



Санкт-Петербургское государственное бюджетное
учреждение социального обслуживания населения
«Центр социальной реабилитации инвалидов
и детей-инвалидов Московского района»



**ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ** находящихся
в трудной
жизненной
ситуации

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА
«МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»

ПОМОЩЬ МАМЕ ВМЕСТЕ С НАМИ!

О ЧЕМ ВАЖНО ЗНАТЬ СПЕЦИАЛИСТАМ,
ОКАЗЫВАЮЩИМ СОЦИАЛЬНЫЕ
УСЛУГИ НА ДОМУ



Санкт-Петербург
2022

Уважаемые коллеги!

Мы рады представить вам сборник материалов по итогам реализации социального проекта «Микрореабилитационный центр» Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района».

Семьи с детьми-инвалидами, особенно с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития, даже в таких крупных городах как Санкт-Петербург, не всегда имеют возможность получать реабилитационные услуги регулярно. Социальная технология «Микрореабилитационный центр», существующая в двух формах – выездного и домашнего микрореабилитационного центра, позволяет организовать для ребенка уникальное реабилитационное пространство в наиболее комфортных для него домашних условиях, с одной стороны, и обеспечить непрерывность процесса реабилитации, с другой.

В нашем проекте приняло участие 30 семей, воспитывающих детей-инвалидов, для каждого из них была разработана индивидуально-ориентированная реабилитационная (абилитационная) программа, подобраны и переданы во временное безвозмездное пользование технические средства реабилитации и коррекционно-развивающее оборудование, родители, присутствуя на занятиях, имели возможность получить базовые знания по вопросам воспитания, развития и организации жизнедеятельности детей.

Сегодня мы готовы поделиться с вами результатами этой непростой работы, мы видим эффективность совместной деятельности родителей и специалистов, которые стали настоящими помощниками и наставниками для наших подопечных.

Реабилитационная работа и социальное сопровождение в рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр» показали разнообразие видов и возможностей помощи семьям, в том числе с привлечением волонтерских (добровольческих) организаций.

Мы выражаем искреннюю благодарность Фонду поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, за оказанное доверие при подведении итогов конкурсного отбора инфраструктурных проектов по созданию специализированных служб, оказывающих помощь детям с ограниченными возможностями здоровья.

Надеемся, что материалы, представленные в этом сборнике, послужат продвижению в Санкт-Петербурге идей развития системы комплексной реабилитации (абилитации) и помогут специалистам, начинающим эту работу.

*С уважением,
директор СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
Буйневич Сусанна Александровна.*

«Помощь маме вместе с нами!»

*Антонова Татьяна Сергеевна,
заместитель директора
СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»*

Цель проекта «Микрореабилитационный центр»:

Повышение качества жизни семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в Московском районе Санкт-Петербурга.

Задачи проекта:

1. Создание и организация работы специализированной социальной службы «Микрореабилитационный центр».
2. Улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях
3. Повышение компетенций и приобретение новых навыков родителями (законными представителями) в вопросах воспитания, обучения, реабилитации и организации жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья
4. Повышение профессиональных компетенций специалистов, обеспечивающих внедрение и развитие социальной технологии «Микрореабилитационный центр». Тиражирование эффективных практик деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр».

Целевая группа проекта:

- дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития;
- дети с ограниченными возможностями здоровья;
- семьи, воспитывающие детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, включая замещающие семьи.

Форма организации работы:

«Домашний микрореабилитационный центр».

Организация реабилитационного пространства на дому для обеспечения реализации краткосрочных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе принятых на воспитание в замещающие семьи; обучение родителей (законных представителей) использованию реабилитационного оборудования и повышение их компетентности в вопросах комплексной реабилитации и абилитации детей.

Территория реализации проекта: Санкт-Петербург, Московский район

Соисполнители мероприятий проекта:

- 1) Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России) – методологическое сопровождение проекта;
- 2) Межрегиональная общественная организация социальной помощи «Наши дети» (МООСПД «Наши дети»);
- 3) Автономная некоммерческая организация «Центр социальной поддержки и добровольчества «Созидатели»;
- 4) Санкт-Петербургская благотворительная общественная организация «Зеленый мир детства»;

- 5) Благотворительный Фонд социальной поддержки «Содействие-детям»;
- 6) Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения «Хоспис (детский)»;
- 7) Некоммерческая организация «Фонд помощи детям с нарушением опорно-двигательного аппарата «Ресурс»;
- 8) Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 35»;
- 9) Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями»;
- 10) Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 51»;
- 11) Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613 Московского района Санкт-Петербурга;
- 12) Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 370 Московского района Санкт-Петербурга.

В реализации проекта принимает участие команда специалистов:

Кураторы реабилитационных (абилитационных) программ:

Сибирцева Александра Владимировна – руководитель социальной службы «Микрореабилитационный центр»;

Нуллер Виктория Леонидовна – заведующий отделением раннего вмешательства;

Пилипенко Анастасия Евгеньевна – психолог социальной службы «Микрореабилитационный центр».

Психологический блок:

Галицкая Анастасия Константиновна – педагог-психолог отделения психолого-педагогических услуг;

Пилипенко Анастасия Евгеньевна – психолог социальной службы «Микрореабилитационный центр»;

Ахмедова Екатерина Николаевна – педагог-психолог, социальный работник социальной службы «Микрореабилитационный центр».

Социально-педагогический блок:

Родионова Лариса Андреевна – учитель-логопед отделения психолого-педагогических услуг;

Березанская Светлана Григорьевна – учитель-логопед отделения раннего вмешательства;

Моисеева Ирина Анатольевна – социальный педагог отделения раннего вмешательства.

Социально-медицинский блок:

Винин Сергей Романович – исполняющий обязанности заведующего отделением социально-медицинских услуг, врач-невролог высшей квалификационной категории;

Женихова Светлана Александровна – врач-физиотерапевт отделения социально-медицинских услуг;

Скорнякова Наталья Владимировна – инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по реабилитации;

Шарлап Алексей Павлович – медицинский брат по массажу, медицинский брат по реабилитации;

Куликов Михаил Сергеевич – медицинский брат по массажу, медицинский брат по реабилитации;

Шаталова Ольга Владимировна – медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по реабилитации;

Солонинчик Татьяна Замировна – медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре;

Кизименко Иван Сергеевич – инструктор-методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту.

Социально-бытовой блок:

Утешева Татьяна Александровна – социальный работник социальной службы «Микрореабилитационный центр»;

Ахмедова Екатерина Николаевна – социальный работник социальной службы «Микрореабилитационный центр»;

Салимова Лилия Фирзатовна – медицинская сестра социальной службы «Микрореабилитационный центр».

Социальная служба «Микрореабилитационный центр» начала свою работу в ЦСРИДИ Московского района в апреле 2021 года, что позволило обеспечить непрерывность реабилитационного процесса, оказание своевременной консультативной помощи семьям по вопросам здоровья, поведения, развития ребенка, совершенствования навыков коммуникации. Технология предусматривает перемещение центра тяжести реабилитационной работы в семью, так как реабилитационная среда создается в домашних условиях.

Сформирована целевая группа проекта в количестве 30 детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями развития, детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей (в том числе замещающих), проживающих на территории Московского района Санкт-Петербурга. Основная группа – это дети, имеющие двигательные нарушения, преимущественно ДЦП, среди детей-участников проекта также дети, нуждающиеся в паллиативной помощи, в том числе находящиеся на искусственной вентиляции легких.

Со всеми семьями, вошедшими в число участников проекта, проведено анкетирование, по итогам которого выявлены основные проблемы и их ожидания от проекта.

Так 67 % детей испытывают недостаток коммуникации с внешним миром – дети либо находятся на домашнем обучении, либо вообще не посещают образовательные организации в силу, чаще всего, возраста или особенностей развития. Таким образом выявляется проблема социальной изоляции.

В подавляющем большинстве случаев (93%) основной уход за ребенком осуществляет мама, в 7 семьях отец не принимает участия в воспитании ребенка. Таким образом выявляется проблема психологической и физической усталости матери, потребность в оказании помощи в быту, материальных трудностей.

Обозначенные позиции влекут за собой следующую проблему – около 40 % детей на этапе вступления в проект не получали реабилитационные услуги. Пока дети находятся в раннем возрасте, мама более мобильна, есть возможность посещать центры реабилитации (и например, в целевой группе есть дети, которые успели побывать на реабилитации и в ЦСРИДИ, и в Городском центре восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями, и в Федеральном научном центре реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта Минтруда России), но более старшие дети, у которых к подростковому возрасту усугубляются проблемы, присоединяется эпилепсия, осложняются двигательные нарушения, увеличивается вес, т.е. они становятся менее транспортабельными, чаще всего находятся фактически в изоляции и не получают необходимой помощи.

Опрос показал достаточно высокую степень информированности родителей о мерах социальной поддержки, предоставляемых семьям с детьми-инвалидами. Во всех семьях оформлены социальные выплаты. Но одной из острых проблем является некомпетентность родителей в вопросах обеспечения ребенка ТСР. Получают ТСР по ИПРА все, но многие недовольны качеством получаемых ТСР, считают, что ТСР не подходит ребенку, но не понимают, что конкретно нужно их ребенку, не понимают

механизм изменения ИПРА, бояться переосвидетельствования – среди родителей бытует мнение, что «могут отменить даже то, что назначено ранее».

Уже в ходе диагностических процедур и живого общения с родителями выявлены семьи, относительно благополучные внешне, но испытывающие серьезные внутренние проблемы – это депрессия, приводящая к отрицанию помощи и минимизации внешних контактов, негативное отношение к системе здравоохранения в целом, недоверие врачам и, как результат, недообследованность детей, приводящая к снижению эффективности реабилитации.

Реализация проекта рассчитана на период до сентября 2022 года. Апробированные методологические принципы организации социальной службы «Микрореабилитационный центр» будут положены в основу тиражирования системы индивидуально-ориентированной комплексной реабилитации (абилитации) в учреждениях социального обслуживания детей-инвалидов Санкт-Петербурга.

Работа куратора реабилитационных (абилитационных) программ

*Нуллер Виктория Леонидовна,
куратор реабилитационных (абилитационных)
программ проекта «Микрореабилитационный центр»*

Первое и самое важное понять кто же такой куратор.

На данный момент слово «куратор» употребляется в различных областях деятельности. У многих людей не возникает вопрос о его значении. Тем не менее, далеко не все понимают полноценный смысл этого слова. Куратор (от лат. Curator – «опекун») – тот, кто наблюдает за ходом определенной работы или иным процессом. Слово «курировать» происходит от латинского curare (заботиться) и с древности несет в себе политические, религиозные и сакральные значения, однако наиболее распространенным стал смысл «опеки».

Ответить на вопрос, кто такой куратор в нашем проекте «Микрореабилитационный центр» не так просто. В своем роде это устанавливаемое лицо, в чьи полномочия входит руководство и управление специалистами, оказывающими услуги семьям-участникам проекта и так же профессионал, к которому родители обращаются за советом по поводу проблем, возникающих с ребенком, имеющим нарушения развития. Этот специалист регулярно контактирует с семьей, поддерживает ее членов и несет ответственность за координацию взаимодействия семьи со всеми специалистами проекта. В результате работы в рамках нашего проекта были выявлены позитивные изменения во взаимоотношениях членов семьи со специалистами. Со слов некоторых родителей их моральное состояние стало значительно лучше, они выражают большую удовлетворенность профессиональной поддержкой и чувствуют меньшее ощущение изолированности. Самой большой ценностью по нашему мнению для семьи, оказалась возможность обратиться за помощью к одному конкретному специалисту, который знаком с нуждами, потребностями и сложностями данной семьи. Куратор должен уметь управлять не только рабочим процессом. Обязательно быть коммуникабельным, для многих семей сложно вписаться в «общепринятый» режим, график. Именно поэтому имеется необходимость в организаторских навыках, обладании навыками оратора, умении уговаривать, подстраиваться под нужды семьи и создавать творческие идеи, выходы из самых сложных ситуаций.

