

УТВЕРЖДЕНА
приказом бюджетного учреждения
Ханты–Мансийского автономного
округа – Югры «Когалымский
комплексный центр социального
обслуживания населения»
от 05.12.2019г. №911

«Радуга надежды»

программа комплексной социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в условиях групп дневного пребывания в отделении реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями

Разработчики программы:
Бирюкова Светлана Александровна,
заведующий отделением
реабилитации и абилитации детей с
ограниченными возможностями
Лукина Таисья Анатольевна,
методист отделения информационно-
аналитической работы

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование учреждения с указанием территориальной принадлежности	бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения», город Когалым
Наименование программы	Программа комплексной социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в условиях групп дневного пребывания в отделении реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» «Радуга надежды»
Ф.И.О. составителя(ей) с указанием должностей	Бирюкова Светлана Александровна, заведующий отделением реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями; Лукина Таисья Анатольевна, методист отделения информационно-аналитической работы
Ф.И.О. работников, реализующих программу, с указанием должностей	<i>В реализации программы задействовано 3 руководителя и 37 специалистов учреждения:</i> директор, заместитель директора, заведующий отделением реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями; 6 специалистов по комплексной реабилитации, 6 специалистов по работе с семьёй, 1 инструктор по труду, 2 психолога, 1 инструктор по адаптивной физкультуре, 2 логопеда, 11 ассистентов по оказанию технической помощи; 1 врач-специалист (педиатр), 1 врач-специалист (физиотерапевт), 2 медицинских сестры по физиотерапии, 2 медицинских сестры по массажу, 1 медицинская сестра, социально-медицинского отделения
Должностное лицо, утвердившее программу, дата утверждения	Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом учреждения (протокол от 17.05.2018 № 5), утверждена приказом врио директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» от 18 мая 2018 года № 372 «Об утверждении программы «Радуга надежды»; актуализирована приказом директора БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» от 05.12.2020 года № 911 «Об утверждении программ учреждения в новой редакции»
Практическая значимость	Оказание полного спектра социальных услуг для детей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями командой специалистов обеспечивает максимальную социализацию ребёнка независимо от возраста и тяжести заболевания; своевременная помощь семье и ребёнку с РАС обеспечивается на основе межведомственного взаимодействия внутри муниципального образования;

	<p>в программу включены мероприятия, направленные на психологическую поддержку семьи.</p> <p>Программа может использоваться в работе учреждений социального обслуживания, осуществляющих социальное обслуживание детей с РАС, иными ментальными нарушениями.</p> <p>Компоненты программы могут использоваться в практике работы образовательных учреждений</p>
Инновационность программы (аргументация)	<p>Инновационность данной программы состоит в том, что в ней раскрыта система оказания комплексной помощи в условиях комплексного центра социального обслуживания с привлечением всех социально-значимых учреждений города.</p> <p>В программе используются инновационные технологии альтернативной коммуникации - PECS, визуальное расписание, применение коммуникаторов речи, волонтерская деятельность; технология сенсорной интеграции, «Дом совы», арт-терапия с использованием различных художественных материалов (гуашь, глина, пластилин, витражные и пальчиковые краски); элементы АВА-терапии (технология гашения отрицательного поведения)</p>
Целевая группа	<p>дети от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии, затрагивающими сферы психики ребёнка, находящиеся на курсе реабилитации в отделении реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями и члены их семей;</p> <p>дети от 3 до 18 лет с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, находящиеся на курсе реабилитации в отделении реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями и члены их семей</p>
Цель программы	<p>обеспечение условий для предоставления социальных услуг по оказанию комплексной помощи детям с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и реализация мероприятий, направленных на профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие, социальную адаптацию и интеграцию в общество</p>
Задачи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изучить передовой опыт оказания комплексной помощи семьям с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, на региональном и межрегиональном уровне. 2. Проанализировать деятельность учреждения по оказанию комплексной помощи семьям с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. 3. Исследовать социальную инфраструктуру муниципального образования для использования при

	<p>реализации программы.</p> <p>4. Создать условия для реализации программных мероприятий.</p> <p>5. Организовать межведомственное взаимодействие с социально-значимыми учреждениями города по выявлению детей с РАС, привлечению семей к получению комплексной социальной помощи в условиях учреждения.</p> <p>6. Реализовать программные мероприятия: провести обследование целевой группы (диагностику детей, анкетирование и тестирование родителей) на входе в программу и выходе; оказать комплексную социальную помощь детям-инвалидам и членам их семей в соответствии с индивидуальным реабилитационным маршрутом; повысить уровень квалификации специалистов отделения и реабилитационной грамотности родителей.</p> <p>7. Проанализировать эффективность реализации программы. Провести мониторинг оценки качества оказания социальных услуг лицам с РАС и их семьям</p>
Сроки реализации	2 года
Ожидаемый результат	<p>доля детей с РАС и другими ментальными нарушениями, охваченных программными мероприятиями – 100%;</p> <p>количество родителей (законных представителей), вовлечённых в реабилитационный процесс – 100%;</p> <p>повышение уровня педагогической и реабилитационной компетентности родителей;</p> <p>улучшение психоэмоционального фона внутри семьи;</p> <p>количество специалистов учреждения, прошедших курсы повышения квалификации по оказанию комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями – не менее 80%;</p> <p>удовлетворённость законных представителей несовершеннолетних получателей социальных услуг целевой группы не менее 90%;</p> <p>наличие положительных отзывов о работе учреждения по оказанию комплексной помощи детям целевой категории</p>

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Пояснительная записка	6
1.1.	Актуальность программы	6
1.2.	Целевая группа	8
1.3.	Цель и задачи программы	9
1.4.	Формы работы	9
1.5.	Методы работы	9
2.	Содержание программы	10
2.1.	Этапы реализации программы	10
2.2.	Механизм реализации программы	10
2.3.	Модель межведомственного взаимодействия	14
2.4.	План реализации программных мероприятий	15
3.	Ресурсное обеспечение	17
3.1.	Кадровые ресурсы	17
3.2.	Методические ресурсы	20
3.3.	Материально-технические ресурсы	21
3.4.	Информационные ресурсы	21
4.	Контроль за реализацией программы	22
5.	Ожидаемые результаты	22
6.	Полученные результаты	26
7.	Список литературы	30
8.	Приложение (фонд оценочных средств)	31

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Актуальность программы

Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра и группы риска, способствующее их социальной реабилитации и полноценной интеграции в общество на сегодня является одной из приоритетных задач государственной политики в области поддержки семей с детьми-инвалидами.

Необходимость работы учреждений социального обслуживания в данном направлении отражена в таких ключевых документах, как «Конвенция о правах инвалидов», резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения «Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройства аутистического спектра», Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре.

Аутизм — это постоянное нарушение развития, которое проявляется в течение первых лет жизни и является следствием неврологического расстройства, сказывающегося на функционировании мозга. Поведение детей с аутизмом характеризуется жесткой стереотипностью — от многократного повторения элементарных движений (потряхивание руками или подпрыгивание) до сложных ритуалов и нередко деструктивностью (агрессия, самоповреждение, крики, негативизм).

Исследования учёных доказывают, что чаще такое заболевание наблюдается среди мальчиков.

По статистическим данным еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от пяти до 26 случаев на 10 тысяч детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. За 10 лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз и продолжает расти.

В ходе исследования проблемы выяснилось, что вопрос комплексной помощи детям с РАС и признаками РАС и членам их семей начал в России активно обсуждаться недавно, и найти реальную комплексную помощь семьям данной категории пока еще трудно. Несмотря на наличие положительного опыта в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре эта проблема также остается злободневной. В тоже время рост процентного соотношения детей целевой категории, в том числе в ХМАО-Югре по отношению к предыдущим годам свидетельствует о крайней важности проведения комплексной реабилитации и абилитации углубленной работы в данном направлении.

В Когалыме сегодня насчитывается 13 детей-инвалидов с выявленным диагнозом «аутизм» в возрасте от 3 до 16 лет. Из них 1 ребёнок с генетической формой заболевания «Синдром Ретта» на

неизлечимой стадии заболевания, 5 детей в возрасте от 9 до 16 лет с тяжёлой формой заболевания, требующей экстренного вмешательства межведомственной группы специалистов, 5 детей в возрасте 3-6 лет с вновь выявленным диагнозом. Но, если учитывать детей из групп биологического и социального риска, а также детей с задержкой физического и психического развития, посещающих учреждение на постоянной основе, то статистические данные о количестве детей с расстройством аутистического спектра, нуждающихся в том числе в ранней реабилитации значительно возрастают.

На базе отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» (далее – учреждение) на протяжении многих лет оказываются социальные услуги данной категории детей, осуществляется тесное взаимодействие с родителями. В то же время взаимодействие социально-значимых учреждений в городе затруднено, формирование единых подходов к целевой группе семей только становится возможным, что говорит о необходимости качественной и углубленной работы в данном направлении.

Представленные аргументы доказывают актуальность комплексного подхода к проблеме социализации детей с РАС, адаптации к жизни в обществе для нашего муниципального образования на основе межведомственного взаимодействия.

В Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на сегодняшний день разработан достаточный пакет нормативно-правовых актов, для организации деятельности учреждений в этом направлении, обеспечения условий для детей целевой группы по для полноценной интеграции в общество без проявлений дискриминации по признаку инвалидности

Раннее начало комплексной коррекционной работы приобретает в современных условиях исключительную важность, поскольку в первые годы психика и нервная система отличаются высокой степенью сензитивности, что позволяет в полной мере использовать внутренние резервы организма ребёнка

Разработанная специалистами отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями (далее – отделение) программа комплексной помощи детям с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в условиях группы дневного пребывания «Радуга надежды» направлена на решение данной проблемы посредством тесного взаимодействия с лечебно-профилактическим учреждением, образовательными учреждениями города, а также учреждениями культуры и спорта. Эффективность реализации программы зависит именно от этого фактора.

Инновационность данной программы состоит в том, что в ней раскрыта система оказания комплексной помощи в условиях комплексного

центра социального обслуживания с привлечением всех социально-значимых учреждений города. В программе используются инновационные технологии альтернативной коммуникации - PECS, визуальное расписание, применение коммуникаторов речи, волонтерская деятельность; технология сенсорной интеграции, сенсорно-динамический зал «Дом совы», арт-терапия с использованием различных художественных материалов (гуашь, глина, пластилин, витражные и пальчиковые краски); элементы АВА-терапии (технология гашения отрицательного поведения).

При разработке программы нами изучен и использован опыт работы реабилитационного центра «Наш солнечный мир», г. Москва.

Мы рассчитываем, что реализация программы «Радуга надежды» поможет снять остроту рассматриваемой проблемы. Своевременная комплексная помощь детям расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями способна сформировать единый межведомственный подход в городе к адаптации и социализации детей целевой категории и членов их семей.

1.2. Целевая группа:

Целевой группой оказания комплексной социальной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями в отделении реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями являются несовершеннолетние получатели социальных услуг:

дети от 0 до 3 лет с нарушениями в развитии, затрагивающими сферы психики ребёнка и члены их семей;

дети от 3 до 18 лет с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и члены их семей.

