



Департамент  
Смоленской области  
по социальному  
развитию

Смоленское областное  
государственное  
бюджетное учреждение  
«Реабилитационный центр  
для детей и подростков с  
ограниченными  
возможностями  
«Вишенки»  
(СОГБУ «Центр  
«Вишенки»)



Организация деятельности социальной службы  
«Микрореабилитационный центр»

Рецензент:

**Новикова  
Светлана Алексеевна** директор смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки»

**Авторы-составители:** Ермакова З.Д., Журавлев Д.Н., Игуменова . . .  
Машурова Н.А., Приходько И.О., Яненко Е.В.

Сборник подготовлен специалистами смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки»

при финансовой поддержке  
**Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации  
(г. Москва),**  
в рамках реализации проекта  
«Микрореабилитационный центр «Развитие»

Данное методическое пособие адресовано специалистам частно-партнерских и государственных учреждений, некоммерческих организаций, представителям социально ориентированного бизнеса, работающим с детьми-инвалидами и их семьями.

В сборнике представлена деятельность социальной службы «Микрореабилитационный центр «Развитие», созданной на базе СОГБУ «Центр «Вишенки» и направленной на обеспечение непрерывности процесса реабилитации детей-инвалидов, в том числе детей раннего возраста и на расширение доступа к социальным услугам для семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, проживающими в отдаленных районах Смоленской области.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I. ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>II. Инфраструктурный проект по созданию специализированных социальных служб, оказывающих помощь детям и семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации «Микрореабилитационный центр «Развитие» (Из опыта работы смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» (СОГБУ «Центр «Вишенки»)) .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Домашний микрореабилитационный центр (ДМРЦ) .....</b>	<b>8</b>
3.1. Технические средства реабилитации и технологичное реабилитационное оборудование.....	9
3.2. Коррекционно-развивающие реабилитационные игры.....	11
3.3. Работа по оказанию социальных услуг ребенку-инвалиду в домашних условиях.....	16
3.4. Включение семьи ребенка-инвалида в программу реабилитации.....	17
<b>IV. Выездной микрореабилитационный центр (ВМРЦ).....</b>	<b>18</b>
4.1. Использование технологии сенсорной интеграции в условиях работы Выездного микрореабилитационного центра (ВМРЦ).....	18
4.2. Использование оборудования для сенсорной интеграции при различных нарушениях у детей .....	20
4.3. Ранятия с элементами канистерапии.....	25
<b>V. Создание реабилитационной среды и технические средства реабилитации.....</b>	<b>26</b>
5.1. Инвалидные коляски Виды. Технические характеристики.....	27
5.2. Дополнительное оснащение для позиционирования/ аксессуары для ТСР .....	31
5.3. Вертикализаторы. Виды. Технические характеристики.....	38
5.4. Ходунки / устройства для ходьбы. Виды. Технические характеристики.....	40
<b>VI. Создание и организация работы пункта проката технических средств реабилитации, реабилитационного оборудования и коррекционно-развивающих материалов .....</b>	<b>42</b>
<b>VII. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА.....</b>	<b>46</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>47</b>
<b>Приложение 1. Домашняя игротека. Игры, направленные на установление эмоционального контакта с ребенком с ТМНР .....</b>	<b>47</b>
<b>Приложение 2. Индивидуальная карта социальной реабилитации (проект «Микрореабилитационного центра «Развитие»).....</b>	<b>51</b>
<b>Приложение 3. Курс занятий по дополнительному образованию с элементами психологического тренинга «Сбрось усталость» .....</b>	<b>63</b>
<b>Приложение 4. Курс занятий для родителей по развивающему уходу за детьми с ТМНР .....</b>	<b>71</b>
<b>Список использованной литературы.....</b>	<b>74</b>