Общая формулировка, которая отражает суть деятельности куратора семьи с особым ребенком-участником проекта может звучать так: деятельность куратора направлена на координацию работы со специалистами; помощь семье в укреплении детско-родительских отношений; на формирование конструктивной родительской позиции; помощь в обучении родителей полноценному воспитанию и уходу за особенным ребенком; разрешение проблемных ситуаций; развитие личностных ресурсов родителей и гармонизацию семейной атмосферы.

Что конкретно должен делать куратор?

Каждый нижеперечисленный пункт был тщательно продуман тремя кураторами семей-участников проекта.

При взаимодействии с семьями куратор:

- изучает семью, ее воспитательные возможности, уровень психолого-педагогической культуры родителей, атмосферу семейного воспитания и выявляет трудности, с которыми сталкивается семья в процессе прохождения реабилитации;
- осуществляет индивидуальную работу с родителями, вовлекая их в жизнь ребенка, настраивая на социализацию ребенка как члена общества;
- организует продуктивную коммуникацию между семьей, Центром и каждым специалистом, работающим с семьей на дому;
- сообщает родителям о мероприятиях, которые проходят в Центре, мотивирует их к посещению этих мероприятий (спектакли, родительские клубы, выступления артистов), а также к посещению различных социальных учреждений (школа, детский сад, дополнительные учреждения и т. д.).

При взаимодействии с междисциплинарной командой специалистов Центра куратор:

- обобщает информацию о проблемах ребенка, поступающую от специалистов работающих с ним (медики, педагоги, инструкторы, социальные работники и др.) на период прохождения реабилитации на дому и предоставляет данную информацию междисциплинарной команде в рамках консилиума (руководитель социальной службы «Микрореабилитационный центр», врач-невролог, психолог, педагог-психолог, учителя-логопеды, социальный педагог, инструктор-методист по АФК и АС, инструктор ЛФК, физиотерапевт, массажисты);
- предоставляет информацию междисциплинарной команде о проблемах родителей, связанных с воспитанием ребенка в домашних условиях.

В процессе работы нами были сформулированы основные обязанности данного специалиста:

- тактично информировать родителей о текущем состоянии ребенка, его успехах и трудностях в работе со специалистами;
- оказывать помощь семье в решении проблемных ситуаций (консультации юриста Центра, сторонних специалистов);
- способствовать более тесному сотрудничеству между специалистами и родителями;
- регулярно встречаться с родителями в домашней доверительной обстановке;
- проводить индивидуальные консультации родителей;
- осуществлять контроль за решением вопросов, возникающих у родителей;
- осуществлять ведение личных дел;
- оказывать помощь в организации и проведении мероприятий для родителей;
- участвовать в информационных консилиумах для формирования маршрута реабилитации;
- проводить родительские собрания для обсуждения успехов и/или сложностях детей-участников проекта в дистанционном или очном форматах.

На первый взгляд, такой обширный список обязанностей вызывает настороженность у специалиста, которому предлагается заняться кураторской деятельностью. Однако, по сути, мы лишь детально прописали то, что структурирует работу куратора, помогает ему выполнять работу с родителями более профессионально и эффективно, понимая зону своей профессиональной ответственности, помогает создавать с родителями отношения партнерства, быть информированным по поводу состояния ребенка и совместно с родителем решать те или иные задачи в отношении ребенка.

В работе куратора очень важно быть юридически грамотным специалистом, поэтому мы регулярно обращаемся за помощью к юристу нашего Центра, чтобы действовать в

соответствии с действующим законодательством и нормативной правовой базой системы поддержки семьи и детства Санкт-Петербурга.

Исходя из опыта прошедших полутора лет существования социальной службы «Микрореабилитационный центр» можно сделать вывод, что мы научились грамотному взаимодействию с достаточно закрытым контингентом родителей. Опыт внедрения разработанной нами модели «Куратор семьи» показывает, что родительская активность во многом зависит от качества взаимоотношений со специалистами, работающими с ребенком. Работая с родительской активностью, повышая вовлеченность родителя в жизнь ребенка с особенностями, мы стараемся создать условия для принятия родителями диагноза ребенка и обеспечения условий для его воспитания и реабилитации в домашних условиях, когда другие варианты не предоставляются возможными.

Конечно, не все давалось нам легко, не каждый родитель готов принять своего ребенка таким каков он есть, не все родители готовы открыто рассказывать и делиться сложностями, встречающимися им на пути реабилитации и абилитации. Не каждая семья готова впустить в дом постороннего человека и менять сложившийся устой жизни. Задача куратора с момента знакомства с семьей настраивать на позитивную волну общения со специалистами. Адаптировать для каждой семьи рекомендации специалистов и проверять выполнение этих рекомендаций. Каждая семья – это отдельный маленький мир, войти в который совсем не просто, однако если преодолеть трудности знакомства и вхождения в семью результаты не заставят себя ждать, и мы увидим совершенно новое, более качественное и ответственное взаимодействие ребенка и его семьи в рамках реабилитации и абилитации.

Специфика деятельности куратора и психолога в проекте «Микрореабилитационный центр»

*Пилипенко Анастасия Евгеньевна,
психолог социальной службы
«Микрореабилитационный центр»,
куратор реабилитационных (абилитационных)
программ проекта «Микрореабилитационный центр»*

В проекте «Микрореабилитационный центр» я столкнулась со смешением роли куратора и психолога. Это составляло одну из сложностей моей работы в проекте: обратная связь от родителей по поводу работы других специалистов и команды в целом, которая подразумевала решений данных ситуаций с позиции как куратора, выполняющего организационную функцию так и психолога, выполняющего функцию медиации при конфликтах.

Многие испытывали стеснение и трудности с тем, чтобы сообщить, что методы работы конкретного специалиста могут не подходить им, и они не знают, как правильно сообщить об этом. Не повлияет ли это на специалиста? Не будет ли проблем с другими специалистами? Можно ли разрешить конфликтную ситуацию, не испортив отношения?

Благодаря доверительным отношениям, сформированным с семьями, с которыми я уже работала как психолог, стало возможным также в лучшей степени организовать работу специалистов с семьей как куратору. Таким образом, подобное смешение ролей дало семьям возможность для более откровенной обратной связи и улучшения качества оказываемой помощи.

Наиболее частыми психологическими запросами родителей были:

- коррекция эмоционально-волевых нарушений ребенка;
- обучение родителей способам коррекции психоэмоциональных состояний ребенка, способам разрешения детско-родительских конфликтов;
- обучение способам невербального общения и расширение репертуара семейного досуга;

- кризисное психологическое консультирование в ситуациях утраты членов семьи, постановки диагноза, развода и пр.;

- психологическое консультирование, направленное на профилактику родительского выгорания.

По результатам работы наибольший отклик находили:

- кризисное психологическое консультирование (в особенности в ситуациях утраты и горевания);

- изотерапия, включающая совместное рисование родителя и ребенка (в особенности в семьях с детьми с нарушением ОДА);

- музыкотерапия (находила отклик практически у всех участников проекта);

- адаптированные методы когнитивно-поведенческой терапии в работе с тревогой и агрессией у детей с РАС;

- сказкотерапия для коррекции детских страхов.

Наиболее сложным этапом работы представлялась коррекция семейной системы, в особенности в семьях, отрицающих проблему принятия диагноза ребенка. В таких случаях работа заключалась в углубленном информировании об особенностях развития ребенка, его действительных способностях и возможностях. Также снижение чрезмерной требовательности к ребенку за счет обнаружения дезинформированности родителя по тем, или иным вопросам, оказание консультативной помощи с целью отреагирования родителем негативных чувств в отношении ребенка и сложившейся трудной жизненной ситуации, работа с горем и принятием диагноза. Помощь в поиске мер социальной, медицинской, юридической поддержки с целью улучшения качества жизни семьи.

Положительные отзывы о работе команды и моей работе как психолога я получала как лично, так и в сообщениях. К сожалению, запросы не всех родителей были разрешены в рамках проекта. Тем не менее, можно с уверенностью сказать, что подобные практики необходимо развивать с учетом уже полученного опыта.

Работа педагога-психолога в проекте «Микрореабилитационный центр»

*Галицкая Анастасия Константиновна,
педагог-психолог СПб ГБУСОН
«ЦСРИДИ Московского района»*

Среди клиентов реабилитационного курса присутствовали дети с ТМНР, РАС, ДЦП и другими инвалидизирующими заболеваниями, в том числе, несколько детей с практически полностью ограниченной подвижностью. Самому младшему клиенту на момент начала занятий было 4 года, самому старшему – 17 лет. Коррекционные занятия с детьми проводились как непосредственно на дому, так и дистанционно. Курс состоял из десяти занятий и выстраивался в зависимости от потребностей ребенка и родителей. Первая встреча всегда была посвящена знакомству с ребенком и беседе с родителями. В ходе беседы уточнялся анамнез, актуальное психофизическое состояние ребенка, определялся запрос родителей к педагогу, а также составлялось общее представление об условиях проживания ребенка, оснащенности и насыщенности среды вокруг него, степени осведомленности и включенности родителей в процесс реабилитации, а также о психоэмоциональном состоянии родителей и возможных симптомах дезадаптации.

Вместе со специалистом родители заполняли адаптированную версию «Социограммы» Гюнцбурга (разделы «Восприятие и речь» и «Социальная приспособленность»), отмечая сформированность, частичную сформированность и несформированность навыка. В дальнейшем данная анкетная методика повторно заполнялась на шестом и на последнем занятиях, что помогало отследить динамику формирования и развития навыков.

Первая встреча с ребенком позволяла составить представление не только о степени тяжести дефекта, но и о том, как можно использовать в работе интересы и предпочтения ребенка, как опираться на его сильные стороны. По возможности определялось действенное поощрение или поощрения, а также уточнялись все нюансы, которые могли тормозить работу (например, неприятные для ребенка занятия, действия, высказывания, движения и прочие триггеры). Кроме того, на первой встрече специалист отмечал для себя, как адаптировать подачу материала и для ребенка, и для родителей.

Далее коррекционный процесс выстраивался в соответствии с полученными данными. Как правило, сначала проводилась диагностика всех видов гнозиса и праксиса; кроме того, педагог отмечал общий уровень развития клиента, осведомленности об окружающем мире, оценивал степень адекватности восприятия реальности. По итогу второго занятия составлялось первичное заключение на ребенка, в котором специалист отмечал следующие моменты: эмоциональное состояние ребенка во время обследования, особенности поведения, в т.ч. мимики и жестикуляции; способы коммуникации, используемые ребенком. Определялась долгосрочная цель курса, а также задачи, необходимые для ее реализации (как правило, 3-4). В конце заключения специалист отмечал, в какой форме возможно участие родителей в процессе реабилитации, а также перечислял необходимые для совместной работы материалы.