1.3. Цель и задачи программы:

Цель: обеспечение условий для предоставления социальных услуг по оказанию комплексной социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и реализация мероприятий, направленных на профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие, социальную адаптацию и интеграцию в общество

Задачи:

1. Изучить передовой опыт оказания комплексной помощи семьям с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, на региональном и межрегиональном уровне.

2. Проанализировать деятельность учреждения по оказанию комплексной помощи семьям с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

3. Исследовать социальную инфраструктуру муниципального образования для использования при реализации программы.

4. Создать условия для реализации программных мероприятий.

5. Организовать межведомственное взаимодействие с социально-значимыми учреждениями города по выявлению детей с РАС, привлечению семей к получению комплексной социальной помощи в условиях учреждения.

6. Реализовать программные мероприятия:

провести обследование целевой группы (диагностику детей, анкетирование и тестирование родителей) на входе в программу и выходе; оказать комплексную социальную помощь детям-инвалидам и членам их семей в соответствии с индивидуальным реабилитационным маршрутом;

повысить уровень квалификации специалистов отделения и реабилитационной грамотности родителей.

7. Проанализировать эффективность реализации программы. Провести мониторинг оценки качества оказания социальных услуг лицам с РАС и их семьям.

1.4. Направленность программы:

Программа включает два основных направления:

коррекционно-развивающее,
психолого-педагогическое.

1.5. Формы работы

Индивидуальное занятие, индивидуальное и подгрупповое интегрированное занятие, обучение практическим навыкам, психологический тренинг, консультация, диагностика, мониторинг, анкетирование, тестирование, мастер-класс, родительский клуб, семинар-практикум, оздоровительная процедура.

1.6. Методы работы

Исследование, анализ, психодиагностика (беседа, анкетирование), психотерапия, арт-терапия, музыкотерапия, задания, упражнения, развивающие занятия, приучение, создание специальных воспитывающих ситуаций; анализ документов, собеседование, показ, демонстрация, объяснение, рассказ, рефлексия.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Этапы реализации программы

Таблица 1

Наименование этапа	Цель	Срок реализации
I. Исследовательский	Изучение состояние проблемы; исследование социальной инфраструктуры муниципального образования	1 месяц
II. Организационный	Создание условий для реализации программных мероприятий; организация межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения и образования города	1 месяц
III. Практический	Реализация плана программных мероприятий	1 год и 8 месяцев
IV. Аналитический	Анализ эффективности программы	1 месяц

2.2. Механизм реализации программы

Программа определяет этапы работы, план мероприятий, а также учитывает основные положения модельной программы сопровождения семьи, Порядка работы постоянно действующей школы для обучения родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития, созданной на базе медицинских организаций, соглашения о реализации моделей реабилитационно-образовательного сопровождения, а также Порядка комплексного сопровождения лиц с расстройством аутистического спектра в учреждении.

Основным механизмом реализации данной программы является осуществление на основе межведомственного взаимодействия последовательных мероприятий, направленных на комплексную социальную реабилитацию и абилитацию детей с расстройством аутистического спектра, иными ментальными нарушениями, детей группы риска, поддержку их семей, в том числе:

- внедрение технологий комплексной диагностики развития ребенка, его социализации;

- внедрение эффективных, в том числе инновационных методик комплексной реабилитации и абилитации детей с расстройством аутистического спектра;

- социальное сопровождение семей, имеющих в своем составе детей целевой группы.

Деятельность в данном направлении организуется в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг детям и подросткам с ограниченными возможностями в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения».

Комплексная социальная помощь на базе отделения оказывается в полустационарной форме; реализуется технология «служба домашнего визитирования».

Программа также определяет следующие условия функционирования комплексной помощи:

- эффективное взаимодействие с учреждениями культуры, спорта, образования;
- наличие в учреждении материально-технических ресурсов для обеспечения полноценной работы по оказанию комплексной помощи семьям, имеющим детей с РАС и другими ментальными нарушениями;
- своевременность и разноплановость повышения квалификации специалистов учреждения в области оказания комплексной помощи семьям, имеющим детей с РАС и другими ментальными нарушениями.

Неразрывная спаянность комплекса социальных услуг с комплексом мероприятий системы образования, здравоохранения, культуры и спорта позволяют максимально социализировать ребёнка целевой группы, усилить стрессоустойчивость семьи, уменьшить проявления отклонений в развитии, помогает выстроить индивидуальный реабилитационный маршрут.

При разработке проекта индивидуальной программы предоставления социальных услуг ребёнку учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида.

Реабилитационные мероприятия для детей проводятся в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ).

Реабилитационные мероприятия для родителей (законных представителей) реализуются в соответствии с индивидуальной программой социального сопровождения семьи.

Каждым специалистом, участвующим в системе оказания комплексной социальной помощи, проводится диагностическое обследование ребенка на входе в программу и выходе из неё, результаты достижений рассматриваются на заседаниях психолого-медико-педагогического консилиума учреждения (ПМПк).

В рамках оказания комплексной ранней помощи семье и детям целевой категории используются традиционные и инновационные технологии и методы социальной реабилитации:

- социально-медицинская комплексная реабилитация;
- музыкотерапия;
- технология снятия психического и физического напряжения "сенсорная комната";
- технология сенсорной интеграции;
- элементы АВА-терапии (технология гашения отрицательного поведения);
- коммуникаторы речи;
- система карточек PECS и визуальное расписание;
- акватерапия;
- пескотерапия;
- гарденотерапия, анималотерапия;
- арт-терапия с использованием различных художественных материалов (гуашь, глина, пластилин, витражные и пальчиковые краски);
- социально-бытовая адаптация с применением элементов технологии "тренировочная квартира";
- сенсорно-динамический зал «Дом совы».

Комплексная социально-медицинская реабилитация является основой для выявления реабилитационного потенциала ребёнка и способствует общему укреплению здоровья, повышению сопротивляемости собственных сил организма, улучшению двигательной активности, физической и умственной работоспособности, снижению психоэмоциональной напряженности (страхов, тревожности), повышению активности к позитивному восприятию окружения и способствует переходу на этап дошкольного образования.

В рамках реализации данной технологии врачами-специалистами учреждения осуществляется индивидуальный подбор оздоровительных и укрепляющих процедур с учётом индивидуальных особенностей (переносимости) ребёнка: водолечение, включающее ванны хвойные с успокаивающим эффектом, гидромассажные ванны с морской солью, релаксирующий, тонизирующий, точечный массаж, комплексы ЛФК с элементами дыхательной гимнастики и батутов. аппаратом для местной дарсонвализации «Искра-4», аппаратом для низкочастотной магнитотерапии «Полюс-2М», установкой для гипокситерапии «БИО-Нова 204» (аппарат «Горный воздух»); аппарат для электросна «Магنون – СЛИП».

Социально-психологическая реабилитация осуществляется посредством проведения индивидуальных релаксационных занятий с несовершеннолетними в сенсорной комнате и индивидуальных занятий психолога с ребёнком по активизации и развитию ведущих психических процессов с использованием технологий «игротерапия», «пескотерапия», «сказкотерапия», «музыкотерапия».

Технология «сенсорная интеграция» применяется с использованием сенсорно-динамического зала «Дом совы», различных компонентов арт-терапии.

Социально-педагогическая реабилитация проводится с применением технологий «игротерапия», «анималотерапия», «акватерапия», визуальных расписаний, разноуровневых коммуникаторов речи. Также реализуется технология развития графомоторных навыков «Волшебные пальчики», разработанной логопедом отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. С целью развития предметно-манипуляционной деятельности и первичных сенсорных ощущений и представлений проводятся индивидуальные занятия с ребёнком с использованием технологии М. Монтессори. Для активизации развития первоначальных навыков художественного творчества, освоения цветовой гаммы, обучения навыку держания кисти и карандаша применяются различные техники изобразительной деятельности, в том числе рисование ладошками, рисование на песке на воде. Инструктором по труду также проводятся занятия по тестопластике (лепка из солёного теста), способствующие формированию навыков профессиональной деятельности

Все помещения учреждения, задействованные в реабилитационном процессе, обеспечены указательными табличками в соответствии с требованиями технологии PECS, именуемые «маркерами пространства».

Мероприятия по обучению сопровождаемому проживанию и подготовке подростков с РАС и иными ментальными нарушениями к самостоятельной жизни в обществе проводятся социальным педагогом в комнате социально-бытовой адаптации с использованием элементов технологии «тренировочная квартира».

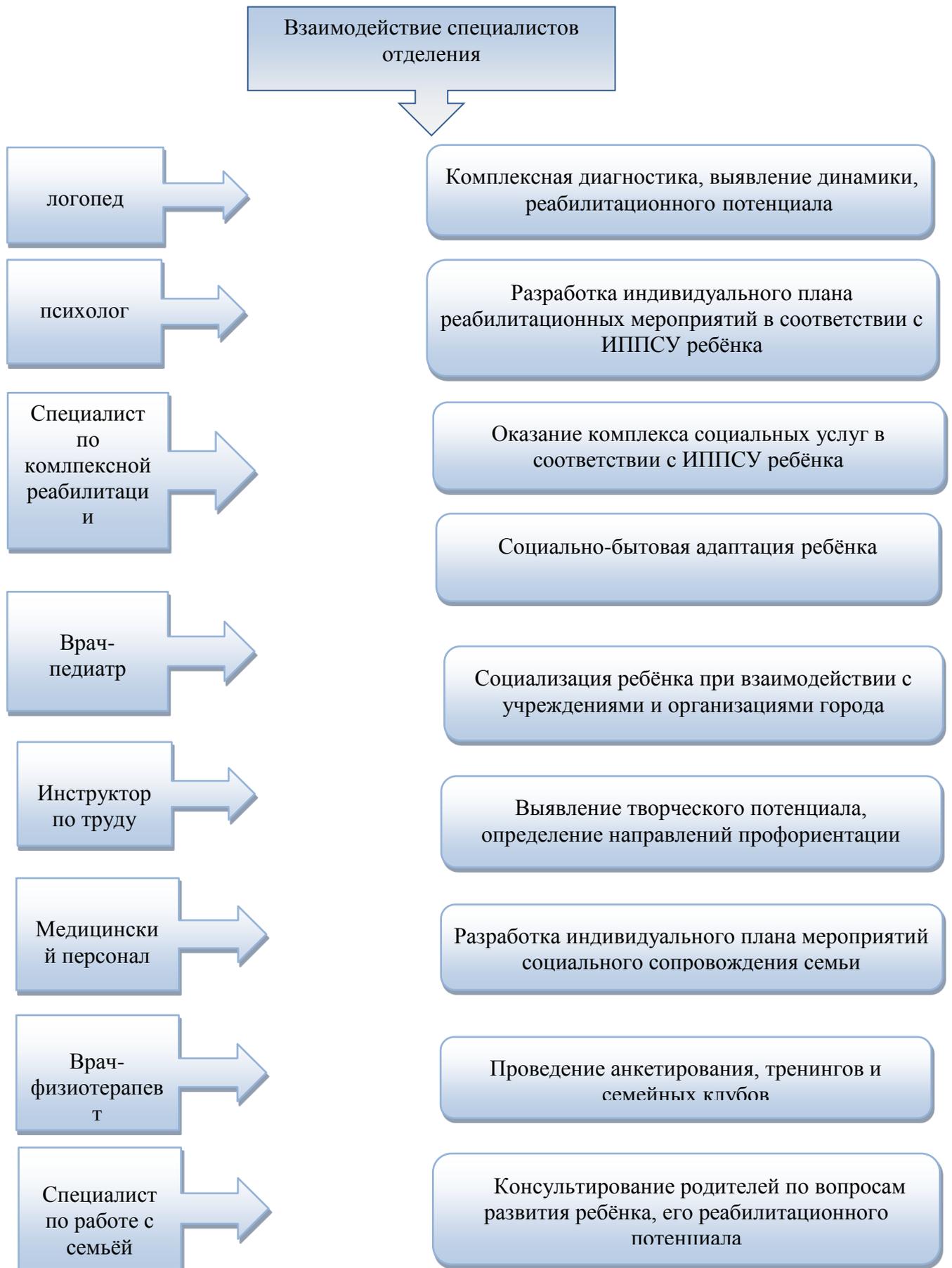
С целью реализации задач программы на базе отделения взаимодействие с родителями и законными представителями осуществляется через деятельность:

клуба психологической поддержки для родителей «Наши дети»; «Школы практической логопедии», изучающей вопросы компьютерных развивающих игр и альтернативные способы коммуникации;

«Родительской гостиной», обучающей родителей навыкам приспособления жилого помещения для проявления ребёнком максимальной самостоятельности в самообслуживании и удовлетворении своих интересов, потребности в различных видах деятельности.

Взаимодействие специалистов учреждения осуществляется одновременно в нескольких направлениях (схема 1)

Схема 1. Направления взаимодействия специалистов

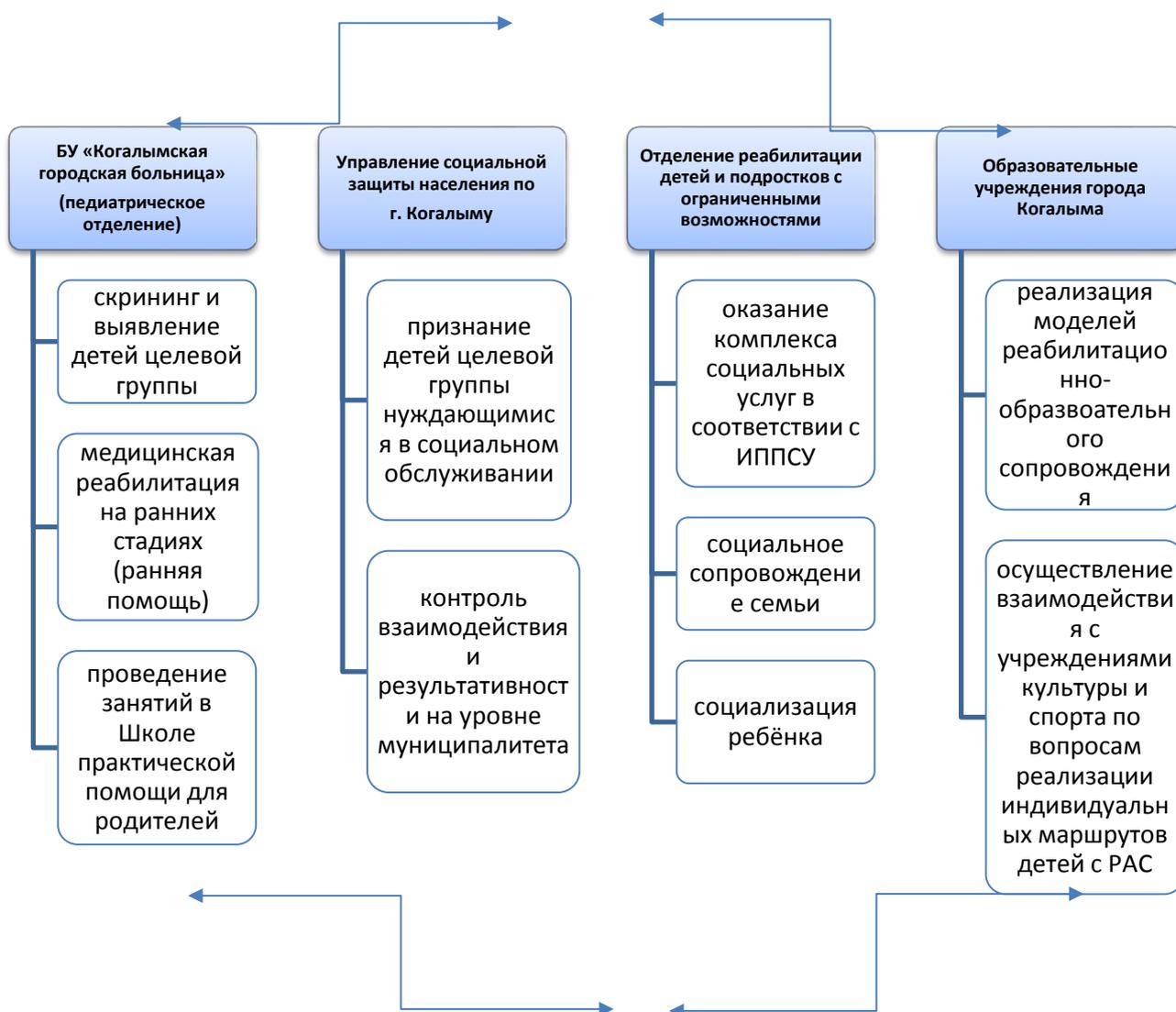


2.3. Модель межведомственного взаимодействия

Основой межведомственного взаимодействия при реализации программы является единый подход всех специалистов, задействованных ведомств для оказания качественной помощи детям с расстройством аутистического спектра и их родителям (законным представителям).

Учреждения здравоохранения или образования при выявлении у ребенка признаков нарушений в развитии обязаны в течение времени, оговорённого в соглашениях о сотрудничестве, предложить родителям детей целевой группы обратиться за ранней помощью в учреждение социального обслуживания, а также предоставить буклет, содержащий информацию о данном направлении его деятельности (*приложение 1*).

Схема 2. Модель межведомственного взаимодействия



Межведомственная рабочая группа разрабатывает, утверждает и корректирует индивидуальный реабилитационный маршрут ребёнка с РАС.

1.4. План реализации программных мероприятий

№ п/п	Наименование	Сроки реализации	Ответственные
	1 этап	1 месяц	
1.	Изучение материалов, содержащих опыт работы учреждений социального обслуживания и детских реабилитационных центров ХМАО-Югры, иных регионов по проблеме предоставления комплексной социальной помощи детям с расстройством аутистического спектра и их семьям	2 недели	Заведующий отделением, врач-педиатр, специалист по комплексной реабилитации
2.	Изучение нормативно-правовой базы по реализации задач программы, методических источников по теме	1 недели	Заведующий отделением, специалисты ОМО
3.	Внесение необходимых изменений, дополнений в локальные акты учреждения, регламентирующие социально-реабилитационную деятельность (должностные инструкции, порядок предоставления социальных услуг и т.п.)	2 недели	Заместитель директора, заведующий отделением
	II этап	2 месяца	
1.	Организация работы в рамках действующих соглашений о сотрудничестве с учреждениями здравоохранения, образования, культуры, спорта	1 неделя	Заместитель директора, заведующий отделением
2.	Подбор специализированного диагностического инструментария	1 неделя	Врач-педиатр, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед, инструктор по труду
3.	Разработка типового плана мероприятий для включения в индивидуальный план реабилитационных мероприятий ребёнка	1 неделя	Специалист по работе с семьёй, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
4.	Разработка типового плана мероприятий социального сопровождения семьи	1 неделя	Специалист по работе с семьёй
5.	Изучение и подбор оптимального комплекса коррекционно-развивающих методик раннего вмешательства	1 неделя	Психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
6.	Изучение и подбор оптимального комплекса коррекционно-развивающих методик на последующих этапах развития ребёнка	1 неделя	Психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
8.	Проведение обучающих мероприятий для специалистов, участвующих в реализации	2 недели	Заведующий отделением;

	программы		Методист отделения информационно-аналитической работы
	III этап	1 год и 8 месяцев	
1.	Проведение диагностических исследований уровня развития ребёнка и состояния членов его семьи на входе в программу	1 неделя	врач-педиатр, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед, инструктор по труду
2.	Реализация коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных мероприятий согласно индивидуальной программы предоставления социальных услуг	в течение периода социальной реабилитации	врач-педиатр, врач-физиотерапевт, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор по АФК, психолог, инструктор по труду, специалист по комплексной реабилитации, логопед
3.	Обучение родителей методам и приемам коррекционно-развивающего воздействия в домашних условиях	в течение периода социального сопровождения семьи	врач-педиатр, врач-физиотерапевт, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор по АФК, психолог, инструктор по труду, специалист по комплексной реабилитации, логопед персонал детской поликлиники
	Оказание психологической поддержки родителям и другим членам семьи ребенка с РАС	в течение периода социальной реабилитации	психолог
4.	Отслеживание итоговых (промежуточных) результатов развития ребенка в соответствии с ИППСУ и реабилитационным маршрутом семьи	2 недели	Социально-реабилитационный консилиум: врач-педиатр, врач-физиотерапевт, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
5.	Составление заключения о динамике в ходе реабилитационного процесса специалистами (ПМПк учреждения)	2 недели	Социально-реабилитационный консилиум: врач-педиатр, врач-физиотерапевт,

			психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
6.	Обсуждение с родителями результативности оказания комплексной помощи, реабилитационного потенциала Ребенка и семьи	2 недели	Социально-реабилитационный консилиум: врач-педиатр, врач-физиотерапевт, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
7.	Разработка рекомендаций по дальнейшей домашней реабилитации	2 недели	Социально-реабилитационный консилиум: врач-педиатр, врач-физиотерапевт, психолог, специалист по комплексной реабилитации, логопед
	IV этап	1 месяц	
1.	Анализ эффективности программы, внесение необходимых корректив	1 месяц	Заведующий отделением, Методист отделения информационно-аналитической работы

3.РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

3.1 Кадровые ресурсы

№ п/п	Должность	Кол-во единиц	Обязанности
1.	Заместитель директора	1	осуществляет текущий и итоговый контроль за ходом реализации программы;
2.	Заведующий отделением	1	организует и координирует работу по реализации программы; осуществляет мониторинг реализации программы, проводит анализ эффективности программы; обеспечивает информационно-методическое сопровождение программы, в том числе взаимодействие со СМИ; организует межведомственное взаимодействие; отвечает за качество предоставления услуг; несет ответственность за обучение персонала, его профессиональное развитие; формирует отчетность; способствует обновлению и пополнению материально-технических ресурсов; вносит предложения по внедрению инновационных