## I. ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается 11,8 млн. лиц с инвалидностью, установленной в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, или около 9,5% от общей численности населения страны. Из них 700 тыс. человек (2,3% от общей численности детского населения) – дети с инвалидностью. Научным сообществом признается, что процесс комплексной реабилитации и абилитации должен быть непрерывным, поскольку приобретенные лицом с инвалидностью навыки нуждаются в закреплении и постоянной тренировке. Между тем, количества функционирующих многопрофильных реабилитационных центров базового уровня, расположенных в шаговой доступности от места жительства лиц с инвалидностью, не хватает. Доступность реабилитационных и абилитационных услуг для инвалидов затруднена, в том числе в связи с географическими и социально-демографическими особенностями и нецелесообразностью создания в отдаленных от крупных муниципальных образований сельской местности масштабных центров комплексной реабилитации, оснащенных современным оборудованием и укомплектованных соответствующими квалифицированными специалистами. Часто инвалиды, проживающие в отдаленных районах региона, не имеют возможности получать реабилитационные услуги в постоянном режиме. Их реабилитационные мероприятия носят курсовой характер. Однако после окончания стационарных или амбулаторных курсов реабилитации необходимо сопровождать лиц с инвалидностью по месту жительства. В настоящее время внедрение новых эффективных технологий социальной помощи и сопровождения людей с инвалидностью, в том числе детей-инвалидов, – одно из приоритетных направлений социальной политики нашей страны. Одной из таких практик является организация деятельности социальной службы «Микрореабилитационный центр».

В Смоленской области по состоянию на 1 января 2020 года численность граждан, имеющих инвалидность, составила 77 821 человека, из них 2 913 человека с категорией «ребенок-инвалид», из них 35-40% проживают в удаленных районах Смоленской области. В семьях, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ и проживающих в сельской местности, часто наблюдается отсутствие достаточных условий и возможностей для получения полноценной социально-реабилитационной помощи. Это связано, во-первых, с удалённостью населенных пунктов от учреждений, предоставляющих реабилитационные услуги, во-вторых, со слаборазвитой социально-бытовой, транспортной и информационной инфраструктурой сельской местности, а в-третьих - проблемами материального характера. В результате семьи, проживающие в удаленных населенных пунктах, не имеют возможности посещать отделение реабилитации детей и подростков с ОВЗ и получать социальные услуги реабилитационного характера в стационарной или полустационарной форме, а социально-бытовые условия проживания многих семей таковы, что оказание профессиональной квалифицированной помощи на

дому в полном объеме невозможно, в том числе из-за высокой стоимости необходимого реабилитационного оборудования.

Поэтому очень важно организовать непрерывный процесс комплексной реабилитации удобным для семьи способом, максимально приблизив эту помощь к месту проживания семьи. Государством заявлен принцип равного доступа детей с инвалидностью и членов их семей к полноценным, качественным реабилитационным услугам в соответствии с индивидуальными потребностями и независимо от возможностей и материального положения семьи и места ее проживания. Организация работы социальной службы «Микрореабилитационный центр «Развитие» направлена, прежде всего, на реализацию данного принципа. Создание такой службы на базе СОГБУ «Центр «Вишенки» способствует повышению качества жизни семей целевой группы, созданию условий для обеспечения доступности и непрерывности реабилитационного процесса детей-инвалидов, в том числе с ТМНР и детей с ОВЗ, а также координации деятельности специалистов, оказывающих услуги семье и обучению родителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком.

## **II. ИНФРАСТРУКТУРНЫЙ ПРОЕКТ ПО СОЗДАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ «МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «РАЗВИТИЕ»**

*(Из опыта работы смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» (СОГБУ «Центр «Вишенки»))*

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» (СОГБУ «Центр «Вишенки»)) действует с 2002 года. Основной целью деятельности учреждения является комплексная социальная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями в возрасте от рождения до 18 лет, инвалидов молодого возраста от 18 до 30 лет. В настоящее время учреждение оснащено всем необходимым современным медицинским, реабилитационным и технологическим оборудованием, и является ведущим звеном в системе учреждений, осуществляющих реабилитацию детей-инвалидов в Смоленской области. Социально-медицинские услуги оказываются в рамках медицинской лицензии по 14-ти врачебным специальностям. В 2014 году учреждением получена образовательная лицензия. Ежегодно социальную реабилитацию проходят более 1100 несовершеннолетних и 50 инвалидов молодого возраста. В целях повышения эффективности реабилитационного процесса специалистами СОГБУ «Центр «Вишенки» реализовано 10 инновационных проектов, направленных на расширение спектра услуг,