Каждое занятие курса длилось в среднем 40 минут и начиналось с краткого приветствия. Далее ребенок знакомился с планом занятия. Специалист, как правило, начинал занятие с установления совместного внимания, легких упражнений на крупную и (или) мелкую моторику. После повторения материала предыдущего занятия педагог предлагал новый материал для изучения. Из-за специфики интеллектуального развития клиентов материал чаще всего подавался в игровой форме. По необходимости в процесс могли включаться родители, а также братья и сестры, если это не мешало усвоению материала. После успешно выполненного задания ребенок получал поощрение – небольшое после заданий на повторение и значительное после новых заданий. Например, ребенку, любящему музыкальные инструменты, предоставлялась возможность около минуты постучать по клавишину, поиграть в музыкальную игру на планшете и т.д. После новых и (или) трудных для ребенка заданий предлагались легкие, чтобы занятие обязательно заканчивалось для ребенка ситуацией успеха. В конце занятия ребенок получал самое значимое для него поощрение, затем результаты занятия кратко обсуждались с родителями. Много внимания уделялось использованию средств альтернативной и дополнительной коммуникации, в частности, приложениям, установленным на планшет и смартфон, коммуникативному планшету GoTalk 4+, позволяющего ребенку просить помощь, выбирать поощрение, активности, конкретные предметы, реагировать на предложенное взрослым и т.д. Эти средства применялись в работе с детьми с ДЦП, РАС, ЗППР. Среди наиболее востребованных на занятиях материалов можно также выделить: сенсорные тематические боксы («времена года», «ферма», «лес»); резиновые, пластиковые и мягкие мячики разных форм и размеров; детские музыкальные инструменты (клавесин, маракасы, бубен, барабан, дудочка); наборы игрушек в виде животных, фруктов, ягод, овощей; дидактические карточки; сортеры, пирамидки, матрешки; детские иллюстрированные книги, рассчитанные на возраст до 4 лет, с крупными яркими картинками; бизиборд; сенсорные панели; «волшебный мешочек» с материалами различных форм, цветов и текстур, природные материалы – веточки, желуди, каштаны, камни, песок, глина; соленое тесто для лепки, цветные массы для лепки и пластилин.

На последнем занятии курса специалист вновь отмечал навыки в «Социограмме» и делал вывод о том, насколько успешной была работа, а также определял ближайшие цели. Вместе с родителями обсуждались успехи ребенка, специалист объяснял, как в дальнейшем организовать занятия самостоятельно и отвечал на вопросы родителей, например, о подборе учебных материалов, организации учебного пространства, насыщении среды сенсорными стимулами.

Кроме того, во время курса специалист при необходимости демонстрировал родителям принципы работы с интерактивным оборудованием, например, с планшетом GoTalk 4+ или с установленными на планшете приложениями для коммуникации у невербальных детей (Linka, Аутизм. Общение и др.).

В сезон отпусков или при невозможности организации занятий на дому занятия проводились дистанционно: онлайн с использованием популярных мессенджеров, а также в режиме домашнего задания. Психолог записывал задание в формате видеоролика или в текстовом виде и отправлял его родителям ребенка, а затем проверял выполненное ребенком самостоятельно или с помощью родителей задание, присланное родителями. Также были записаны короткие тематические видеоролики, содержащие ответы на распространенные родительские вопросы.

Основные трудности, возникающие в процессе реабилитационного процесса, можно разделить на три категории:

1. Трудности, обусловленные тяжестью состояния ребенка и спецификой диагноза. Тяжесть дефекта может ограничивать возможности диагностики навыков ребенка, вариантов организации занятий, использование определенных методик. В первую очередь это относится к детям с ТМНР, особенно, к частично парализованным детям, детям на ИВЛ, детям с грубыми нарушениями речи, крупной и мелкой моторики. К сожалению, тяжелые поражения головного мозга, особенно, у детей, уже вышедших из младшего дошкольного возраста, резко ограничивают потенциал развития всех навыков, в первую очередь – интеллектуальных. Усилия педагога-психолога в таких случаях должны быть направлены в первую очередь на работу с родителями (помощь с принятием диагноза, организацией учебного и игрового пространства, подбором материалов, объяснение причин поведения ребенка, совместный поиск способов взаимодействия с ребенком, работа со страхами, психологическими защитами, гиперопекающим поведением и т.д.).

2. Недостаточность у родителей ресурсов, необходимых для совместной работы с педагогом-психологом. Родители могут избегать участия в процессе по многим причинам: нехватка времени, физическая и психологическая усталость, истощенность, депрессивные состояния, прошлый негативный опыт взаимодействия со специалистами помогающих профессий.

3. Отсутствие мотивации. Низкая степень мотивации родителей ведет к нежеланию выполнения заданий, несоблюдению времени занятий, неготовности помещения и ребенка к занятию. От этого у ребенка не формируется понимание того, чем занятия со специалистом отличаются от других видов активности.

Поэтому, в реабилитационном процессе также важна работа с родителями. Большинство родителей прислушивается к рекомендациям специалиста и относится серьезно к подготовительному этапу занятий с ребенком, другим необходимо напомнить о визите специалиста, были те, кто поначалу вообще не придавал значение процессу подготовки. Не менее важно обеспечение тишины и отсутствия посторонних звуков во время занятия. И только в процессе тесного общения возникало взаимопонимание и согласованность в действиях с родителями, чтобы подготовить домашнее пространство к проведению занятия.

Отдельно следует отметить, что родители в большинстве случаев нуждаются в постоянной и продолжительной профессиональной помощи психолога или психотерапевта, работающего со взрослыми, причем, желательно с конкретной категорией – родители детей с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями. Многие такие родители, особенно матери, и особенно – матери, воспитывающие ребенка без помощи отца или других родственников, демонстрируют черты высокой тревожности, депрессивных состояний разной степени тяжести. Посещение специалиста воспринимается, как возможность ненадолго отвлечься и отдохнуть от постоянных забот, связанных с ребенком, поэтому задача специалиста состоит в том, чтобы вовлечь родителя в этот процесс, так как во время совместных занятий они получают консультацию и учатся как проводить реабилитационные мероприятия самостоятельно. Бывает, что из-за

эмоционального выгорания родители не хотят тратить время на «излишние консультации» во время занятий, что выражается в психологической отстраненности, «забывании» времени и даты занятия и т.д. И тут опять нужна помощь и поддержка именно родителям.

Надо отметить, что человек в тяжелой депрессии, демонстрирующий признаки выгорания, обремененный множеством обязанностей, получив расплывчатую реакцию «сходить к психотерапевту», скорее всего, ей не последует. В таких случаях необходима максимальная помощь, как минимум, с поиском информации, возможно, записью к специалисту. Важно проконтролировать, чтобы родитель туда действительно дошел. Если человек нуждается в терапии, у него может не хватать ресурсов на восприятие информации и на обучение, которое предлагают ему педагог-психолог и другие специалисты.

Отдельного внимания заслуживают ситуации, когда в семье действуют разные стили воспитания. Например, авторитарный со стороны отца и демократический со стороны матери. Кроме того, бывают ситуации, когда родитель/родители осуществляют родительскую заботу в ущерб интересам детей, что отрицательно сказывается на ребенке. Это свидетельствует о том, что все взрослые члены семьи сами нуждаются в первую очередь в работе с семейным психологом.

Успешность реабилитационного процесса в первую очередь зависит от того, удастся ли наладить устойчивый контакт с родителями. Это следует сделать основной, а не побочной, сопутствующей целью работы, причем не только педагога-психолога, а всех специалистов. Если родители включены в проект реабилитации, необходимо способствовать тому, чтобы они чувствовали себя активными участниками проекта, а не получателями услуг. Для это важно реализовывать следующие меры:

а) на подготовительном этапе родителям важно объяснить их роль, права и обязанности в проекте, причем не только формально, но в первую очередь – с точки зрения целесообразности и эффективности всего реабилитационного курса;

б) организация регулярного живого общения родителей между собой в присутствии специалистов проекта, во время которого они могут задавать вопросы, делиться ожиданиями, тревогами и просто получать опыт взаимодействия с людьми, находящимися в сложной жизненной ситуации;

в) контроль взаимодействия специалистов и родителей на протяжении всего курса реабилитации (обсуждение с родителями возникающих у них трудностей, ожиданий от специалистов, изменений в жизненной ситуации, которые могут препятствовать вовлеченности в проект);

г) организация информационной поддержки для родителей, нуждающихся в постоянной профессиональной помощи, а в идеале – включение в работу специалиста, работающего именно с родителями детей-инвалидов, их психологическим состоянием.

Опыт логопедического сопровождение детей-инвалидов в рамках проекта «Микрореабилитационный центр»

*Родионова Лариса Андреевна,
учитель-логопед высшей категории
СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»*

*«Истинное знание для человека не то, что он выучил,
а то, которое он усвоил»*

Проблема речи детей-инвалидов занимает ведущее место по числу запросов от родителей. В речи, как в интегративной психической функции, отражаются многие проблемы психического развития ребенка.

Что приходилось делать специалисту-логопеду в узких рамках проекта: проводить дифференциальную логодиагностику и подбирать адекватные методологические обоснования для коррекции речи. В ходе проекта мне удалось поработать с 15 детьми.

В практической работе логопеда учреждения социального обслуживания мы имеем дело с различными комбинациями речевых нарушений у детей в возрасте от 4 до 17 лет, аналогичным образом сложилась практика и в рамках проекта. Проводилось стандартное логопедическое обследование, с родителями составлялась «Социограмма», выявлялся запрос родителей к логопеду на весь период проекта, совместно определялась цель и задачи. С каждым участником проекта проведено по 10 запланированных занятий, составлено логопедическое заключение на каждого, первичное и в динамике.

У всех участников проекта системные тяжелые множественные нарушения речи, эти сложные дети дают пищу для ума специалистам. Не понимая механизм нарушения, специалист не должен начинать заниматься с ребенком. У учителя-логопеда нет компетенции медицинской – опираясь на свой опыт и смежные знания, я вижу, но не могу написать в документе то или иное заключение, при этом могу высказать как предположение, очень осторожно. В этом заключается командная работа – в ходе междисциплинарных консилиумов каждый специалист в рамках своих компетенций может высказать свои предположения относительно состояния ребенка, зоны его актуального развития, поделиться сомнениями, в результате рождается целостная картина и формулируются общие задачи, после чего специалист уже может приступать к подбору методов и технологий работы с семьей.

Как советует Азова О. И., до логопедического обследования мы всегда смотрим вертикально (глаз, уши, рот, руки, живот): что может повлиять на задержку и нарушение речи, «забирать» психический ресурс.

| | |
|-------|---|
| ГЛАЗ | <ul style="list-style-type: none"> - глазной контакт (совсем не обязательно его отсутствие только при аутизме) - состояние физического зрения (окулист) - особенности зрительного восприятия и гнозиса - особенности зрительного представления (рисует ли? Рисование – это зрительные возбуждения, которые влекут за собой появление словесного образа и экспрессии слова. Не рисующий ребенок не узнаёт предметные картинки, для него они не более чем грязное пятно) - Л.С. Цветковой была раскрыта связь динамического фактора, фактора высших синтезов и предметных образов-представлений в порождении и понимании речи - более 200 заболеваний корректируется цветными линзами |
| УШИ | <ul style="list-style-type: none"> - состояние физического слуха, различие неречевого и речевого слуха - состояние слухового внимания и гнозиса - понимание смысла инструкций (возьми стакан, налей воды, дай маме) - необходимые обследования слуховой системы |
| РОТ | <ul style="list-style-type: none"> - артикуляционный праксис - подражание - произвольность - общее моторное развитие, постуральный контроль - схема тела, сформирована ли - Я-образ |
| РУКИ | <ul style="list-style-type: none"> - ручная умелость – может ли самостоятельно одеться, рисовать, кушать самостоятельно - кистевой праксис – это стимуляция 40 поля (дополнительного речевого) |
| ЖИВОТ | <ul style="list-style-type: none"> - ест выборочно - как жуёт - глотание - сформирован ли туалетный тренинг (контроль тазовых органов) - опрятность |

Для чего мы вот так сканируем ребенка, учитываем тип проблемы у ребенка?