			технологий для повышения качества реализации программных мероприятий
3.	Специалист по комплексной реабилитации	6	<p>разрабатывает и реализует индивидуальные планы педагогического взаимодействия с ребёнком;</p> <p>участвует в разработке пособий и методических материалов для реализации программных мероприятий;</p> <p>вносит предложения по внедрению инновационных технологий для повышения качества реализации программных мероприятий;</p> <p>предоставляет информацию для размещения в информационных источниках</p>
4.	Специалист по работе с семьёй	6	<p>осуществляет приём граждан по вопросам оказания комплексной социальной помощи;</p> <p>осуществляет учёт списочного состава получателей социальных услуг целевой группы;</p> <p>ведёт журналы обращений граждан, регистрации договоров;</p> <p>обеспечивает своевременность заключения договоров;</p> <p>обеспечивает разработку проектов ИППСУ и индивидуальных реабилитационных маршрутов семьи;</p> <p>консультирует по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание и социальное сопровождение, информирует о мерах социальной поддержки;</p> <p>участвует в разработке пособий и методических материалов для реализации программных мероприятий;</p> <p>вносит предложения по внедрению инновационных технологий для повышения качества реализации программных мероприятий;</p> <p>предоставляет информацию для размещения в информационных источниках</p>
5.	Врач-специалист (педиатр)	1	<p>осуществляет первичный приём;</p> <p>ведёт необходимый перечень медицинской документации;</p> <p>осуществляет назначения с учётом индивидуальных показателей развития ребёнка, осуществляет контроль за их проведением;</p> <p>проводит консультирование родителей по вопросам физического развития ребёнка, выявленным отклонениям и необходимым коррекционным мероприятиям;</p> <p>проводит санитарно-просветительскую работу;</p> <p>вносит предложения по внедрению инновационных технологий для повышения качества реализации программных мероприятий</p>
6.	Врач-специалист (физиотерапевт)	1	<p>назначает социально-медицинские физиотерапевтические процедуры с учётом индивидуальных показателей развития ребёнка;</p> <p>осуществляет контроль их проведения;</p> <p>консультирует родителей по социально-медицинским</p>

			вопросам развития ребёнка, выявленным отклонениям и необходимым коррекционным мероприятиям; ведёт соответствующую документацию по своему направлению работы
7.	Медицинская сестра по массажу	1	выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра; осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях; вносит предложения по внедрению инновационных технологий для повышения качества реализации программных мероприятий
8.	Медицинская сестра по физиотерапии	1	выполняет процедуры по индивидуальным назначениям врача-педиатра; осуществляет практическое обучение родителей необходимым навыкам проведения процедур, возможных для проведения в домашних условиях;
9.	Психолог	1	проводит диагностическое обследование целевой группы; разрабатывает индивидуальные планы реабилитационных мероприятий в соответствии с ИППСУ и индивидуальным реабилитационным маршрутом; проводит психологические тренинговые занятия; отслеживает динамику психологического состояния ребёнка и родителей; консультирует родителей по вопросам ранней коррекции нарушений психического развития; ведёт документацию по своему направлению работы;
9.	Логопед	1	проводит диагностическое обследование детей целевой группы по речевому развитию; разрабатывает и реализует индивидуальные планы коррекционной работы по становлению и развитию речи; консультирует родителей по вопросам ранней коррекции речевых нарушений; ведёт документацию по своему направлению работы;
10.	Инструктор по АФК	1	разрабатывает и реализует индивидуальные планы коррекционной работы; ведёт документацию по своему направлению работы
11.	Инструктор по труду	1	проводит индивидуальные практические занятия с детьми в кабинете социально-бытового обслуживания по технологии «тренировочная квартира»; организует мероприятия по социализации детей целевой группы с привлечением социальных партнёров учреждения; консультирует родителей по вопросам развития творческого потенциала в раннем возрасте; ведёт документацию по своему направлению работы

3.2 Методические ресурсы:

№	Название	Разработчик
1.	«Концепция комплексного сопровождения людей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на период до 2020 года»	Правительство Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, постановление от 05.05.2017г. №261-п
2.	Информационно-методический сборник «Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройством аутистического спектра и семьям, их воспитывающим»	Фонд поддержки детей, попавших в трудную жизненную ситуацию Аксенова Издательский центр «Академия», г. Москва
3.	Материалы стажировочных площадок по социальному сопровождению семьи	БУ «ХМАО-Югры «Методический центр развития социального обслуживания»
4.	Информационно-методический сборник «Эффективные практики ранней помощи» (опыт реализации программ ранней помощи в субъектах РФ)	Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
5.	Руководство для педагогов «Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS)»	Лори Фрост, Энди Бонди При поддержке фонда помощи детям «Обнажённые сердца»
6.	Методическое пособие «Дом совы. Общие рекомендации»	ООО «Сова-Нянька», г. Санкт-Петербург

3.3. Материально-технические ресурсы:

сенсорная комната (обновление оборудования производится за счёт спонсорской помощи);

спортивный зал, S – 178,9 кв.м с комплектом мягких модулей;

комната социально-бытовой адаптации (оборудование помещения обновлено за счёт средств бюджета округа в 1 полугодии 2018 года);

водолечебный комплекс, оборудованный бассейном, кафедрой водолечебной с душами VUJKSA, гидромассажной ванной «Акваделиция IV» (2002г.) -1 шт.,

водолечебной ванной «Гольфстрим» (2002г.) – 1 шт.;

аппарат низкочастотной физиотерапии «Амплипульс-5» (2003г.) – 1 шт.;

аппарат для местной дарсонвализации «Искра-4» (2015г.) – 1 шт.;

аппарат для низкочастотной магнитотерапии «Полюс-2М» (2015г.) – 1 шт.;

аппарат сухой солевой аэрозольтерапии АСА-01.3, 2015г (комплект солевой комнаты) – 1 комплект;

установка для гипокситерапии «БИО-Нова 204» (аппарат «Горный воздух») – 1шт. (обновлена в апреле 2018 года)

кабинет психолога, оборудован световым столом для рисования песком, пособиями по технологии PECS

кабинет логопеда оборудован пособиями для организации игр с песком и водой, реализации технологии PECS;

обучающий набор для детей с аутизмом, содержащий 12 компонентов (говорящий фотоальбом, разноуровневые коммуникаторы речи (от 1 до 20), игра «Крестики-нолики», таймер с часами, 3 вида сенсорных массажёров, утяжелённый коврик)

3.4. Информационные ресурсы

На сайте учреждения в разделе «Информация» во вкладке «Комплексная помощь несовершеннолетним с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями» размещены памятки и методические материалы для родителей о признаках и способах ранней диагностики расстройства аутистического спектра, а также онлайн-тест АТЕК для оценки динамики и выявления проблем, связанных с РАС.

Размещение информационных сообщений и консультационных материалов о работе учреждения по оказанию комплексной помощи семьям, воспитывающим с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, осуществляется посредством следующих информационных ресурсов:

- официальный сайт Администрации города Когалыма;
- официальный сайт БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;
- официальный сайт БУ «Когалымская городская больница»;
- бегущая информационная строка телекомпании «Инфосервис»;
- бегущая информационная строка на входе в здание БУ «Когалымская городская больница»;
- бегущая информационная строка в холле БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»;
- радиостанции города;
- муниципальная газета «Когалымский вестник»;
- газета учреждения «Жемчужина» Когалыма»;
- буклеты, памятки, флайеры.

4. КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ПРОГРАММЫ

Общий контроль за реализацией программы осуществляется заместителем директора, курирующим вопросы реабилитации несовершеннолетних, оперативный контроль осуществляется заведующим отделением реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями.

5. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Задачи программы	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности
<i>Исследовательский этап</i>		
Изучить состояние проблемы на муниципальном, опыт работы регионов по данному вопросу	Наличие информации о состоянии проблемы на муниципальном и региональном уровне	Количество изученных публикаций, материалов
Проанализировать деятельность учреждения по оказанию комплексной помощи детям с РАС	Наличие информации по результатам анализа деятельности учреждения по оказанию комплексной помощи детям с РАС	Данные анализа статистических отчетов учреждения об оказании социальной помощи детям с РАС за последние 5 лет
Исследовать социальную инфраструктуру муниципального образования для использования при реализации программы.	Наличие информации об учреждениях – участниках межведомственного взаимодействия в процессе оказания комплексной помощи	Количество учреждений, получивших информацию о работе по оказанию комплексной помощи детям с РАС, детям группы риска
<i>Организационный этап</i>		
Создать условия для реализации программных мероприятий.	Наличие информации о получателях социальных услуг – участниках программы	Создание банка данных семей, имеющих детей-целевой группы, в том числе нуждающихся в ранней помощи
	Наличие необходимых материальных ресурсов для реализации программы	Количество приобретенного медицинского и иного оборудования для оказания комплексной помощи

	Наличие у специалистов необходимых профессиональных компетенций в вопросах оказания комплексной помощи детям с РАС	Количество специалистов, прошедших курсы повышения квалификации. Количество обучающих мероприятий, проведенных для специалистов, задействованных в реализации программы. Повышение уровня профессиональной компетентности специалистов
	Наличие необходимого комплекса методик, технологий оказания помощи детям целевой группы	Количество внедренных диагностических и коррекционно-развивающих методик и технологий.
Организовать межведомственное взаимодействие с организациями здравоохранения и образования города по социализации детей с РАС, привлечению семей к получению социальной помощи в условиях учреждения	Наличие субъектов межведомственного взаимодействия, вовлеченных в деятельность по оказанию комплексной помощи детям с РАС и членам их семей	Количество заключённых соглашений о взаимодействии в процессе оказания комплексной помощи. Количество заключенных договоров с родителями на социальное сопровождение.
<i>Практический этап</i>		
Реализовать программные мероприятия:		
Провести обследование целевой группы (диагностику детей, анкетирование и тестирование родителей) на входе в программу	Наличие результатов диагностического обследования детей по выявлению психоэмоционального и физического здоровья на входе в программу	Количество детей целевой группы, прошедших диагностическое обследование. Количество разработанных индивидуальных реабилитационных маршрутов. Полнота проведенного обследования
	Наличие информации об уровне компетентности родителей в вопросах ухода и воспитания детей раннего возраста с нарушениями в развитии, психоэмоционального состояния на входе в	Количество родителей, принявших участие в исследовании. Количество утверждённых программ социального сопровождения семьи

