ответа на этот вопрос, из которых большинство (40%) выбрало вариант «нет необходимости»; 32% хотели

бы участвовать в программе «Передышка», 28% положительно оценивают возможность сопровождения своего подопечного на дому на период их отсутствия.



Результаты такой оценки нуждаемости семей в разных формах поддержки коррелируют с показателем готовности родителей «отпустить» своих детей в сопровождаемое проживание (п. 3.5).

Семьи, в которых проживают люди с инвалидностью, должны жить активной полноценной жизнью. Для этого в учреждениях социального обслуживания реализуется программа «Передышка»<sup>13</sup>. И, как показывает настоящее исследование, родители нуждаются в такой программе.



<sup>13</sup> Обеспечение кратковременного или длительного присмотра специалистов на период отсутствия родителей (опекунов).

Особо следует выделить потребность семей целевой группы в программах психологической помощи и поддержки. Это семьи с особым статусом, проблемы и особенности которой определяются не только личностными характеристиками всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью по решению проблем инвалида, закрытостью для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери.

Программы психологической поддержки должны быть направлены на улучшение психоэмоционального состояния членов семьи, на гармонизацию внутрисемейных отношений и отношений с окружающими на уровне микро- и макрогрупп. А в организационные модели сопровождаемого проживания инвалидов необходимо включать психологическую помощь родителям, чтобы они смогли отпустить своего взрослого ребенка в сопровождаемое проживание, что подтвердили результаты нашего исследования.

### **Заключение**

В последнее время в стране на разных уровнях государственной власти, общественных профессиональных и родительских объединений появилось много инициатив, касающихся сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями. После выездного заседания президиума Госсовета в Калининграде 31 октября 2019 года, посвященного вопросам модернизации медицины, Президент России В.В. Путин дал поручение правительству проанализировать и начать тиражирование передового опыта организации внеинтернатного проживания людей с инвалидностью.

Процесс организации таких форм жизнеустройства инвалидов длительный. На первоначальном этапе необходимо на федеральном уровне законодательно закрепить понятия «сопровожаемое проживание», «сопровожаемая дневная занятость», «сопровожаемое трудоустройство».

Краеугольным камнем в организации сопровождаемого проживания является проблема жилых помещений. Варианты его предоставления могут быть разными: квартиры родителей, аренда, благотворительные взносы отдельных организаций или частных лиц, другие локальные проекты. Но это глобально не решает проблемы жилья для организации сопровождаемого проживания. Пока государство готово предоставлять помещения для организации этапа тренировочного проживания.

Чтобы вписаться в государственную систему обеспечения жилыми помещениями для сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями, необходимо на первоначальном этапе внести изменения в Жилищный кодекс РФ в части установления нового вида жилых помещений специализированного жилищного фонда, к которому будут относиться социальные квартиры и специальные жилые дома для инвалидов этой нозологической категории. С юридической точки зрения возникают другие правоотношения. Для возме-

нения затрат на приобретение специализированного жилья целесообразно создавать целевые фонды, чтобы привлекать туда средства из разных источников.

В процессе становления сопровождаемого проживания потребуются также формирование специализированных служб сопровождения на дому на бесплатной или частично платной основе, программы «Передышка» для родителей. Важной проблемой, требующей решения на государственном уровне, является организация дневной трудовой занятости и сопровождаемого трудоустройства инвалидов с ментальными нарушениями.

Сопровождаемое проживание людей, лишенных дееспособности, без закона о распределенной опеке не будет работать. Необходимо вносить изменения в Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» для создания гибкой системы опеки над недееспособными гражданами.

Особо хочется выделить аспект необходимости изменения общественного сознания и отношения родителей к жизнеустройству инвалидов с ментальными нарушениями. Как показало настоящее исследование, родители, опекуны, попечители хотели бы, чтобы после их кончины их подопечные жили достойно, но вкладывать собственные ресурсы большинство из них не может или не хочет по разным причинам. Нужно, чтобы каждая семья, в которой проживает человек с инвалидностью, с самого детства готовила его к самостоятельному, сопровождаемому проживанию в разных его формах, так как именно в семье в процессе повседневной деятельности вырабатываются навыки автономного существования и адекватного поведения в обществе.

Выводы настоящего исследования подтвердили мнение большинства профессиональных сообществ о том, что некоммерческий сектор без партнерства с государственными структурами решить проблему становления сопровождаемого проживания не сможет.

## Содержание

1. Из опыта по внедрению ранней помощи в системе учреждения социального обслуживания.....	4
2. Обеспечение доступности услуг ранней помощи в удаленных территориях Шушенского района.....	10
3. Технология группового сбора и возможности ее реализации в условиях психоневрологического интерната. Организация группового занятия «Круг» для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития .....	13
4. Технология удаленного, дистанционного сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью, на территории Красноярского края.....	24
5. Методические рекомендации по выбору и ведению альтернативной и дополнительной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	31
6. Сотрудничество во благо.....	47
7. Мастерская для подростков с инвалидностью «3D-печать».....	54
8. Организация работы групп социальной реабилитации молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами на примере клубного объединения «Мир вокруг нас».....	65
9. Театр теней «Синяя птица» как новая эффективная форма социокультурной реабилитации людей с инвалидностью.....	71
10. Аудиотерапия как метод гармонизации эмоционально-физического состояния граждан пожилого возраста и инвалидов.....	76
11. Ответственное родительство. Из опыта работы по коррекции поведения детей с синдромом дефицита внимания.....	83
12. Технология коррекции звукопроизношения у детей с детским церебральным параличом.....	109
13. Технология ДАС-БОС-тренинга.....	117
14. Нуждаемость инвалидов с ментальными нарушениями подросткового и трудоспособного возраста в услугах сопровождаемого проживания и оценка мотивации и ресурсности их семей в организации различных форм жизнеустройства (итоги мониторинговых исследований).....	124



## Содержание

1. Из опыта по внедрению ранней помощи в системе учреждения социального обслуживания.....	4
2. Обеспечение доступности услуг ранней помощи в удаленных территориях Шушенского района.....	10
3. Технология группового сбора и возможности ее реализации в условиях психоневрологического интерната. Организация группового занятия «Круг» для детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития .....	13
4. Технология удаленного, дистанционного сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью, на территории Красноярского края.....	24
5. Методические рекомендации по выбору и ведению альтернативной и дополнительной коммуникации у детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.....	31
6. Сотрудничество во благо.....	47
7. Мастерская для подростков с инвалидностью «3D-печать».....	54
8. Организация работы групп социальной реабилитации молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и психическими расстройствами на примере клубного объединения «Мир вокруг нас».....	65
9. Театр теней «Синяя птица» как новая эффективная форма социокультурной реабилитации людей с инвалидностью.....	71
10. Аудиотерапия как метод гармонизации эмоционально-физического состояния граждан пожилого возраста и инвалидов.....	76
11. Ответственное родительство. Из опыта работы по коррекции поведения детей с синдромом дефицита внимания.....	83
12. Технология коррекции звукопроизношения у детей с детским церебральным параличом.....	109
13. Технология ДАС-БОС-тренинга.....	117
14. Нуждаемость инвалидов с ментальными нарушениями подросткового и трудоспособного возраста в услугах сопровождаемого проживания и оценка мотивации и ресурсности их семей в организации различных форм жизнеустройства (итоги мониторинговых исследований).....	124