- если это органика, то ищем сохранные в большей степени пути переработки информации;

- если это функциональная слабость или педагогическая запущенность – создаем условия и микросоциальную среду, толкающую к познанию, к интересу, к детальным манипуляциям с предметами и образами;

- в детско-родительском взаимодействии смотрим, как и чем опосредует семья взаимодействие ребенка с миром (гиперопека, отсутствие сепарации, социальная депривация).

Мозг человека обладает высокой пластичностью, то есть может изменять морфофункциональную организацию нервных сетей под воздействием внешних и внутренних стимулов, раздражителей. Принцип работы мозговой ткани основан на механизмах нейрональной передачи электрохимических сигналов, а также генерировании нервных импульсов.

В ходе работы в проекте использовались следующие логопедические технологии:

- технология логопедического обследования;
- технологии формирования схемы тела, на основе зрительных, слуховых, кинестетических, проприоцептивных ощущений;
- технология коррекции звукопроизношения;
- технологии формирования речевого дыхания при различных нарушениях произносительной стороны речи;
- технология коррекции голоса при различных нарушениях;
- технология развития интонационной стороны речи, темпо-ритмической организации;
- технология формирования и коррекции слоговой структуры слов, лексико-грамматических категорий, фразовой и связной речи;
- технология формирования навыков речевой саморегуляции и введения их в речевую коммуникацию;
- технология логопедических игр, особенности работы в домашних условиях;
- технология логопедического массажа, нормализация тонуса и формирование кинестезий.

Работа с родителями ребенка в приоритете (просветительская, в пределах дефицита ребенка).

Зачастую родители присутствовали на занятии, в конце занятия обсуждались приемы работы и давались рекомендации самостоятельных игровых занятий. Игра как самостоятельная деятельность ребенка и игра как приём работы – это разные вещи. В каждом конкретном случае выбор необходимых игр для работы с ребенком должен быть строго индивидуальным, зависимым от логопедической цели.

Отсутствие понятной, спонтанной речи в возрасте пяти лет считается поводом для неблагоприятного прогноза на будущее. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет ассистивные (помогающие) технологии как устройства и программы, позволяющие лицам с ограниченными возможностями стать более автономными. Потребность в общении у ребенка сохраняется даже в условиях тяжелейших нарушений развития. Следовательно, наша задача как специалистов – дать в руки ребенку такой инструмент, который позволит ему вступать в коммуникацию, обучаться, становиться более автономным.

С тех пор как был открыт феномен нейропластичности известно, что структуры мозга перестраиваются в зависимости от обстоятельств и работают по принципу конкуренции. То, что не используется, – теряется, что работает – укрепляется, и так происходит в течение всей жизни. Мы можем воздействовать на мозг ребенка через обучение, через движение и через питание. Когда мы хотим помочь мозгу ребенка, мы опираемся на эти возможности. Человек растет и развивается только в общении и в обществе. Человек, лишенный общения, растет и развивается с грубым искажением развития.

Помимо основных логопедических приемов коррекции и формирования речевой функции, в проекте использовались средства альтернативной и дополнительной коммуникации:

1. Довербальные (язык жестов, язык общеизвестных знаков и символов, язык тела);
2. Низкотехнологичные – PECS (карточки с пиктограммами, картинки, рисунки, письменное общение);
3. Среднетехнологичные – на батарейках (коммуникативные кнопки, речевые коммуникаторы на 1-4-9-21-32 ячейки);
4. Высокотехнологичные – планшет с приложениями, использование различных программ и компьютера.

Начинаем работу очень индивидуально – от простого к сложному. Насколько хватит когнитивных ресурсов ребенка, чтобы использовать гаджет, человек всегда должен быть успешен.

Какие бы варианты АДК не применялись, в конечном итоге, любой человек с нарушением речи должен научиться общаться с использованием АДК, то есть может сказать что хочет, понять окружающих. Это могут быть простые конструкции (хочу есть, хочу пить), или сложные (мне страшно, мне грустно).

Низкотехнологичные средства, используемые в нашем проекте



Среднетехнологичные средства



Кнопки с записывающим устройством и без – отличный способ стимулировать ответ ребенка во время занятия или в игре.

Дети быстро учат основные цвета, числа (нажимаем столько раз, какая цифра нарисована), счет в пределах 4. Учатся быстроте реакции, пространственной ориентировке (справа от зеленой кнопки, левее оранжевой), развивают логическое мышление (нажать на кнопку такого же цвета, нажать на кнопку, которой соответствует животное которое мычит, лает), учатся выстраивать диалог, с помощью таких средств обеспечивается возможность выбора (молоко или каша, да или нет). В дополнение к коммуникативным кнопкам смысловые иллюстрации можно использовать карточки PECS. Фантазируем и играем.

Речевые коммуникаторы GO TALK.

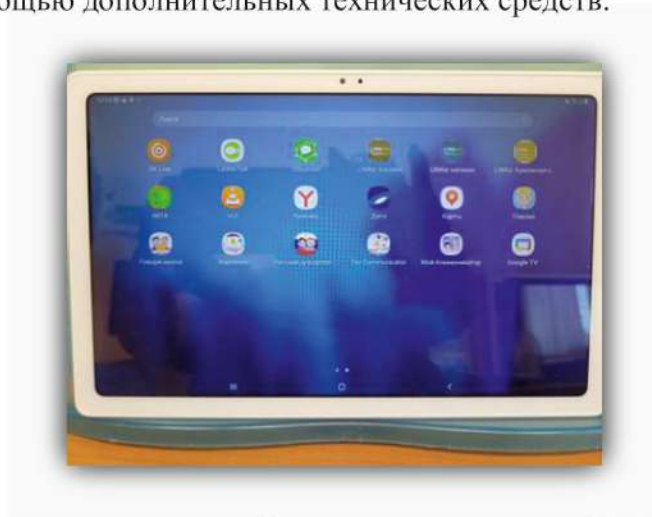
Любая знаковая деятельность поддерживает как сам процесс коммуникации, так и когнитивное развитие ребенка. Чем больше у человека возможностей оперировать знаками, чем больше инициатив и реакций он в состоянии проявить и быть при этом понятным, тем больше это отражается на развитии его когнитивных способностей и на личностном развитии.

Речь практически никогда не идет о замене вербальных средств на невербальные, а только лишь о дополнении одной системы другой.

К каждому коммуникатору есть программное обеспечение, даётся таблица на такое количество ячеек и 1000 изображений. В качестве изображений используются пиктограммы, PCS-символы (программное обеспечение GO TALK и Boardmaker) и другие типы изображений, включая целые слова, рисунки, фотографии и схемы, понятные ребенку на данном этапе. Под каждую новую ситуацию готовится новая схема и записывается звук.

Важно, что «озвучивание» ребенка (когда он пользуется «чужим» голосом для участия в диалоге) дает дополнительную мотивацию для выполнения заданий. Отработка артикуляции тоже становится более интересной для ребенка, так как его попытки сразу же записываются на GO TALK ONE, и он может прослушать и с удовольствием повторяет по несколько раз отдельные звуки и слоги, улучшая произношение (чтобы кнопка говорила красиво ЕГО голосом). Это оказывается важным еще и потому, что голос, который записан в коммуникаторе на начальном этапе, не нейтральный, а очень выразительный, привлекающий внимание и задающий позитивное настроение. Детям нравится нажимать и «разговаривать» с помощью этого голоса, и они стараются подражать ему при записи на коммуникативную кнопку.

Важным также является, что логопед периодически использует в своей речи GO TALK, конструируя фразу «Я люблю принимать душ, а ты что любишь?». Это позволяет ребенку увидеть модель – с помощью коммуникатора говорят не только дети, которым трудно говорить, но и взрослые. Эта игра постепенно помогает понять, что такое коммуникация с помощью дополнительных технических средств.



Высокотехнологичные. Планшет с приложениями.

ПЛАНШЕТ. К сожалению, не все дети могут освоить работу с планшетом. Кто-то из-за двигательных ограничений, кто-то из-за других ограничений в своих возможностях. Для родителей, которые готовы попробовать общаться с ребенком через планшет мы сделали подборку из 12 бесплатных коммуникативных программ, рассказываем на заседаниях родительского клуба «Живое общение» и помогаем в использовании программ.

Например:

1. Приложение-коммуникатор **ПАВЛИК** для детей с аутизмом, ДЦП, задержками психического развития и речи. Оно помогает ребенку сформулировать или донести родителю свое желание. Например, поесть, погулять или сходить в туалет. Сначала в разделе «СМОТРЕТЬ» нужно показать ребенку короткие видеоролики с демонстрацией разных желаний. А затем с помощью кнопки «СКАЗАТЬ» покажите ему, что надо делать для озвучивания желания.



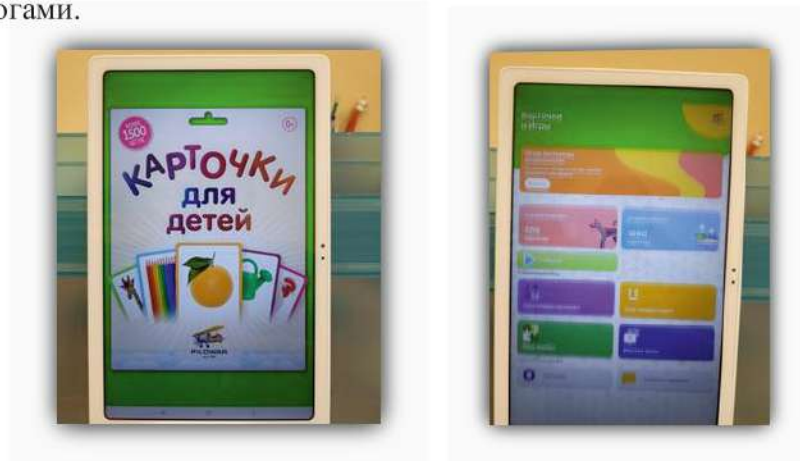
2. РУССКИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ.

Это бесплатное образовательное приложение для детей и начинающих, чтобы выучить основные русские слова в увлекательной игровой форме.

Категории русского языка для детей: алфавит, числа. Цвета, формы. Семья. Части тела, дни недели, месяцы, фрукты, овощи, животные, птицы, еда, одежда, кухня, ванная, гостиная, школа, спорт, профессии.



3. **КАРТОЧКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ.** Профессиональное приложение с карточками, играми и видеороликами. Используется в учебном процессе в дошкольных учреждениях и высоко ценится педагогами.



4. «АУТИЗМ: ОБЩЕНИЕ»
5. LOOK AT ME («Посмотри на меня»)
6. КОММУНИКАТОРЫ
7. ПРИЛОЖЕНИЕ «ГОВОРИ МОЛЧА»
8. «СЕЗАМ»
9. LET ME TALK
10. BOARD COMMUNICATOR
11. МИТА
12. ЛОГОПЕД для взрослых больных после инсульта.

От ребенка требуется выучить простую зависимость: нажатие на иконку, интересующего предмета приводит к получению предмета. Лучше всего начать с одного предмета и одной иконки.

На втором этапе ребенок должен научиться использовать гаджет в пространстве, чтобы закрепить коммуникативное действие. В данном случае требуется, чтобы родитель или друг находился на расстоянии от ребенка, а тот, взяв гаджет подошел к родителю или к другу и попросил то, что он хочет.

На третьем этапе обучения ребенок учится различать и выбирать нужные иконки из нескольких, которые он видит на экране. Также, как и на третьем этапе в PECS, родитель, собеседник должен использовать процедуру коррекции ошибки для того, чтобы с помощью последствий и подсказок научить ребенка правильно различать детские карточки.