внедрение современных практик и методик при активном межведомственном взаимодействии, а также при участии некоммерческих организаций и социально-ориентированного бизнеса; 4 проекта получили гранты от Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В настоящее время можно с уверенностью сказать, что СОГБУ «Центр «Вишенки», являясь организацией социального обслуживания, практически реализует систему мероприятий по комплексной (медико-социальной, социально-бытовой, социально-средовой, социально-психологической, психолого-педагогической, социокультурной) реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также профессиональной реабилитации и абилитации.

В соответствии с проектом развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года под системой комплексной реабилитации понимается совокупность мероприятий по обеспечению лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, реабилитационными и абилитационными услугами и техническими средствами реабилитации в сочетании с мерами, направленными на социальную адаптацию и интеграцию этих лиц во все сферы жизни общества.

Основными принципами развития системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью являются:

а) раннее начало, доступность, последовательность, преемственность, непрерывность оказания реабилитационных и абилитационных услуг;

б) научно обоснованные реабилитационные (абилитационные) подходы с доказанной эффективностью проводимых мероприятий и контролем итоговых результатов;

в) междисциплинарный подход, комплексность реабилитационного и абилитационного воздействия;

г) индивидуальный (персонифицированный) подход;

д) максимально возможная инклюзия и отношение к лицам с инвалидностью как к равноправным участникам общественной жизни.

Эти принципы были положены в основу проекта «Микрореабилитационный центр «Развитие». Проект стал победителем Конкурсного отбора инфраструктурных проектов по созданию специализированных социальных служб, оказывающих помощь детям и семьям с детьми, и получил грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Основная идея проекта - создание социальной службы, направленной на обеспечение непрерывности процесса реабилитации детей-инвалидов, в том числе детей раннего возраста, и расширение доступа к социальным услугам для семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ, проживающими в отдаленных районах Смоленской области. Созданная служба предусматривает две формы деятельности: «Домашний микрореабилитационный центр» и «Выездной микрореабилитационный центр»

Модель помощи семьям с детьми-инвалидами на дому «Домашний микрореабилитационный центр» основана на создании реабилитационной и коррекционно-развивающей среды в домашних условиях и направлена на компенсацию (устранение) ограничений жизнедеятельности, социализации и гармоничному развитию ребёнка-инвалида в семье.

«Выезной микрореабилитационный центр» представляет собой модель мобильного социального обслуживания, основанную на создании комплексных выездных бригад специалистов для посещения отдаленных сельских районов с целью предоставления социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых и социально-экономических услуг гражданам по месту жительства.

Для организации деятельности службы «Микрореабилитационный центр «Развитие» на базе СОГБУ «Центр «Вишенки» создан кабинет методического обеспечения, создана площадка для дистанционного обучения и психолого-педагогического консультирования родителей. Работа на площадке ведется как online, с использованием цифровой платформы ZOOM и онлайн сервиса для смартфонов WhatsApp, Skype и Viber, так и offline, с использованием специального раздела на сайте СОГБУ «Центр «Вишенки». Деятельность службы «Выезной микрореабилитационный центр» организована на основе договора социального партнерства с Автономной некоммерческой организацией Центр помощи детям и семьям «Горизонт». Для предоставления услуг выездных бригад используются помещения пунктов консультативной помощи в 11 районах Смоленской области.

Работу службы обеспечивает междисциплинарная команда, объединяющая специалистов, вовлеченных в процесс оказания услуг по реабилитации и абилитации конкретного ребенка. Ее состав определяется в соответствии с потребностями каждой семьи. Как правило, команда включает в себя педагога-психолога, учителя-логопеда, специалиста по развитию двигательной активности, врача-педиатра, специалиста по социальной работе. В зависимости от запроса семьи, возраста, состояния здоровья и степени сформированности навыков ребенка к работе могут привлекаться и другие специалисты учреждения (врач-невролог, социальный педагог, дефектолог, специалист по Томатис-терапии и другие) или специалисты, работающие в других организациях (например, ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава РФ). В задачи междисциплинарной команды входит:

- исходная оценка состояния ребенка и степени нарушения функций;
- формулировка реабилитационного диагноза;
- анализ реабилитационных ресурсов;
- выработка реабилитационных целей;
- разработка программы реабилитационных мероприятий;
- оценка эффективности реабилитационных мероприятий в динамике.