	программу	
Оказать комплексную социальную помощь детям-инвалидам и детям группы риска, членам их семей в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг	Проведение комплекса социальных мероприятий для детей-инвалидов, детей группы риска и их родителей	Количество проведенных мероприятий. Количество реализованных ИППСУ. Количество детей, прошедших через программу. Количество родителей, вовлеченных в реабилитационный процесс. Улучшение физического и эмоционального состояния детей. Своевременность проведения мероприятий. Удовлетворенность получателей услуг (родителей) качеством проведенных мероприятий
	Наличие необходимых компетенций у родителей по вопросам раннего вмешательства. Оказание психологической помощи семьям Улучшение качества жизни семей	Количество проведенных мероприятий. Количество реализованных программ социального сопровождения семьи. Повышение уровня компетентности родителей в вопросах оказания комплексной помощи детям. Улучшение психоэмоционального состояния членов семьи
Провести обследование целевой группы на выходе из программы	Наличие результатов диагностического обследования детей по выявлению психоэмоционального и физического здоровья на выходе из программы	Количество детей, прошедших диагностическое обследование
	Наличие информации об уровне компетентности родителей в вопросах ухода и воспитания детей, психоэмоционального состояния на выходе из программы	Количество родителей, принявших участие в исследовании
<i>Аналитические задачи:</i>		
Проанализировать эффективность реализации	Создание системы оказания комплексной	Доля детей, имеющих положительную динамику,

программы.	помощи семьям, воспитывающим детей с РАС и группы риска	от общего числа детей, прошедших через программу. Количество публикаций на сайте, в СМИ о реализации программных мероприятий. Количество положительных отзывов о работе учреждения по оказанию комплексной помощи. Доля родителей (законных представителей), удовлетворенных качеством оказания социальных услуг, от общего числа родителей, участвующих в программе
------------	---	---

доля детей с РАС и другими ментальными нарушениями, охваченных программными мероприятиями – 100%;

количество родителей (законных представителей), вовлечённых в реабилитационный процесс – 100%;

повышение уровня педагогической и реабилитационной компетентности родителей;

улучшение психоэмоционального фона внутри семьи;

количество специалистов учреждения, прошедших курсы повышения квалификации по оказанию комплексной помощи детям с РАС и другими ментальными нарушениями – не менее 80%;

удовлетворённость законных представителей несовершеннолетних получателей социальных услуг целевой группы не менее 90%;

наличие положительных отзывов о работе учреждения по оказанию комплексной помощи детям целевой категории

6. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках реализации программы за отчётный период 2018 -2019 года и прошедший период 2020 года в учреждении решены задачи и исследовательского организационного этапов, в том числе:

1) Специалистами отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями изучены Концепция комплексного сопровождения людей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на период до 2020 года, утверждённая Правительством ХМАО-Югры, изучены приказы Департамента социального развития по реализации комплекса мер в рамках данной Концепции. Также посредством просмотра серии вебинаров и участия в выездных мероприятиях изучен опыт работы реабилитационного центра «Наш солнечный мир» (г. Москва).

2) Проведён сравнительный анализ статистических данных по учреждению о количестве обслуживаемых несовершеннолетних целевой

категории за последние 5 лет: если в 2014 году – 2 ребёнка с РАС и 17 детей с ментальными нарушениями, то за 2018 – 9 детей с РАС, 1 - с признаками РАС, 32 – с иными ментальными нарушениями. За прошедший период 2019 года мероприятиями программы охвачены 10 детей с РАС, 1 – с признаками РАС, 34 – с ментальными нарушениями. За прошедший период 2020 года (январь – март) охвачены 7 детей с РАС и 29 детей с иными ментальными нарушениями. Процент охвата несовершеннолетних целевой категории, проживающих на территории муниципального образования составляет 89%.

3) Все учреждения города, значимые для социализации и развития детей целевой категории, ознакомлены с Концепцией Комплексного сопровождения лиц с РАС и другими ментальными нарушениями и включены в процесс оказания комплексной помощи. В рамках реализации моделей реабилитационно-образовательного сопровождения заключены 18 соглашений о взаимодействии.

Системность оказания комплексной помощи обеспечивается посредством тесного взаимодействия с образовательными учреждениями города, а также учреждениями культуры и спорта. Так, в октябре 2018 года 4 специалиста учреждения, работающие с детьми и родителями целевой группы, приняли участие в городском семинаре-практикуме «Организация образовательной деятельности и основы реабилитации детей с ментальными нарушениями, в том числе с расстройствами аутистического спектра» с целью формирования профессиональных компетенций в вопросах применения актуальных технологий в образовательном и реабилитационном процессе детей с РАС. В ноябре 2018 года для родителей и законных представителей, воспитывающих детей с РАС и другими ментальными нарушениями, организовано родительское собрание по вовлечению в дополнительное образование.

В ноябре 2018 на базе учреждения проведена конференция «Социальное обслуживание граждан и семей: традиции и инновации» с приглашением представителей учреждений образования, где была представлена информация о технологии «сенсорная интеграция».

По состоянию на апрель 2019 года увеличилось количество детей целевой группы, посещающих общеобразовательные учреждения (21 человек, из них 5 детей с РАС), 4 ребёнка с РАС посещают специализированную группу в дошкольном образовательном учреждении.

На детей с расстройством аутистического спектра разработаны 12 индивидуальных маршрутов, утверждённых муниципальной межведомственной рабочей группой. В дополнительное образование вовлечены 5 детей с РАС и 4 – с ментальными нарушениями; спортивные секции посещают 4 несовершеннолетних целевой группы.

В совместную деятельность в рамках реализации программы вовлечены МАУ «Музейно-выставочный центр», МБУ «Централизованная библиотечная система» с проектом «Мир открытых сердец»,

муниципальный театр «Мираж», МАУ КДЦ «АРТ-праздник», МАУ «Дворец спорта» с целью проведения развлекательных мероприятий, в ходе которых проводится активная работа по социализации детей целевой группы.

Отрядом волонтеров МАОУ дополнительного образования «Дом детского творчества» в течение года осуществлялись выходы в группы дневного пребывания с целью установления новых контактов с детьми целевой группы и вовлечения их в игровую деятельность.

Результаты внедрения и реализации инновационных и традиционных технологий способствуют достижению следующих результатов:

положительная динамика в развитии речи, навыков коммуникативного взаимодействия наблюдается у 3-х детей с РАС (33% от общего количества детей с РАС), у 8 детей с иными ментальными нарушениями (25% от общего количества детей с иными ментальными нарушениями). Положительная динамика развития двигательной активности наблюдается у 4-х детей с РАС (44% от общего количества детей с РАС), у 11 детей с иными ментальными нарушениями (34% от общего количества детей с иными ментальными нарушениями); средне-положительная - у 2-х детей с РАС (22% от общего количества детей с РАС), у 9 детей с иными ментальными нарушениями (28% от общего количества детей с иными ментальными нарушениями); слабopоложительная – у 2 детей с РАС (22% от общего количества детей с РАС) и у 12 (13% от общего количества детей с иными ментальными нарушениями) – с иными ментальными нарушениями. Положительная динамика по формированию и развитию социально-бытовых навыков выявлена у 12 детей, слабopоложительная – у 26 детей, отсутствует динамика – у 4 детей данной группы. Отсутствует динамика у 1 ребёнка с РАС.

В 2018 году с целью укрепления материально-технической базы учреждения для повышения качества реализации программных мероприятий, произведена замена релаксационных модульных кресел в сенсорной комнате, приобретён волоконно-оптический тоннель.

В комнате социально-бытовой адаптации обновлено оборудование помещения за счёт средств бюджета округа. За счёт спонсорских средств приобретены 6 столов для рисования песком с подсветкой и интерактивная проекционная песочница. Также за счёт спонсорских средств приобретены визуальные расписания.

В декабре 2018 года учреждению выделено оборудование, приобретённое БУ «Методический центр развития социального обслуживания» в рамках Гранта Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: «набор для детей с аутизмом» (12 компонентов), физиотерапевтический аппарат «Магнот-СЛИП».

В целях решения программной задачи по повышению уровня профессиональной компетентности специалистов в отчётном периоде

обучено 15 специалистов отделения реабилитации и абилитации детей с ограниченными возможностями с получением сертификатов об обучении, что составляет 34% от общего числа специалистов, нуждающихся в обучении; из них 6 человек прошли курсы повышения квалификации на базе БУ «Методический центр развития социального обслуживания» (3 специалиста по социальной работе, 1 логопед, 1 психолог, 1 социальный работник); 1 человек - на базе АНО «Северная столица», г. Санкт-Петербург (психолог). Также 12 специалистов (33%) прослушали цикл вебинаров, организованных реабилитационным центром «Наш солнечный мир» (г. Москва), без предоставления сертификата об обучении, в том числе: 6 ассистентов по оказанию технической помощи, 2 специалиста по комплексной реабилитации, 1 психолог, 1 логопед, 2 специалиста по работе с семьёй. С целью внедрения элементов АВА-терапии (коррекция нежелательного поведения) обучены 10 специалистов, из них 6 человек впервые.

Своевременная помощь семье и ребёнку с РАС обеспечивается через занятия клуба психологической поддержки для родителей «Наши дети», «Школы практической логопедии», «Родительской гостиной», обучающей родителей навыкам приспособления жилого помещения для проявления ребёнком максимальной самостоятельности в самообслуживании и удовлетворении своих интересов, потребности в различных видах деятельности. Семьи, воспитывающие детей целевой категории, являются благополучными. Организовано социальное сопровождение 7 семей целевой категории (3 семьи, воспитывающие ребёнка с РАС, 4 – воспитывающие ребёнка с ментальными нарушениями). В обучающих вебинарах для родителей за отчётный период приняли участие 9 родителей и 1 законный представитель целевой группы.

Сравнительный анализ ожидаемых и полученных результатов показывает, что оказание полного спектра социальных услуг для детей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями командой специалистов в тесном взаимодействии с социально-значимыми учреждениями города посредством реализации программных мероприятий обеспечивает максимально возможную социализацию ребёнка целевой группы независимо от возраста и тяжести заболевания.

Для дальнейшей реализации программы и повышения её результативности необходимо:

- выстроить межведомственную систему работы по обеспечению ранней помощи несовершеннолетним целевой группы и членам их семей;

- продолжить обучение специалистов по отдельным технологиям работы с детьми с РАС, в том числе АВА-терапии;

- привлечь к участию в программе семьи, воспитывающие детей целевой категории, ранее не включённые в программу.

7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепция комплексного сопровождения людей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре на период до 2020 года, утверждена постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 05.05.2017г. №261-п.

2. Технология раннего вмешательства как комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья/Бодак А.В., Медведева И.А. – Сургут, 2014 – 48 с.

3. Эффективные практики ранней помощи. Опыт реализации программ Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в субъектах Российской Федерации/ Информационно-методический сборник. – М.: Благотворительный фонд социальной поддержки граждан «Соинтеграция», 2015. – 130 с.

4. Учебное пособие для педиатров и родителей «Учебное пособие по аутизму»/ Северный центр благосостояния и социальных исследований (NVC) – СПб ООО «Санкт-Петербургское общество «А-Я», 2012 - 54 с.

5. Аутизм и нарушения развития/ Научно-практический журнал Т. 14. № 4 (53) —2016 Специальный выпуск: Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра/ Московский государственный психолого-педагогический университет, Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, 2016г.

6. Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройством аутистического спектра и семьям, их воспитывающим // информационно-методический сборник Фонда поддержки детей, попавших в трудную жизненную ситуацию. – М.: Издательский центр «Академия», 2016 г. – С.163.