И заключительный этап – это составление фразы из нескольких карточек с помощью синтезатора речи.

Компьютерные технологии на занятиях – не цель, а инструмент педагога, средство, активизирующее коррекционный процесс. Появление у нас в арсенале таких устройств помогает решать многие коррекционно-образовательные задачи в обучении детей с особыми потребностями.

Развитие умения строить самостоятельный диалог с компьютерной программой позволяет создать у детей с особыми образовательными потребностями первоначальную модель взаимодействия с техникой, что необходимо в процессе социальной реабилитации, а возможно и будущей трудовой деятельности.

Использование компьютерных средств позволяет:

- развивать психофизиологические функции (мелкая моторика, оптикопространственная ориентация, зрительно-моторная координация);
- обогащать кругозор;
- поддержать в освоении социальной роли;
- сформировать учебную мотивацию;
- развивать личностные компоненты познавательной деятельности (познавательная активность, самостоятельность, произвольность);
- сформировать соответствующие возрасту умения (сериация, классификация).

Дети получают эмоциональный и познавательный заряд, у них возникает желание рассмотреть, действовать, играть, вернуться к этому занятию вновь. Ждут логопеда!

Часто родители спрашивают: что нам делать дома для стимуляции речи? Как заниматься с ребёнком? Какие нужны игрушки?

Главный принцип – простота, доступность, адекватность, польза. Любые спонтанные компенсации любых расстройств развития требуют большой траты ресурсов. Так что ждать «дозревание» от астенизированного, перенесшего перинатальное поражение ЦНС или аутоиммунную реакцию ребенка не стоит. Ими надо активно заниматься, начиная как можно раньше.

Рекомендуемые игрушки Азовой О.И. подбираются с учётом возраста (нижеперечисленные с 2-3 лет для нормотипичных детей), с пояснением для чего:

- мячи разных размеров и фактур – многофункциональные. Можно просто один мяч средних размеров – катать, ловить, бросать, толкать, пинать, попадать в ограниченное пространство;
- игрушки, устанавливающие коммуникацию: куклы Бибабо, игрушка на руку, кукольный театр, пальчиковый театр из резины, ткани, фетра, ниток, дерева;
- музыкальные игрушки, с вибрацией: колокольчики, барабаны (особенно этнические), трещотка, кастаньеты;
- для формирования речевого выдоха – блок-флейта, дудочка, губная гармошка, аэробол;
- фонарики, стёклышки, калейдоскопы – это про зрительное восприятие;
- фетровые книжки, фетровые животные и игрушки-липучки, книжки с наклейками – многофункциональные;
- вкладыши: доски Сегена, деревянные пазлы;
- рыбалка, удочки на магнитиках – это про пространство и координацию;
- конструкторы, лего – многофункциональны, в том числе про мелкую моторику и высшие психические функции;
- прищепки, пинцет, палочки, волчок, эспандер кистевой детский – на мелкую моторику;
- пластилин, тесто, синельная проволока, рисование на воде, цветной и кинетический песок, игрушки на шнуровках, пальчиковые краски, для рисования – мел, краски, кисти, карандаши;
- предметные игрушки, адекватные по цвету и исполнению;
- беговел, потом велосипед, можно также самокат, батут, фитбол, качели, качающиеся и вращающиеся платформы, гамак.

Сенсорно-моторное развитие как основа формирования представлений об окружающем мире для детей с ТМНР

*Моисеева Ирина Анатольевна,
социальный педагог отделения раннего вмешательства*

Проект «Микрореабилитационный центр» создан для поддержки семей с детьми-инвалидами в целях улучшения качества их жизни, абилитации, реабилитации и социальной поддержки.

Одной из главных моих задач как специалиста в области сенсорно-моторной интеграции было способствование созданию равных условий для социально-реабилитационной помощи детям, включению их в социум, оказание консультативной помощи, поиск внутренних ресурсов для развития, максимально возможное включение ребенка в двигательную активность.

Сенсорно-моторное развитие – есть обогащение жизненного опыта через сенсомоторные ощущения. Ребенок познает окружающую его действительность путем ощущения и восприятия. Ребенок узнает о предметах и явлениях при помощи зрения, слуха, осязания, обоняния и лишь в дальнейшем в процесс познания включаются речь, память, мышление. Таким образом, восприятие и ощущения, возникающие в процессе взаимодействия ребенка с окружающей его действительностью, составляет основу всей познавательной деятельности ребенка. Поэтому воспитание сенсорно-моторных функций имеет очень большое значение для всего последующего развития ребенка.

Задачи, решаемые специалистом в процессе работы в социальной службе «Микрореабилитационного центра»:

- создание эмоционально окрашенной, позитивной атмосферы;
- насыщение потребности ребенка в общении через диалог, в том числе с использованием арттерапевтических техник (истории-сказки, короткие стихи, рисование и т.д.);

- включение ребенка в максимально доступную для него деятельность;
- подбор средств для сенсорного насыщения;
- консультирование родителей.

Как строится работа специалиста?

В ходе первичного знакомства проводится беседа с мамой по проблемам и возможностям ребенка. Устанавливается контакт с ребенком с оценкой его возможностей и определением допустимых границ взаимодействия, самостоятельной двигательной активности.

В ходе реабилитационных мероприятий подбираются средства для индивидуальной работы с целью максимально возможного включения ребенка во взаимодействие, даются рекомендации родителям по подбору инвентаря, техникам, способствующим повышению качества жизни ребенка.

Работа с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения, сложна – это и функциональные и технические ограничения. Но в рамках работы в проекте я столкнулась с некоторыми сложностями впервые – например, это дети со спинальной мышечной атрофией, находящиеся на искусственной вентиляции легких. Одним из способов взаимодействия с такими детьми было использование приема «рука в руке».

«Рука в руке» – это прием физической помощи, когда во время занятия взрослый помогает ребенку, физически совершить действие, направляя и координируя его движение. Такая позиция дает возможность почувствовать ребенку, что он сам выполняет действия и одновременно чувствовать готовность взрослого помочь ему. При этом мозг ребенка воспринимает движения как свои собственные.

Важно максимально стимулировать ребенка к активному движению. Одной из первых сложностей является атрофия мышц, когда, например, при подъеме за кисть вся тяжесть руки ложится на связки, возникает опасность травмирования, особенно при повороте. Поэтому должна быть обеспечена обязательная фиксация сустава рукой специалиста.

Работа с детьми с атрофией мышц помогла составить алгоритм работы для маломобильных детей (в зависимости от индивидуальных возможностей):

- 1) проработка тела, лица с помощью различных приспособлений: резиновых мячиков, силиконовых щеточек; при доверительном отношении – проработка руками (сжимания, поглаживания и т.д.) в целях формирования у ребенка ощущения частей своего тела и границ тела;
- 2) проработка ладоней, стоп (импульс от периферии к мозгу);
- 3) движения стопами (включение икроножных мышц – это основные мышцы, «перекачивающие» кровь «снизу-вверх»);
- 4) руками ребенка дотрагиваться до разных частей лица, тела (самоощущения);
- 5) перекрестные движения, пересечение срединной линии (межполушарные упражнения).

Так как у неходячих детей отмечается сенсорная депривация, теряется ощущение частей тела, мозг начинает постоянно искать эти ощущения, «впадать в панику», часто повышая кожную чувствительность, вплоть до нестерпимого зуда. Ребенку необходимо давать тактильные ощущения, особенно после сна, прорабатывать все тело для снижения дискомфортных ощущений, повышения качества жизни.

Психика любого, даже самого «тяжелого» ребенка, формируется таким образом, что получаемый извне опыт постепенно переносится, усваивается во внутренний психический мир: то есть для возможности проделывать многие операции с помощью мышления, воображения, ребенку необходим реальный контакт с внешним миром, возможность проделать определенные манипуляции с предметами, ощутить перемещение собственного тела в пространстве: именно поэтому так актуально простейшее игровое оборудование для формирования сенсорно-моторных и тактильных ощущений:

- массажер с колючими, крутящимися шарами, закрепленными на платформе;
- резиновые мячики с выпуклостями (разных размеров, структур);
- силиконовые косметические щеточки;
- плетеные шнурочки для отработки захвата, вытягивания;
- пирамидка-кольцеброс со стержнем и большими отверстиями;
- пирамидка с гранеными деталями без стержня (для удобного захвата).

Реабилитация детей, имеющих существенные двигательные ограничения, это творческий процесс, – непрерывно необходимо решать новые задачи, подбирать средства, игры и техники, направленные на индивидуальные функциональные возможности ребенка для максимально возможного включения его в двигательную активность.

Социально-медицинское сопровождение детей-инвалидов в рамках проекта «Микрореабилитационный центр»

*Винин Сергей Романович, исполняющий обязанности
заведующего отделением социально-медицинских услуг,
врач невролог высшей квалификационной категории*

В рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр» одним из основных путей решения поставленных задач было социально-медицинское сопровождение детей.

Для этого использовался кадровый состав трех отделений ЦСРИДИ Московского района – отделения социально-медицинских услуг, отделения раннего вмешательства, социальной службы «Микрореабилитационный центр». Были задействованы следующие специалисты с выездом их на дом к детям: врач-невролог, врач-педиатр, врач-физиотерапевт, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра (брат) по массажу, инструктор по лечебной физкультуре, прошедшие профессиональную переподготовку по направлению «Реабилитационное сестринское дело», инструктор-методист по адаптивной физкультуре и адаптивному спорту, медицинская сестра, оказывающая услуги по уходу за тяжелобольными детьми.

Работа при реализации проекта «Микрореабилитационный центр» строилась на основе принципов индивидуального подхода к реабилитации, постепенного повышения физических нагрузок, систематичности, цикличности, умеренности воздействия физических факторов, новизны и разнообразия в подборе и применении методов физической реабилитации. Реализация программы осуществлялась в соответствии с графиком выхода специалистов социальной службы «Микрореабилитационный центр» в семью, в соответствии с расписанием занятий специалистов.

Оказывались следующие виды социально-медицинских услуг:

- 1) консультирование по социально-медицинским вопросам;
- 2) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе с использованием реабилитационного оборудования: лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтическое лечение);
- 3) проведение занятий по адаптивной физической культуре;
- 4) уходовые мероприятия (смена подгузников, контроль за состоянием здоровья ребенка, обучение родителей навыкам ухода за детьми).

В реабилитационной составляющей перед нами стояли задачи по развитию двигательных навыков и познавательной деятельности. Необходимо было создать мотивацию для каждого ребенка, привить ему желание работать. Особое внимание уделялось включению родителей и ближайшего окружения в процесс реабилитации.

В своей работе по оказанию социально-медицинских услуг в рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр» все специалисты участвовали в реализации программы «Реабилитационный интенсив». Данная программа рассчитана на родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, участвующих в реализации проекта «Микрореабилитационный центр». В ней также

предусмотрено участие других членов семьи, которые проживают совместно с ребенком-инвалидом. Целью данной программы являлось вовлечение родителей/законных представителей в реабилитационный процесс, обучение членов семьи эффективным технологиям и методикам реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях.

При этом выполнялись следующие задачи:

1) формирование у родителей позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития;

2) ознакомление родителей со специальными коррекционными и методическими приемами, необходимыми для проведения занятий с ребенком-инвалидом в домашних условиях;

3) обучение родителей методам подбора и использования технических средств реабилитации в домашних условиях;

4) улучшение социального самочувствия, психологического климата в семьях, воспитывающих детей с особенностями здоровья.

Всего в рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр» нами были оказаны социально-медицинские услуги 30 детям. Большинство из них (28) имеют поражения различных отделов нервной системы:

- детский церебральный паралич – 16 детей (11 из которых имели тяжелые двигательные нарушения – GMFCS IV- V ур.);

- различные органические поражения центральной нервной системы с задержкой психомоторного и речевого развития – 6 детей;

- наследственно-обусловленные заболевания – 5 детей (нервно-мышечные заболевания, в т.ч. СМА, врожденная миопатия, генетически-обусловленные заболевания, ахондроплазия);

- опухоль головного мозга – 1 ребенок.;

- двое детей имеют онкологические заболевания крови – лейкоз;

- 8 детей имели различной степени выраженности эпилептические синдромы.

По возрастному составу дети различались следующим образом: от 3 до 7 лет – 10 детей; от 7 до 10 лет – 7 детей; от 10 до 17 лет – 13 детей.

Начиналась наша работа с проведения консультирования по социально-медицинским вопросам. Для этого осуществлялся выезд врачей специалистов (невролог, педиатр, физиотерапевт) домой. Проводились беседы с родителями, тщательный сбор анамнеза, изучались медицинские документы, дети осматривались врачами-специалистами, давались лечебные рекомендации родителям. После этого результаты осмотра с диагнозом, планом проведения лечебных и диагностических мероприятий, программа необходимой медицинской помощи в рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр», показания и противопоказания к тому или иному методу лечебно-оздоровительных мероприятий и мероприятий по адаптивной физкультуре докладывались врачами специалистами на междисциплинарном консилиуме, на котором присутствовали все сотрудники, участвующие в данном проекте. Данные консилиумы в дальнейшем устраивались регулярно, с частотой не реже 1 раза в месяц, где специалисты докладывали результаты проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Все дети, которые имели медицинские показания и отсутствие медицинских противопоказаний, получили необходимые социально-медицинские услуги на дому.

Инструктор по лечебной физкультуре в своей работе использовал следующие методики:

- *суставная гимнастика* – использовалась для восстановления подвижности пораженных суставов и устранения блоков, улучшения трофических процессов, что приводило к формированию у ребенка новых движений;

- *диагональная гимнастика* – оказывала пассивное и активное воздействие на рецепторы опорно-двигательного аппарата, с целью нормализации множества структур головного и спинного мозга;

- занятия в костюме «Адели» – стимулировали у детей различные функции головного мозга через нагрузку и движение, тренировали ослабленные мышцы в оптимальном режиме и позволили выработать возможность правильного стереотипа ходьбы;

- кинезиотерапия в реабилитационном пневмокостюме «Атлант» – создает нейрофизиологические условия, позволяющие ребенку удерживать позу, выполнять произвольные и координированные движения. Занятия в костюме ускоряли процессы восстановления вертикализации и ходьбы;

- механотерапия (беговая дорожка, гребля, велотренажер) – занятия на тренажерах позволяли ребёнку увеличить силу мышц, повысить выносливость, улучшить координацию, нормализовать функцию дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также создавали оптимальные двигательные стереотипы и повышали эмоциональный тонус ребенка. Также использовалось следующее оборудование для проведения занятий: гимнастические палки, мячи, фитбол, валики с шипами, гимнастический коврик, шведская стенка. Проводилась дыхательная гимнастика.

Необходимое оборудование (в частности костюмы «Адели», мячи) оставлялись родителям, после обучения, на прокат.

Этих же целей, а также улучшения и нормализации двигательной активности, общего укрепления организма, профилактики застойных явлений добивался в своей работе инструктор-методист по адаптивной физкультуре и адаптивному спорту. Он также использовал гимнастические палки, мячи, фитбол, валики с шипами, гимнастический коврик, шведскую стенку, костюм «Атлант».

Медицинские братья по массажу проводили лечебный массаж на дому с использованием переносного массажного стола, который специалисты возили с собой. Целью этих процедур являлось понижение рефлекторной возбудимости мышц, предупреждение развития контрактур, уменьшение синкинезии (непроизвольные движения конечности или иной части тела, сопутствующие другому произвольному или пассивному движению), улучшение лимфо- и кровообращения, уменьшение трофических расстройств.

Основные задачи лечебного массажа:

- снятие гипертонуса мышц;
- расслабление спазмированных мышц;
- тонизирование определенных групп мышц;
- улучшение метаболизма и кровообращения;
- стимулирование нервной системы;
- улучшение общего самочувствия ребенка.

Медицинские братья по массажу работали совместно с инструктором по лечебной физкультуре, добиваясь гашения тонических рефлексов и развития установочных у детей с органическими поражениями ЦНС.

В рамках проекта физиотерапевтические процедуры на дому получили 10 детей. В основном это фотохромотерапия на шейно-воротниковую область и речевые зоны, подошвенная опорная стимуляция на аппарате «Корвит», магнитотерапия на аппарате «Алмаг +».

По результатам анализа проведенных мероприятий социально-медицинского обслуживания детей в рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр» можно сделать вывод, что поставленные цели по улучшению двигательных, психических, речевых функций детям-инвалидам достигнуты. Родители обучены проведению лечебно-реабилитационных мероприятий для продолжения их в дальнейшем самостоятельно.

Отзывы родителей

Астафьева Светлана Валентиновна (мама Златы)

«Хочу выразить благодарность всем сотрудникам, принимающим участие в проекте «Микрореабилитационный центр»! Благодарим за профессионализм, за чуткость к ребёнку. За внимание к нашей окружающей среде, за помощь и консультации о том, как используя наши подручные средства, поддерживать достигнутые успехи между курсами. Важно, что ребёнок, находясь в привычной среде, получает всё необходимое для реабилитации. Спасибо за организацию занятий в домашних условиях – сложно переоценить значимость этой возможности, особенно в зимнее время, в плохие погодные условия. Ребёнок занимается в привычной среде, спокойно подготовившись к занятиям. Вовлечённость в процессе, использование того, что всегда есть под рукой. Очень полезны рекомендации об организации самостоятельных занятий. Отдельное спасибо социальному работнику – дочь очень подружилась с ней, ждёт прогулок и общения. Спасибо за Вашу работу. Очень хотим продолжения!»

Васильковская Людмила Ивановна (мама Кирилла)

«Хочу выразить огромную благодарность команде людей, работающих в Микрореабилитационном центре, за поддержку и огромное желание помочь нашим детям. За полтора года работы они оказали столько помощи, сколько мы не видели годами. Психологу – она очень грамотный и хороший специалист, действительно помогает и ребёнку, и маме советами. Социальным работникам: очень отзывчивые и готовые всегда прийти на помощь люди. Инструктору АФК: отличные занятия. Специалисту по сенсорно-моторной интеграции, которая помогла моему ребёнку в раннем возрасте и до сих пор помогает.»

Шитова Людмила Михайловна (мама Дианы)

«Реабилитационный центр на дому – лучшее, что произошло в нашей жизни с момента заболевания.»

Много лет мы прожили в изоляции, не имея возможности гулять, заниматься со специалистами, не говоря уже об отдыхе для мамы. Посильную помощь оказывали друзья, соседи, знакомые – отпустить в магазин или в поликлинику за справкой.

С появлением реабилитационного центра на дому наша жизнь изменилась кардинально. В нашу жизнь пришли удивительные люди, профессионалы, заинтересованные в организации полноценной жизни ребенка и мамы. И наша жизнь стала насыщенной, интересной, разнообразной с возможностью решить деловые проблемы, с интересными, развивающими занятиями, с возможностью прогулок и отдыха.

Один в поле не воин, одной маме невозможно решить все проблемы в одиночку.

А сейчас мы чувствуем себя защищенными, нужными. Появилась возможность делегировать часть проблем и дел сотрудникам Центра, что существенно облегчило жизнь семьи, мамы, ребенка, за что мы бесконечно благодарны и надеемся на сотрудничество долгое и плодотворное.»

Шевальская Яна Юрьевна (мама Андрея)

«Для ребёнка занятия на дому были очень эффективными и появились сдвиги в развитии умственном и физическом. Ребёнок стал очень контактным со взрослыми. Трудностей никаких не было. Получили процедуры по максимуму из всех предложенных. Очень довольны работой специалистов. Хотелось бы, чтобы проект остался, и мы в нем снова участвовали. Я поняла, что для нас этот проект был крайне необходим, потому что не всегда есть возможность совместить все процедуры в разных клиниках и центрах, а так к нам приходили специалисты в один день и проводили несколько занятий. Я научилась у специалистов различным техникам (массажу, гимнастике и физическим упражнениям, важны были занятия с психологом и специалистом по коммуникации).»

У меня получилось многое узнать о собственном ребёнке, его навыках и над чем нужно ещё работать.

Очень надеюсь на дальнейшее сотрудничество со специалистами Микрореабилитационного центра. С благодарностью, мама Андрея Шевальского».

Абибок Алена Евгеньевна (мама Алекса)

«Проходя реабилитацию в вашем Центре, я познакомилась с очень хорошими специалистами – добрыми и чуткими людьми. К сожалению, наша Реабилитация проходила не очень часто, потому что ребёнок находится на лечении, и мы не всегда могли принять специалистов. Но за время работы проекта, специалисты многому научили, как меня – маму, так и ребёнка. В результате лечения, химиотерапии, у моего сына случился сильный «откат» в развитии из-за нейротоксичности. Занятия приносили нам пользу, результат был заметен, но, к сожалению, лечение продолжает угнетать его мозг и случаются «откаты». Но тем не менее специалисты Центра научили меня, как можно заниматься с ребёнком дома, самостоятельно. И мы стараемся удерживать и закреплять навыки.

Я бы очень хотела продолжить занятия на дому. Это очень удобно!

Ведь реабилитация проходит в домашних условиях, что очень важно для родителей, тем более, когда ребёнок очень плохо ходит, проходит курс лечения и добираться в центр, не просто.

Так же реабилитация на дому очень удобна для самого ребёнка, так как он находится в привычной обстановке.

А ещё это хороший навык для родителей, продолжать и поддерживать занятия дома. Благодарю всех специалистов Центра!»

В ходе проекта семьи получили новые знания, выделили следующие положительные результаты:

- много положительных моментов в работе с психологом;
- специалист по коммуникации помог в налаживании контактов – с использованием устной речи и невербальных способов коммуникации;
- ребенок окреп и научился играть, узнали много разных упражнений;
- ребенок перестал бояться оставаться без мамы, начали общение в группе;
- мама поняла, что она не одинока и может получить поддержку по уходу за ребенком и по его обучению;
- у ребенка улучшались двигательные навыки.

Информационные ресурсы:

Официальной страница СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» - срци.рф

Вкладка «Микрореабилитационный центр» (<https://clck.ru/aixSd>).

Раздел «Полезные материалы» размещены советы родителям с рекомендациями о сохранении физического и психологического здоровья, об организации общения и игр с детьми (<https://clck.ru/WndAR>).