ПРИЛОЖЕНИЯ
(Фонд оценочных средств программы)

Приложение 1

Красные флажки аутизма

Часто еще до появления бросающих в глаза симптомов у ребенка могут быть особенности в поведении, указывающие на высокую вероятность наличия аутизма. Интенсивные исследования в области изучения развития детей с аутизмом позволили выявить симптомы, указывающие на высокий риск развития аутизма у маленьких детей. Эти симптомы иногда называют «красными флажками» аутизма.

Не реагирует или редко реагирует на имя	Да Нет
Постоянно или часто ведет себя так, как будто не слышит обращенной к нему речи	Да Нет
Не улыбается или редко улыбается другим людям	Да Нет
Не использует указательный жест или другие жесты в возрасте 12-ти месяцев	Да Нет
Нет лепета к 12-ти месяцам, нет слов к 16-ти месяцам	Да Нет
Нет фразовой речи (то есть сочетания из двух и более слов) к возрасту 24-х месяцев	Да Нет
Утерял какие-либо социальные или коммуникативные навыки в любой период в детском возрасте	Да Нет

Если Вы ответили на большинство вопросов "Да" необходимо обратиться к специалисту для диагностики аутизма.

Источник: фонд "Выход"

Сделайте тест на Аутизм АТЕК (онлайн)

Тест АТЕК — это не диагностический тест

Он служит для оценки динамики лечения или терапии.
 Данный тест не предназначен для подтверждения диагноза аутизм.
 Чтобы поставить точно диагноз обратитесь к специалистам.

Подсчет баллов автоматический.

I. Речь/Язык/Коммуникативные навыки

1. Знает собственное имя: <input type="text"/>	2. Реагирует на 'нет' или 'стоп': <input type="text"/>
3. Может выполнять некоторые команды: <input type="text"/>	4. Может сказать одно слово: <input type="text"/>
5. Может сказать 2 слова подряд: <input type="text"/>	6. Может сказать 3 слова подряд: <input type="text"/>
7. Знает 10 или больше слов: <input type="text"/>	8. Использует в речи предложения из 4 и более слов: <input type="text"/>
9. Объясняет, что он/она хочет: <input type="text"/>	10. Задает осмысленные вопросы: <input type="text"/>
11. Речь чаще всего осмысленна/логична: <input type="text"/>	12. Часто использует предложения, выстроенные в логической последовательности: <input type="text"/>
13. Поддерживает разговор: <input type="text"/>	14. Имеет нормальные коммуникативные навыки для своего возраста: <input type="text"/>

II. Социализация

1. Кажется, что находится в раковине – вы не можете достучаться до него/нее: <input type="text"/>	2. Игнорирует других людей: <input type="text"/>
--	---

3. Практически не обращает внимание, если к нему/к ней обращаются: <input type="text"/>	4. Не склонен к совместной деятельности: <input type="text"/>
5. Зрительный контакт отсутствует: <input type="text"/>	6. Предпочитает оставаться в одиночестве: <input type="text"/>
7. Не проявляет привязанности: <input type="text"/>	8. Не здоровается с родителями: <input type="text"/>
9. Избегает контактов с окружающими: <input type="text"/>	10. Имитация отсутствует: <input type="text"/>
11. Не любит прикосновений/объятий: <input type="text"/>	12. Не делится, указательный жест отсутствует: <input type="text"/>
13. Не машет рукой `до свидания`: <input type="text"/>	14. Непослушный/непоскладистый: <input type="text"/>
15. Испытывает приступы гнева, раздражительности: <input type="text"/>	16. Недостаток друзей/нет компании: <input type="text"/>
17. Редко улыбается: <input type="text"/>	18. Не понимает чувств других людей: <input type="text"/>
19. Безразличен, если ему выражают симпатию: <input type="text"/>	20. Не реагирует на уход родителей: <input type="text"/>

III. Сенсорные навыки/Познавательные способности

1. Откликается на собственное имя: <input type="text"/>	2. Реагирует на похвалу: <input type="text"/>
3. Смотрит на людей и животных: <input type="text"/>	4. Смотрит на картинки (и телевизор): <input type="text"/>
5. Умеет рисовать, раскрашивать, мастерить: <input type="text"/>	6. Правильно играет с игрушками: <input type="text"/>
7. Выражение лица соответствует ситуации:	8. Понимает происходящее на

<input type="text"/>	телеэкрane: <input type="text"/>
9. Понимает объяснения: <input type="text"/>	10. Осознает окружающую среду: <input type="text"/>
11. Осознает опасность: <input type="text"/>	12. Проявляет воображение: <input type="text"/>
13. Проявляет инициативу: <input type="text"/>	14. Умеет самостоятельно одеваться: <input type="text"/>
15. Проявляет любопытство, заинтересованность: <input type="text"/>	16. Смелый — исследует окружающее: <input type="text"/>
17. Адекватно воспринимает окружающее, не уходит в себя: <input type="text"/>	18. Смотрит туда, куда смотрят другие: <input type="text"/>

IV. Здоровье/Физическое развитие/Поведение

1. Ночное недержание мочи: <input type="text"/>	2. Мочится в штаны/памперсы: <input type="text"/>
3. Какает в штаны/памперсы: <input type="text"/>	4. Поносы: <input type="text"/>
5. Запоры: <input type="text"/>	6. Проблемы со сном: <input type="text"/>
7. Ест слишком много/слишком мало: <input type="text"/>	8. Ест очень ограниченный набор продуктов: <input type="text"/>
9. Гиперактивность: <input type="text"/>	10. Апатия: <input type="text"/>
11. Бьет или ранит сам себя: <input type="text"/>	12. Бьет или ранит сам других: <input type="text"/>
13. Ломает и разбрасывает все вокруг: <input type="text"/>	14. Чувствительность к звукам: <input type="text"/>
15. Тревожность/страх: <input type="text"/>	16. Подавленность/слезы: <input type="text"/>

17. Припадки: <input type="text"/>	18. Навязчивая речь: <input type="text"/>
19. Неизменный порядок действий: <input type="text"/>	20. Вопли и крики: <input type="text"/>
21. Потребность в однообразии: <input type="text"/>	22. Постоянная возбужденность: <input type="text"/>
23. Нечувствительность к боли: <input type="text"/>	24. Концентрация на определенных предметах/темах: <input type="text"/>
25. Повторяющиеся движения: <input type="text"/>	

Оцениваем результаты:

- 10-15 не аутичный ребенок, полностью нормальный, хорошо развитый ребенок
- 16–30 не аутичный ребенок, небольшие отклонения в сторону задержки развития
- 31-40 мягкая или умеренная степень аутизма
- 41-60 средняя степень аутизма
- 61 и выше тяжелый аутизм

Анкета для родителей

О поведении вашего ребёнка в возрасте 2-3 года, для выявления риска возникновения расстройств аутистического спектра (РАС)

Цель тестирования – не постановка диагноза!

Цель тестирования – понять родителям вашего замечательного и немного необычного ребёнка, к какому специалисту следует обратиться.

Ф.И.О. родителя _____

Ф.И.О. ребёнка _____

Возраст ребёнка на момент заполнения _____ Дата заполнения _____

Инструкция: Если вы наблюдали у своего ребёнка нижеописанное поведение в 2-3 года, то выберите соответствующий ответ “да”, “нет”, “затрудняюсь”.

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
1.	Избегал ли ребёнок смотреть вам в глаза в течение 1-2 сек.?			
2.	Улыбался ли ребёнок матери?			
3.	Реагировал ли ваш ребёнок на обращённую к нему речь, выполнял ли команды? (“подойди ко мне”, “дай мне” и пр.)			
4.	Кормили ли вы ребёнка грудью?			
5.	Если да, то получал ли ребёнок от этого удовольствие, ел с охотой?			
6.	Был ли Ваш ребёнок “удобным” на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери)			
7.	Сам себя занимал предметами /игрушками/, собственными пальчиками и т.д.)?			

8.	Были ли у вашего ребёнка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление негодование, недовольство, гнев и т.д.)?			
9.	Обращали ли вы внимание, что ребёнок плачет во сне, боится игрушек, животных или определённых предметов?			
10.	Ходил ли ребёнок с опорой на носки («на цыпочках»)?			
11.	Использовал ли ребёнок указательный жест?			
12.	Отмечали ли вы у ребёнка множественные повторы: эхо слов, фраз?			
13.	Возникали ли у вас мысли о том, что ребёнок “глухой”, ”плохо видит”			
14.	Или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)?			
15.	Играл ли ребёнок абстрактными предметами обихода (крышки, коробочки, банки, кастрюли, ниточки, шнурки, пакетики, палочки, и т.д.)?			
16.	Выстраивал ли ребёнок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальная/вертикальные)			
17.	Однообразно подолгу возил, катал предметы (игрушки)?			
18.	Сторонился ли ребёнок других детей на детской площадке, не играл с детьми?			
19.	Проявлял ли ребёнок интерес к новым игрушкам?			
20.	Мог ли ребёнок неожиданно устроить истерику в новой ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, в транспорте, среди незнакомых детей или взрослых и пр.)?			

21.	В возрасте 1-3 года любил кружиться.			
22.	В возрасте 1-3 года раскачивание тела.			
23.	В возрасте 1-3 года в истерике бился головой об стену, пол.			
24.	Прыгал много и с удовольствием.			
25.	Застывал в необычных позах.			
26.	В возрасте 1,5 года в семье был в этот момент конфликт, вплоть до развода.			
27.	В возрасте 1,5 года в семье была в этот момент смерть члена семьи, смена няни.			
28.	В возрасте 1,5 года в семье был в этот момент переезд на другую квартиру, город, дачу.			
29.	Снохождение. Говорил во сне.			
30.	Играл пальчиками перед глазами.			
31.	Закрывал уши руками при неожиданных громких звуках.			
32.	Говорил на непонятном «птичьем», «марсианском» языке.			
33.	Избирательность в пище. Ест только что-то одно.			
34.	Не просит есть.			
35.	Не чувствует запахи.			
36.	Ребёнок долго не высаживался на горшок.			
37.	Болезненно реагировал на прикосновение к волосам.			
38.	Не даёт стричь волосы на голове.			
39.	Не даёт стричь ногти на ногах, руках.			

40.	Боится мыть голову, паника.			
41.	Не терпела резинок, косичек на голове.			
42.	По-видимому, (или явно) снижена чувствительность тела к боли.			
43.	У мамы была депрессия во время беременности.			
44.	У мамы временами возникает какая-то тревожность.			
45.	Свекровь конфликтная, постоянное недовольство всем, придирки.			
46.	Конфликт со свекровью во время беременности мамы.			
47.	Перфекционизм (пунктуальность) у мамы или папы ребёнка.			
48.	Перфекционизм (пунктуальность) у бабушки или дедушки ребёнка.			
49.	Бабушка или дедушка – постоянное ворчание и недовольство поведением окружающих.			
50.	С домашним животным обращается как с предметом, или игнорирует.			
51.	Панические атаки у одного из родителей.			
52.	Бесконечно смотрел один мультфильм, слушает одну и ту же мелодию.			
53.	Кричал ‘’особым’’ голосом, не так, как другие дети.			
54.	Была сделана прививка, игнорируя противопоказания.			
55.	Есть ли предметы (вещи) с которыми ребёнок не расставался в быту, брал в постель (в качестве ‘‘защиты’’, ‘‘помощи’’)?			