Группа в Вконтакте (<https://vk.com/csrmosk>).

| Ребенок/основной диагноз и сопутствующие заболевания | Задачи педагога-психолога | Методы, методики, материалы | Участие родителей в реабилитации | Трудности |
|---|---|--|--|--|
| Виктория Г./ДЦП, ЗПРР | - диагностика уровня эмоционального развития ребенка, интеллектуальных навыков; - развитие мелкой и крупной моторики, наглядно-действенных представлений, навыков игры, обогащение пассивного словарного запаса | Работа с карточками, сортерами, пирамидками, игра на детских музыкальных инструментах, «волшебный мешочек», сенсорное лото, тематические боксы с природными материалами Набор методик для диагностики детско-родительских отношений | Обучение родителей совместной игре и занятиям с ребенком. Консультации по выбору пособий и материалов, организации занятий | Низкая уровень мотивации и вовлеченности мамы в процесс, саботирование выполнения домашних заданий |
| Михаил А./ДЦП, УО | - обогащение развивающей среды с помощью сенсорных стимулов, знакомство с новыми видами как учебной, так и игровой деятельности; - обучение альтернативным методам коммуникации (совместно с логопедом) | Коммуникатор GoTalk 9+ и планшет с приложениями LetMeTalk. Световой песочный мини-стол, детские музыкальные инструменты | Консультации с бабушкой ребенка, направленные на стабилизацию психического состояния бабушки и ребенка, предупреждение депрессивных состояний. Консультации по выбору пособий и материалов. Обучение работе с новыми материалами и пособиями | Большая избирательность интересов ребенка, трудности работы со многими материалами из-за сильной спастичности в руках |
| Игорь Ш./ миелопролиферативное заболевание крови, ЗПРР | - работа со страхами и гиперопекающим поведением мамы; - диагностика уровня эмоционального развития ребенка, интеллектуальных навыков; - развитие навыка удержания предмета; - развитие наглядно-действенных представлений, навыков игры, обогащение пассивного словарного запаса | Проведение коммуникативных тренингов. Материалы: детские музыкальные инструменты наборы игрушек в виде животных, фруктов, ягод, овощей; дидактические карточки; сортеры, «стучалки»; пирамидки, матрешки; детские иллюстрированные книги, рассчитанные на возраст до 3 лет, с крупными яркими картинками Набор методик для диагностики детско-родительских отношений | Консультации с мамой ребенка, доверительные беседы с целью профилактики депрессивных состояний, связанных с диагнозом сына. Консультации по выбору пособий и материалов. | Потребность матери ребенка в квалифицированной психологической помощи. Недостаток психологических ресурсов у матери ребенка. Как следствие - невозможность организации дома пространства для занятий специалиста с ребенком. В связи с тем, что на период занятий мать таковую не получала, и, демонстрируя признаки депрессивного состояния, саботировала занятия, совместная работа оказалась невозможна |
| Александр З./ ДЦП, мозжечковая атаксия, ЗПРР | - диагностика пространственного, кинестетического, слухового и зрительного гнозиса и праксеа; - диагностика детско-родительских отношений; - диагностика уровня эмоционального развития ребенка, интеллектуальных навыков; - анализ проблемного поведения ребенка дома и в публичных местах; - обучение родителей реагированию на капризы, агрессию, манипуляции | Набор методик для диагностики детско-родительских отношений; форма «До-Поведение-После» для фиксации эпизодов проблемного поведения | Обучение родителей совместной игре с ребенком, с подключением старшей сестры. Консультации по выбору пособий и материалов, организации занятий. Коррекция неэффективных паттернов поведения в семье. Совместная работа над коррекцией проблемного поведения ребенка. Рекомендации к посещению специалистов по нейропсихологии и сенсорной интеграции | Необходимость коррекции высокого уровня тревожности мамы ребенка у специалиста. Необходимость работы родителей с семейным психологом |
| Василиса Ш./ Недифференцированный генетический синдром, ЗПРР | - диагностика мелкой и крупной моторики; - диагностика эмоционального развития; - диагностика восприятия речевых и неречевых звуков; - обучение разделенному вниманию; - развитие навыка удержания предмета. | Упражнения на развитие крупной и мелкой моторики, эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков. Материалы: обучающие карточки (предметы, цвета, эмоции); тематические игровые наборы («домашние животные», «ферма», «дикие животные», «фрукты и овощи», «предметы быта»), детские музыкальные инструменты, сортеры, мягкие пазлы, пирамидки, мячики с различными поверхностями, сенсорные боксы, музыкальные книги, тесто для лепки, пластилин, природные материалы, кинетический песок. | Рекомендации по подготовке учебных материалов, организации сенсорно насыщенной среды, организации режима дня (сон, питание, купание, игры), проведении развивающих занятий в игровой форме. | Трудности работы со многими материалами из-за симптомов основного заболевания (диффузная мышечная гипотония). Трудности с организацией и поддержанием многодетной матерью четкого режима дня. |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <p>Игорь Н./ Опухоль ствола головного мозга и шейного отдела спинного мозга, шунтозависимая тетраветрикулярная гидроцефалия, ЗПРР</p> | <p>- диагностика сенсорных навыков; - диагностика мелкой моторики ребенка и его эмоционального состояния; - обучение разделенному вниманию; - работа над развитием сенсорных навыков, слухового, зрительного, тактильного восприятия</p> | <p>Игры с природными материалами; "Волшебный мешочек", игры с водой; игры с песком; лепка, рисование пальчиковыми красками; набор детских музыкальных инструментов; обучающие карточки, небольшие игрушки, пальчиковые куклы, короткие видеоролики с записями голосов животных, звуков природы, песен из мультфильмов и т.д.</p> | <p>Привлечение родителей к играм и тренингам. Обучение родителей выбору действенного поощрения. Терапевтические беседы с мамой ребенка</p> | <p>Тяжесть состояния ребенка, резко ограничивающая возможности диагностики функций и использования методик и материалов. Потребность матери ребенка в квалифицированной психологической помощи. Демонстрация матерью ребенка специфических психологических защит, резко негативный настрой к специалистам в целом</p> |
| <p>Эмилия Ц./ Дифференцированный генетический синдром - хромосомная абберация (делеция) 13 хромосомы, Резидуально-органическое поражение ЦНС, ЗПРР.</p> | <p>- диагностика уровня эмоционального развития ребенка; - диагностика пространственного, кинестетического, слухового и зрительного гнозиса и праксиса; - анализ проблемного поведения ребенка (агрессия); - обучение родителей реагированию на проблемное поведение; - формирование у ребенка позитивного восприятия сиблингов; - коррекция тревожных состояний; - коррекционно-развивающие занятия (все виды гнозиса и праксиса)</p> | <p>Материалы: обучающие карточки (предметы, цвета, эмоции); тематические игровые наборы («домашние животные», «ферма», «дикие животные», «фрукты и овощи», «предметы быта»), детские музыкальные инструменты, сортеры, мягкие паззлы, пирамидки, мячики с различными поверхностями, сенсорные боксы, музыкальные книги, тесто для лепки, пластилин, природные материалы, кинетический песок.</p> | <p>Обучение родителей совместной игре и занятиям с ребенком. Консультации по выбору пособий и материалов, организации занятий. Коррекция неэффективных паттернов поведения в семье. Совместная работа над коррекцией проблемного поведения ребенка.</p> | <p>Низкая вовлеченность родителей в процесс реабилитации из-за необходимости присматривать за младшими братьями (мать) и занятости на работе (отец)</p> |
| <p>Михаил С./ Последствия перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза в виде грубой задержки психо-речевого развития</p> | <p>- диагностика пространственного, кинестетического, слухового и зрительного гнозиса и праксиса; - диагностику эмоционального интеллекта; - упражнения на развитие и коррекцию пространственного, кинестетического, слухового и зрительного гнозиса и праксиса; - тренинги на развитие эмоционального интеллекта</p> | <p>Материалы: Резиновые, пластиковые и мягкие мячики разных форм и размеров; детские музыкальные инструменты (маракасы, бубен, барабан, дудочка, глюкофон); наборы игрушек в виде животных, фруктов, ягод, овощей; дидактические карточки; детские иллюстрированные книги, рассчитанные на возраст от 1 года; сенсорные панели; бизиборды; «волшебный мешочек» с материалами различных форм, цветов и текстур, природные материалы – веточки, желуди, каштаны, камни; дидактические карточки, игра «Мемо»; конструкторы из крупных деталей, конструктор «Лепейник» и др.</p> | <p>Рекомендации по организации пространства, разделения зон в помещении для организации игровой и учебной деятельности ребенка, сенсорно насыщенной среды; по подбору учебных материалов; по отдельным приемам работы с проблемным поведением ребенка; по коррекции отношений между ребенком и его младшим братом.</p> | <p>Работа с родителями затруднена из-за: 1) занятости матери во время занятий; 2) отсутствия мотивации у отца. Родители на данный момент сосредоточены на младшем ребенке, утратили позитивные ожидания в связи с развитием старшего. К посещаемым специалистам настроены критично. Работа с ребенком затруднена из-за нескорректированного нежелательного поведения, агрессии, расторможенности.</p> |

КОМАНДА ПРОЕКТА «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР»



РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ



СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ







СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ







СЕМЕЙНЫЕ ДОСУГОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ







Нейро-ортопедический реабилитационный пневмокостюм РПК «Атлант» - костюм предназначен для реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями, вследствие черепно-мозговой травмы, острого нарушения мозгового кровообращения, повреждения позвоночника и спинного мозга, детского церебрального паралича (ДЦП), а также при заболеваниях опорно-двигательной системы (остеохондроз, артрозы, остеопороз и т.д.).



Имитатор опорных нагрузок подошвенный «Корвит» – это тренажер, который моделирует эффект ходьбы для восстановления, ранней активации пациентов с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Занятия на «Корвит» направлены на восстановление баланса противоположных групп мышц – сгибателей и разгибателей, координацию движений, формирование правильных двигательных стереотипов.



Виброплатформа Galileo S25 для снижения спастичности мышц, повышения их работоспособности и силы, устойчивости походки и координации тела. Принципом работы тренажера является имитация ходьбы за счет колебательных движений виброплатформы. На такое воздействие организм человека отвечает рефлекторными сокращениями мышц ног и корпуса.



Ультрафиолетовый стерилизатор LuazON LGS-01 - ультрафиолетовое излучение эффективно дезинфицирует инструменты, уничтожая бактерии с их поверхности и полностью подготавливая к работе.



Логопедический комплекс «Волшебный сундучок логопеда» — набор авторских и специально подобранных игр для формирования речевой деятельности у неговорящих детей, игр для развития речевого дыхания и мелкой моторики;

Логопедический набор «Логопедки» — это маленький чемоданчик, содержащий кладезь полезных скороговорок-чистоговорок.

Устройство Виспер фоун (Whisper phone) «ЭЛЕФОН» - устройство используется при занятиях с логопедом для развития фонематического слуха и самостоятельного контроля речи у ребенка.



Средства альтернативной коммуникации - Благодаря карточкам и идеям (специалиста, родителей и детей) можно создавать социальные истории, которые на доступном языке помогут ребенку усваивать правила и понятия, побороть страх и тревогу; придумать расписание, которое научит составлять и соблюдать список дел, создавать напоминания и подсказки самому себе.



Коммуникационное устройство GoTalk4+ создано для людей с нарушениями функции речи, с ДЦП и аутизмом. Оно предназначено для усвоения, развития или восстановления речевых навыков, выполняет функции речевого тренажера и средства для элементарной речевой коммуникации.



2-х секционный массажный стол Med-Mos JF-AU01 - оснащен комфортными подлокотниками и подголовником, в головной секции расположено люверсное отверстие для головы, прикрытое подушкой.



Угловой стул – применяется для лечения положением: ребенок принимает естественную позу, вытянув ноги вдоль пола, тазобедренный пояс фиксируется. В комплекте - логопедическая парта с откидной столешницей и поднимающимся зеркалом (небьющимся).



Многофункциональные модульные опоры-ходунки для развития навыков ходьбы у детей с ДЦП, а также с различными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Опоры-ходунки оснащены полным набором приспособлений для фиксации различных частей тела в правильном положении.



Learning Resources (Гигантские кнопки).

Используются с целью стимулирования ответов ребенка во время занятия или в игре. Самые маленькие в игровой форме быстро учат основные цвета. Для детей постарше эти кнопки - идеальное дополнение к играм на быстроту реакции.