56.	Не терпел нарушения порядка разложенных ребёнком игрушек.			
57.	Нравилось раскладывать предметы, игрушки рядами, пирамидами.			
58.	Отказывался одевать новую, или незнакомую одежду другой фирмы.			
59.	Требовал срезать изнутри своей одежды все этикетки и ярлыки.			
60.	Ребёнок начал брать ложку то одной, то другой рукой.			

Автор анкеты – врач-педиатр, психолог-консультант, кандидат медицинских наук, доцент по социальной психологии, Пугач Владимир Николаевич

Расшифровка анкеты РАС

№	Вопрос	РАС	СДВ/СДВГ	Норма
1.	Избегал ли ребёнок смотреть вам в глаза в течение 1-2 сек.?	+	+	
2.	Улыбался ли ребёнок матери?			+
3.	Реагировал ли ваш ребёнок на обращённую к нему речь, выполнял ли команды? (“подойди ко мне”, “дай мне” и пр.)			+
4.	Кормили ли вы ребёнка грудью?	+	+	+
5.	Если да, то получал ли ребёнок от этого удовольствие, ел с охотой?		+	+
6.	Был ли Ваш ребёнок “удобным” на первом году жизни (лежал один в кроватке, не реагировал на уход матери)	+		
7.	Сам себя занимал предметами /игрушками/, собственными пальчиками и т.д.)?	+		
8.	Были ли у вашего ребёнка проявления сложных эмоций (интерес, любопытство, удивление негодование, недовольство, гнев			+

	и т.д.)?			
9.	Обращали ли вы внимание, что ребёнок плачет во сне, боится игрушек, животных или определённых предметов?	+	+	+
10.	Ходил ли ребёнок с опорой на носки («на цыпочках»)?	+	+	
11.	Использовал ли ребёнок указательный жест?			+
12.	Отмечали ли вы у ребёнка множественные повторы: эхо слов, фраз?	+		
13.	Возникали ли у вас мысли о том, что ребёнок «глухой», «плохо видит»?	+		
14.	Или снижена чувствительность (нюхает, облизывает предметы и т.д.)?	+	+	+
15.	Играл ли ребёнок абстрактными предметами обихода (крышки, коробочки, банки, кастрюли, ниточки, шнурки, пакетики, палочки, и т.д.)?	+	+	+
16.	Выстраивал ли ребёнок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальная/вертикальные)	+	+	+
17.	Однообразно подолгу возил, катал предметы (игрушки)?	+	+	+
18.	Сторонился ли ребёнок других детей на детской площадке, не играл с детьми?	+	+	
19.	Не проявлял интерес к новым игрушкам?	+		
20.	Мог ли ребёнок неожиданно устроить истерику в новой ситуации (в гостях, в магазине, в поликлинике, в транспорте, среди незнакомых детей или взрослых и пр.)?	+	+	+
21.	В возрасте 1-3 года любил кружиться.	+	+	
22.	В возрасте 1-3 года раскачивание тела.	+	+	

23.	В возрасте 1-3 года в истерике бился головой об стену, пол.	+	+	
24.	Прыгал много и с удовольствием.	+	+	+
25.	Застывал в необычных позах.	+		
26.	В возрасте 1,5 года в семье был в этот момент конфликт, вплоть до развода.	+	+	+
27.	В возрасте 1,5 года в семье была в этот момент смерть члена семьи, смена няни.	+	+	+
28.	В возрасте 1,5 года в семье был в этот момент переезд на другую квартиру, город, дачу.	+	+	+
29.	Снохождение. Говорил во сне.	+	+	+
30.	Играл пальчиками перед глазами.	+		
31.	Закрывал уши руками при неожиданных громких звуках.	+	+	
32.	Говорил на непонятном «птичьем», «марсианском» языке.	+		
33.	Избирательность в пище. Ест только что-то одно.	+	+	
34.	Не просит есть.	+		
35.	Не чувствует запахи.	+		
36.	Ребёнок долго не высаживался на горшок.	+	+	
37.	Болезненно реагировал на прикосновение к волосам.	+	+	
38.	Не даёт стричь волосы на голове.	+	+	
39.	Не даёт стричь ногти на ногах, руках.	+	+	
40.	Боится мыть голову, паника.	+	+	
41.	Не терпела резинок, косичек на голове.	+	+	

42.	По-видимому, (или явно) снижена чувствительность тела к боли.	+		
43.	У мамы была депрессия во время беременности.	+	+	+
44.	У мамы временами возникает какая-то тревожность.	+	+	+
45.	Свекровь конфликтная, постоянное недовольство всем, придирки.	+	+	+
46.	Конфликт со свекровью во время беременности мамы.	+	+	+
47.	Перфекционизм (пунктуальность) у мамы или папы ребёнка.	+		
48.	Перфекционизм (пунктуальность) у бабушки или дедушки ребёнка.	+	+	
49.	Бабушка или дедушка – постоянное ворчание и недовольство поведением окружающих.	+	+	
50.	С домашним животным обращается как с предметом, или игнорирует.	+	+	
51.	Панические атаки у одного из родителей.	+	+	+
52.	Бесконечно смотрел один мультфильм, слушает одну и ту же мелодию.	+	+	
53.	Кричал ‘’особым’’ голосом, не так, как другие дети.	+		
54.	Была сделана прививка, игнорируя противопоказания.	+	+	+
55.	Есть ли предметы (вещи) с которыми ребёнок не расставался в быту, брал в постель (в качестве ‘‘защиты‘‘, ‘‘помощи’’)?	+	+	+
56.	Не терпел нарушения порядка разложенных ребёнком игрушек.	+	+	

57.	Нравилось раскладывать предметы, игрушки рядами, пирамидами.	+	+	
58.	Отказывался одевать новую, или незнакомую одежду другой фирмы.	+	+	+
59.	Требовал срезать изнутри своей одежды все этикетки и ярлыки.	+	+	+
60.	Ребёнок начал брать ложку то одной, то другой рукой.	+	+	+

Пожалуйста, обратите внимание:

1. Существуют сочетания РАС с элементами гиперактивности (СДВГ);
2. Существуют сочетания СДВ/СДВГ с элементами аутизма (РАС);
3. А диагноз вашему ребёнку должен всё-таки поставить врач!!!

Краткое описание технологии «Сенсорная интеграция»

Автор технологии: Джин Айрес (США)

Специалисты, занимающиеся исследованием аутизма, считают, что истинная причина всех социальных и коммуникативных проблем людей этой группы связана с нарушением в их сенсорном восприятии. При сенсорных расстройствах информация нормально воспринимается самими органами (слуха или зрения), но неправильно обрабатывается мозгом.

Симптомы нарушений сенсорной сферы:

слабая или, чаще, наоборот, повышенная чувствительность к раздражителям;

значительные затруднения с манипулированием предметами: использованием столовых приборов, ножниц, карандаша или ручки;

повышенная чувствительность к различным звукам и освещению;

проблемы с моторикой, недостаточная координация движений;

излишняя напряжённость приводит к быстрой утомляемости организма;

отрицание контактов с другим человеком;

отсутствие контроля за поведением.

Нарушения в сенсорной сфере делают невозможным полноценное обучение и воспитание детей с расстройствами аутистического спектра. Ведь познание мира у ребёнка происходит не так, как у взрослого человека. Взрослый познает мир умом, а ребенок - своими эмоциями и ощущениями. Ни поощрения, ни наказания не позволяют нормализовать чувствительность при аутизме. Для усвоения и закрепления любого понятия в памяти ребенка необходимо, чтобы он увидел этот предмет, потрогал его и попробовал. Только тогда в головном мозге происходит формирование связи «предмет - его признак».

«Сенсорная интеграция» - это процесс, во время которого нервная система человека получает информацию от рецепторов всех чувств.

Целью сенсорной интеграции является налаживание процесса одновременной совместной работы разных отделов центральной нервной системы для получения мозгом возможности получать одновременный ответ от нескольких рецепторов.

На коррекционных занятиях, в ходе игровой деятельности, в различных иных видах взаимодействия специалисты способствуют обогащению чувственного опыта детей путем вовлечения их в продуктивную деятельность, а также знакомства со свойствами предметов и веществ в окружающем пространстве.

Развитие сенсорного восприятия происходит через:

релаксационные процедуры в сенсорной комнате;

игры и упражнения, направленные на коммуникацию, на развитие социального восприятия человека, его действий, движений;

игры и индивидуальные занятия с природным материалом, тканью, красками, песком, бумагой, массажными мячиками, цветными камушками Марблс;

индивидуальные занятия по развитию зрительного и слухового внимания и сосредоточения с ориентировкой на лицо говорящего, речевому подражанию; оздоровительные процедуры (массаж, водолечебные ванны, бассейн, отдельные физиотерапевтические процедуры).

Успешность применения сенсорных игр и игровых упражнений зависит от соблюдения определенных требований:

1. Чуткость специалиста, работающего с ребёнком, умение подстроиться под ребёнка. Все специалисты, взаимодействующие с ребёнком в течение длительного времени, налаживают контакт, чтобы оздоровительные процедуры и занятия воспринимались безболезненно и спокойно. Каждый специалист «подстраивается» под индивидуальные проявления каждого ребёнка и готов к любым неожиданностям при проведении занятия. Общение с ребёнком происходит негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Избегают резких движений и лишних слов.

2. Строгая дозировка эмоциональных контактов с ребёнком, чтобы избежать пресыщения, когда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. Решение этой задачи требует умения чувствовать его настроение.

3. Каждая игра или упражнение многократно повторяется для закрепления результата. Обязательно все действия немногословно комментируются и проговариваются.

Решить задачу нормализации чувствительности и расширению социальных контактов ребёнка помогает организация комфортной среды.

Дети с расстройством аутистического спектра получают социальные услуги при посещении групп дневного пребывания с учётом принципа разобщённости. Ребята не объединены в одну группу, а разобщены по группам сверстников с другими нозологиями заболевания. Изначально пребывание в группе не является комфортным. Поэтому на этапе знакомства ребёнку предоставляется возможность самостоятельно обследовать помещение кабинета, уединиться. По причине того, что эти дети владеют обострённым чувством времени, у них достаточно быстро вырабатывается привычка приходить именно в это место, именно в это время. Например, на массаже помогает музыка, на занятиях по музыкотерапии избегание лишних шумов и звуков, на творческих и логопедических занятиях выбор любимого или просто приятного по ощущениям материала. Вспомогательную роль играют здесь знаки и символы.

Дом Совы — это сенсорно-динамический зал с набором специальных подвесных снарядов для занятий, используется в рамках применения технологии «сенсорная интеграция». Упражнения проводятся на снарядах (яйцо Совы, соволёт Pro, платформа, бревно, шар, соволента, тоннель) как отдельные занятия для отработки определённых сенсорных навыков или как часть игрового маршрута, проходящего через последовательность снарядов. Оборудование назначается ребёнку по медицинским показаниям врачом-педиатром учреждения. Используется в соответствии с назначениями инструктором по лечебной физкультуре и психологом. Все комплексы упражнений детально прописаны в методическом пособии, входящем в комплект оборудования. Для обучения специалистов техникам применения оборудования прослушиваются вебинары, организуемые разработчиками оборудования.

Для качественной и многогранной коррекционной работы в группах и кабинетах необходимо иметь природный материал, способствующий развитию тактильных ощущений (шишки, жёлуди, грецкие орехи, песок, разнообразие материалов для творчества); массажные ванночки для рук, которые наполнены манкой, фасолью и горохом. Игры детей в таких ванночках, способствуют психосоматической регуляции процессов, и познанию свойств веществ.

Постепенно, в процессе коррекционной работы, в поведении ребенка выявляются стимулы, на которые можно опираться в ходе дальнейшей работы (например, специалист разрешает поиграть в компьютере в любимую игру или доиграть с понравившейся игрушкой).

Виды сенсорных игр разнообразны и среди них найдутся те, что интересны и полезны конкретному ребенку. Так некоторым ребятам игры с водой помогают в формировании гигиенических и других полезных навыков, постепенно вырабатывается привычка к получению именно этих ощущений. Другие любят перебирать мелкие предметы и у них могут хорошо получаться творческие работы. Игры с песком помогают снять эмоциональное напряжение.

Дети с расстройством аутистического спектра лучше воспринимают материал, когда он представлен вертикально, а не на плоскости стола.

К примеру, исследование ребенком собственного лица и тела проводится с использованием зеркала, висящего на стене. Ребенок с РАС более заинтересованно, чем другие дети, рассматривает себя в зеркале, может гримасничать, не обращая внимания на присутствующего взрослого. А если к этому процессу добавить краски, то эффект усилится.

Если ребенок так и не сумел освоить нужный навык (что является допустимым), все равно занятия имеют очевидную пользу, так как возникает взаимодействие между ребенком и взрослым, формируются первые навыки выполнения действия по запросу взрослого. Ведь даже пощипывания, крики и покусывание является знаками коммуникации, способом выражения эмоций.

Краткое описание технологии

«Система альтернативной коммуникации с помощью карточек PECS»

Авторы технологии: доктор Лори Фрост, доктор Энди Бонди (США)

Общение с окружающими - это и есть главная проблема детей, которым поставлен диагноз детский аутизм или расстройство аутистического спектра. Коммуникация — это не только слова.

Понятие «коммуникация» в данном методе подразумевает общение на доступном ребенку-аутисту языке — с помощью картинок. Эта технология - главное средство для «неговорящего» ребёнка, позволяющее ему выразить свои желания, потребности, чувства.

Систему общения с помощью обмена карточками-картинками авторы разработали в рамках проводимой в штате Делавэр Программы по исправлению аутизма.

Цель данной технологии - построение функционирующей системы коммуникации между ребёнком с РАС и взрослым.

Используемые методы: наглядный (показ картинки, серии картинок); словесный (вопрос взрослому, пояснение), практический (подбор ребёнком последовательности картинок, выбор правильного действия по картинке).

Серии карточек включают предметные изображения, изображение действий, алгоритмы действий.

Обязательным условием начала обучения является наличие у ребенка самостоятельного желания что-то получить или сделать. Для этого заранее отбираются положительные и отрицательные стимулы, индивидуальные для каждого ребёнка. Лучше - вкусовые.

Конечная цель работы специалиста - ребенок научается, как минимум, просить желаемое, подбирая правильно предметные картинки, как максимум - с помощью небольшого набора слов.

Обучение альтернативной коммуникации включает следующие основные этапы:

первый этап - обучение ребенка принимать карточку;

второй этап - обучение ребенка отдавать карточку;

на третьем этапе надо достичь того, чтобы ребенок распознавал предметы, изображенные на карточке. Все ошибки, возможные на этом этапе, связаны с неумением ребенка распознать предмет;

на четвертом этапе нужно научить ребенка составлять предложения типа «Я хочу... (название предмета)» или «Дай мне... (предмет)»;

если ребенок стал отвечать на вопросы «Что ты хочешь?», «Что ты видишь?» — значит успешно пройден пятый этап обучения;

на заключительном, шестом этапе, ребенок должен научиться различать предметы и когда его об этом спрашивают, и когда он сам называет предметы.

Метод PECS не дает гарантию, что ребенок заговорит. Может быть, через год, а может через пару дней ребенок научится произносить несколько слов, а возможно, что все усилия родителей и врачей не принесут никакого результата. Но, использование «PECS» не только не тормозит развитие разговорной речи, а

наоборот, ускоряет его благодаря парированию словесного и визуального стимула в процессе обмена.

Да, ребенок с карточками выглядит необычно, но лучше пусть ребенок общается с помощью карточек со сверстниками, и приобретает социальные навыки, чем не общается вообще.

Этот метод позволяет ребенку «донести» до окружающих его желания, и мы не имеем морального права лишать детей этой возможности.

Приложение 6

Краткое описание технологии

«Социально-бытовая адаптация с элементами технологии «Тренировочная квартира»

Для реализации данной технологии используется отдельное помещение (жилой модуль), включающее прихожую, кухню, санузел, просторную комнату, разделённую на столовую, рабочую зону и зону отдыха. Все помещения отвечают установленным санитарным правилам и техническим нормам, требованиям по обеспечению доступности для детей-инвалидов с различными видами нарушений функций организма.

Технология реализуется посредством оказания комплекса социальных услуг, включая деятельность социального педагога, врача-педиатра, психолога, логопеда, инструктора по труду.

Обучающие мероприятия реализуются поэтапно:

Цель 1 этапа – определение задач индивидуальной работы и работы в группе, стимулирование заинтересованности несовершеннолетних.

Цель 2 этапа – формирование социально-бытовых знаний, умений и навыков.

Цель 3 этапа – закрепление приобретенных знаний, умений и навыков.

План тематических занятий выстроен по направлениям: «Личная гигиена», «Питание», «Одежда, обувь», «Жилище», «Культура поведения», «Торговля», «Средства связи», «Медицинская помощь», «Транспорт». Это направление работы обеспечивает преемственность с дальнейшей деятельностью на базе сектора молодого инвалида.

В процессе формирования бытовых навыков дети учатся:

приготовлению простейших блюд: бутербродов, салатов, яичницы, отварных макарон и картофеля, выпечки печенья;

резать фрукты и чистить овощи, пользоваться столовой и чайной посудой, правильно хранить продукты питания;

пользоваться безопасно для жизни бытовыми электрическими приборами: холодильником, телевизором и пылесосом, а также миксером, чайником,

электроплитой, микроволновой печью, мини-духовкой, электровафельницей, соковыжималкой, электромясорубкой;

правилам личной гигиены и этикета.

Важное направление работы в тренировочном модуле – обучение навыкам организации своего досуга с пользой и удовольствием для себя. Поэтому у каждого ребёнка выделено обязательное время на чтение, рисование, просмотр любимого мультфильма.

Дети также учатся беседовать на различные темы, в том числе с применением альтернативных форм коммуникации, выполнять мелкий ремонт одежды, принимать гостей, организовывать чайные церемонии.

Неотъемлемой частью реализации данной технологии является взаимодействие с родителями. С целью ознакомления родителей со способами формирования у детей навыков самообслуживания, формирования культурно-гигиенических навыков, с навыками коммуникативного взаимодействия с детьми, а также со способами родительского контроля проводятся встречи в «Родительской гостиной».

По окончании курса социально-бытовой адаптации специалистами разрабатываются индивидуальные рекомендации по дальнейшей жизнедеятельности в постреабилитационный период.

Приложение 7

Краткое описание технологии «Песочная терапия»

Применение данной технологии направлено на профилактику и коррекцию негативных эмоциональных состояний, нормализацию эмоционально-волевой сферы личности ребёнка, развитие коммуникативных способностей у детей с заниженной самооценкой, повышенной тревожностью и застенчивостью, с неустойчивым вниманием, агрессивных детей. Компонентом программы является использование в песочной терапии элементов других реабилитационных технологий, что способствует комплексному положительному воздействию на психическую сферу ребёнка, имеющего особенности развития.

Технология реализуется психологом отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Ведущие методы коррекционного воздействия - игра с песком и игровые упражнения.

Для проведения игр по песочной терапии организовано рабочее пространство: деревянные лотки с песком разного цвета, столик для влажного и сухого песка, миниатюрные игрушки, фартуки, полотенца, раковина для мытья рук.

Анализ песочных миров осуществляется по схеме, разработанной Дорой Калфф

I БЛОК
Прикосновения и
игры на поверхности
сухого песка
(1 месяц)

- **Упражнение «Здравствуй песок!»**
Цель: снижение психофизического напряжения.
- **Упражнение «Песочный дождик»**
Цель: регуляция мышечного напряжения, расслабления.
- **Упражнение «Песочный ветер»**
Цель: научить детей управлять вдохом и выдохом.
- **Упражнение «Необыкновенные следы»**
Цель: развитие тактильной чувствительности, воображения.

II БЛОК
Игры и упражнения
с погружением рук в
песок
(2 недели)

- **Игра-упражнение «Секретные задания кротов»**
Цель: развитие тактильной чувствительности, расслабление, активизация интереса.
- **Игра-упражнение «Песочные прятки»**
Цель: развитие зрительного восприятия, образного мышления, произвольности.

III БЛОК
Прикосновения и
игры на
поверхности
мокрого песка (2
недели)

- **Упражнение «Отпечатки»**
Цель: развитие зрительно- моторной координации, процесса классификации, воображения.
- **Упражнение «Песочные строители»**
Цель: развитие зрительного и тактильного восприятия.
- **Упражнение «Узоры на песке»**
Цель: создание положительного психо-эмоционального комфорта.
- **Упражнение «Кто к нам приходил?»**
Цель: развитие концентрации внимания, зрительной памяти

IV БЛОК
Психопрофилактические
игры с
песком
(2 недели)

- **Игра-упражнение «Песочный круг»**
Цель: развитие процесса саморегуляции, гармонизировать внутреннее состояние.
- **Игра-упражнение «Победитель злости»**
Цель: развитие навыка контроля негативных эмоций.

V БЛОК
Адаптационные
игры и занятия на
песке
(2 недели)

- **Упражнение «Здравствуй, песок!»**
Цель: знакомство со свойствами песка, развитие желания участвовать в совместных играх с песком.
- **Упражнение «Песочный детский сад»**
Цель: развитие коммуникативных навыков общения, умения произвольно концентрироваться и расслабляться.
- **Игра с игрушкой «Родители»**
Цель: формировать ценностное отношение ребенка к родным и близким людям.
- **Игра с игрушкой «Ребенок»**
Цель: формировать способность к самоанализу, способствовать к желанию самосовершенствования.