Аппарат ультразвуковой терапии «УЗТ — Мед ТеКо» - предназначен для генерирования ультразвуковых механических колебаний и воздействия ими на локальные участки тела с лечебной и профилактической целью. Используется для лечения заболеваний кожи, внутренних органов, костно-мышечной и нервной системы.

Аппарат магнитотерапевтический Алмаг+ - предназначен для физиотерапевтического лечения и проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий низкочастотным низкоинтенсивным бегущим и неподвижным импульсным магнитным полем.



Аппарат лазерно-светодиодный терапевтический «Спектр ЛЦ». Принцип лечебного действия аппарата основан на селективном поглощении биологическими тканями низкоинтенсивного (низкоэнергетического) оптического излучения различных длин волн, оказывающем физиологический и лечебный эффект.

Наборы тактильно-развивающих панелей, развивающие центры с формами и «Текстурированная карусель», игровой набор «Дорожка» и дидактический модуль «Черепашка» - для развития мелкой моторики, тактильной, зрительной и слуховой стимуляции, освоения навыков осязания.





Детские тренажеры: беговая дорожка, мини-степшер, гребные тренажеры и велотренажер - укрепляют сердечно-сосудистую систему, развивают координацию, восстанавливают функции опорно-двигательной системы.



«**Дом Совы**» – это уникальное пространство, где ребенок познает свой внутренний и окружающий мир через движение. Занимаясь в «Доме Совы» ребёнок эффективно осваивает свои двигательные навыки, познает возможности своего тела. Разнообразные вариации использования снарядов способствуют развитию не только физической силы, но также и телесной пластики, ловкости, баланса и координации.



Коррекционно-развивающие игры и наборы Монтеcсори - для развития мелкой моторики, тактильной, зрительной и слуховой стимуляции, освоения навыков осязания.

Важное место в системе Монтеcсори уделено сенсорному воспитанию (развитию органов чувств) при помощи учебных игр.





Набор «Дары Фребеля» - брусочки, кубики, кирпичики, шнуровки с бусинами, разноцветные геометрические фигурки, колечки и многое другое. Набор предназначен для развития логического и пространственного мышления, восприятия цвета и формы, а также моторики рук.



Игровой набор из 14 разных панелей с напольным основанием – «Божья коровка», «Тактильные мешочки», «Шнуровка вышивание», «Охотник», «Мышь в сыре», «Кольцеброс», «Движение по прорези», «Сортировка «Ведерко», «Бабочка» и мольберты приобретен для развития координации, памяти и других навыков. Благодаря различным вариантам игр, дети развиваются интеллектуально, творчески и физически.



Иппотренажер для детей S-Rider SKY-007

Помогает эффективно укрепить живот, спину, поясницу, а также мышцы бедер. Наибольшее внимание, при этом, уделяется эффективному массажу внутренней части бедер. Это оздоровительный массаж в ритме верховой езды. Данный вид массажа создает все необходимые условия для тренировки мышц тазобедренной области, заставляя работать различные группы мышц, улучшая равновесие и гибкость.

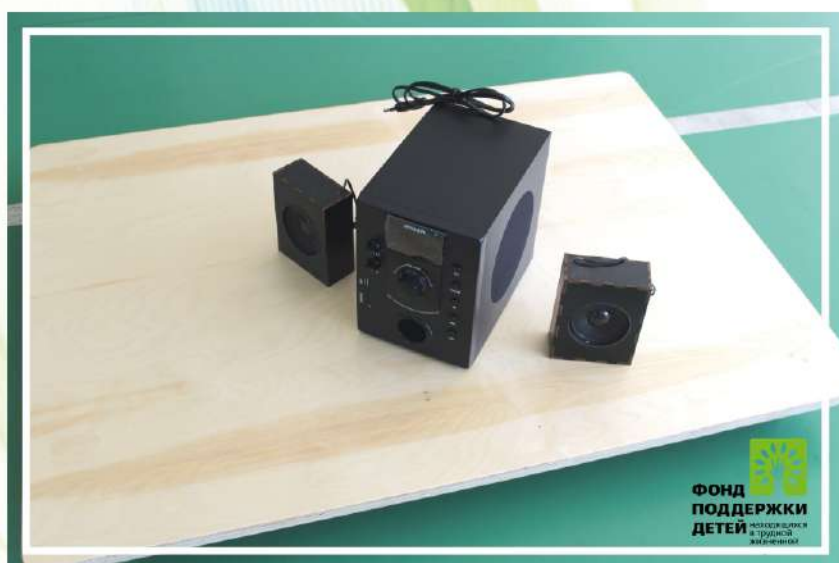
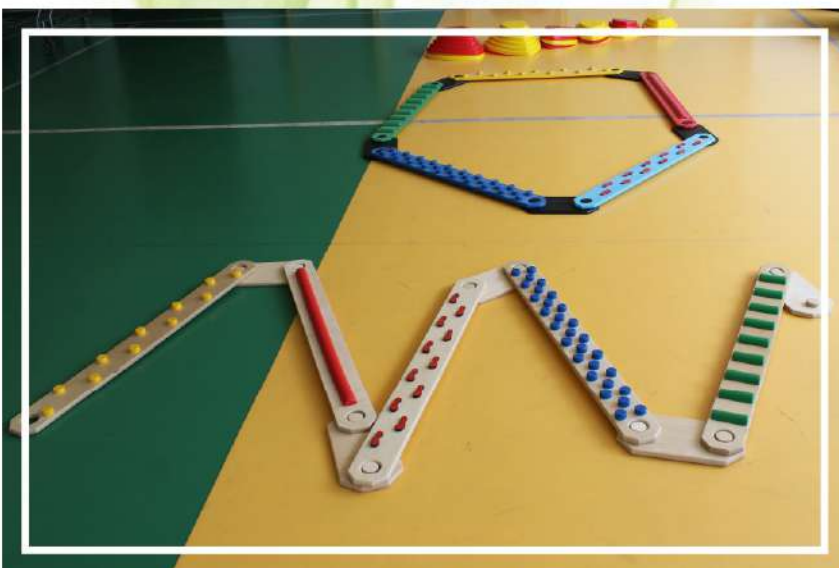


Массажные дорожки «Змейка»

для профилактики плоскостопия и развития пространственного воображения.

Для стимуляции у детей тактильных ощущений стоп, развития равновесия и моторики - «тактильный комплекс», состоящий из 11 модулей, на каждый из которых нанесены различные ковровые покрытия, закреплены пластмассовые детали или деревянные элементы.

ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ
максимализация
в трудной
ситуации



Вибротактильная доска

предназначена для развития сенсорного восприятия. Электродинамический преобразователь передает звуковые волны через тактильное восприятие. Во время реабилитации с использованием вибротактильной доски большое внимание уделяется развитию моторики тела, умению чувствовать свое тело. Коррекция нарушения вестибулярного аппарата, ориентации в пространстве начинается с первых дней реабилитации.

ФОНД
ПОДДЕРЖКИ
ДЕТЕЙ
максимализация
в трудной
ситуации



Массажеры предназначены для воздействия на биологически активные зоны ладоней и ступней. Имеющиеся на устройстве шипы во время соответствующих упражнений активно прорабатывают абсолютно все биологически активные точки, размещённые на ступнях и кистях.

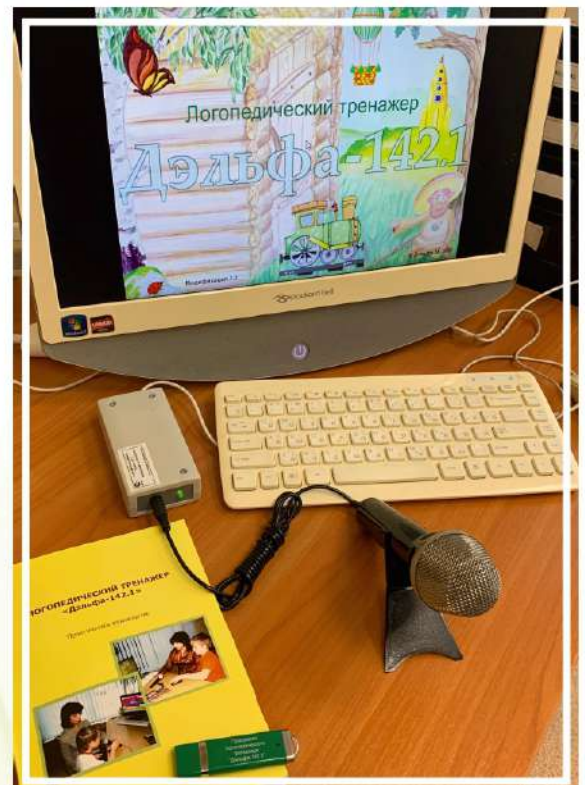


Опора для стояния «Я Могу!» - для приведения ребенка в положение стоя, пассивной вертикализации, ограничения влияния патологических двигательных стереотипов в вертикальной позе и способствует формированию чувства равновесия, постепенной адаптации кровеносной системы и внутренних органов к новым нагрузкам в условиях вертикального положения, облегчает контроль положения головы, туловища и движения верхних конечностей.

Музыкальные инструменты способствуют развитию у детей мелодического слуха, ритма и музыкальной памяти.



Логопедический тренажер «Дэльфа-142.1» для детей с расстройствами аутистического спектра - комплексная программа для работы над устной и письменной речью, включая работу со связным текстом. Предназначен для коррекции устной и письменной речи, включает также озвученные упражнения на развитие речи для нечитающих детей, в т.ч. сюжетные картинки. Позволяет работать с речевыми единицами от звука до слова и связного высказывания и решать разнообразные задачи по развитию речи. В основе методики — индивидуальный подход, игровые приемы, возможность повторения, использование различного стимульного материала (картинок, звучащей и письменной речи).



СОДЕРЖАНИЕ

Приветственное слово директора Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района» *Сусанны Александровны Буйневич*

| | |
|---|--------|
| <i>Антонова Т.С.</i> Помощь маме вместе с нами! (краткое описание проекта «Микрореабилитационный центр», направления деятельности, команда специалистов, анализ проблем)..... | стр.1 |
| <i>Нуллер В.Л.</i> Работа куратора реабилитационных (абилитационных) программ | стр.4 |
| <i>Пилипенко А.Е.</i> Специфика деятельности куратора и психолога в проекте «Микрореабилитационный центр»..... | стр.6 |
| <i>Галицкая А.К.</i> Работа педагога-психолога в проекте «Микрореабилитационный центр»..... | стр.7 |
| <i>Родионова Л.А.</i> Опыт логопедического сопровождения детей-инвалидов в рамках проекта «Микрореабилитационный центр»..... | стр.10 |
| <i>Моисеева И.А.</i> Сенсорно-моторное развитие как основа формирования представлений об окружающем мире для детей с ТМНР | стр.17 |
| <i>Винин С.Р.</i> Социально-медицинское сопровождение детей-инвалидов в рамках проекта «Микрореабилитационный центр»..... | стр.19 |
| Отзывы участников проекта..... | стр.22 |
| Иллюстрационный материал..... | стр.26 |

Издано в рамках реализации инфраструктурного проекта по созданию специализированной социальной службы, оказывающей помощь детям и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации «Микрореабилитационный центр»

Составители:

Антонова Т.С., заместитель директора СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
Панченко Е.В., заведующий организационно-методическим отделением СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»
Чернова А.В., методист организационно-методического отделения СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»

Наши координаты:

СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района Санкт-Петербурга»
Адрес: пр. Космонавтов, д. 31, литера А, Санкт-Петербург, 196211
Телефон: 8(812) 645 79 02
E-mail: csri-mosk@mail.ru