Для этого специалистами проводится совместный анализ, обсуждение организации работы, планирования и объема предлагаемых услуг, используемых методов сотрудничества с родителями (законными представителями) и другое.

Деятельность специалистов междисциплинарной команды требует координации. Обязанности координатора возлагаются на руководителя службы.

В основе работы команды лежит комплексный семейно-центрированный подход, который предполагает не только объединение усилий специалистов различного профиля, но и тесное взаимодействие с семьей ребенка с целью максимально гармоничного включения реабилитационного процесса в привычную жизнь семьи.

Применение технологии микрореабилитационного центра потребовало повышения профессиональных компетенций специалистов учреждения. Все специалисты службы прошли обучение на следующих стажировочных площадках Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

- государственное автономное учреждение социального обслуживания Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Журавушка» – социальная служба «Домашний микрореабилитационный центр»;

- бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота» – социальная служба «Выездной микрореабилитационный центр».

Важным направлением работы по развитию службы стало проведение информационной кампании о ходе и результатах проекта. Для этих целей активно использовались интернет-сайты СОГБУ «Центр «Вишенки», Департамента Смоленской области по социальному развитию, сайты социальных партнеров НКО БФ «Наше дело» и Центра «Горизонт», а также выпуск и распространение информационных буклетов.

### **III. ДОМАШНИЙ МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР (ДМРЦ)**

ДМРЦ – технология комплексной реабилитации, основанная на создании реабилитационной и коррекционной развивающей среды в домашних условиях, которая способствует компенсации (устранению) ограничений жизнедеятельности, социализации и всестороннему развитию ребенка. ДМРЦ представляет собой совокупность взаимосвязанных элементов:

- использование технических средств реабилитации и технологичного реабилитационного оборудования;



- применение реабилитационных и коррекционно-развивающих пособий и игр;
- работа по оказанию социальных услуг ребенку-инвалиду в домашних условиях;
- мероприятия, направленные на оказание помощи семье ребенка.

### 3.1. Технические средства реабилитации и технологическое реабилитационное оборудование

Реабилитационное оборудование и технические средства реабилитации включают в себя огромный перечень приспособлений, аппаратов, установок, которые позволяют компенсировать отсутствие каких-либо навыков у ребенка или восстановить утраченную двигательную способность. Специфика деятельности ДМРЦ накладывает ряд требований к использованию реабилитационного оборудования. Использование оборудования для реабилитационных мероприятий строится на следующих принципах:

- мобильность;
- комплексность;
- индивидуальная направленность;
- функциональная направленность.

Подбор оборудования осуществляется междисциплинарной командой для каждого ребенка индивидуально. На период реабилитационных мероприятий оборудование на безвозмездной основе передается во временное пользование семье ребенка.



Рис. 1

**Нейро-ортопедический реабилитационный комбинезон «ФАЭТОН» (рис. 1)** предназначен для использования в качестве тренажера с целью многоуровневого нейрофизиологического и ортопедического воздействия на туловище, суставы и сегменты конечностей с одновременным пневмокорсетированием туловища и фиксирующим ортезированием конечностей.

Костюм представляет собой облегающий комбинезон с натяжными устройствами – трубчатыми камерами, которые надуваются специальным насосом. Располагаются они вдоль туловища и конечностей по ходу мышц антагонистов, таким образом, чтобы создать поsegmentарное обжатие и активизировать проприоцептивное раздражение. В плотно подогнанном по размеру костюме пневмокамеры приобретают объем, создавая

эффект мягкого корсета.

**Костюм лечебный «Адели»** (Рис. 2) — современное эффективное средство реабилитации для больных с двигательными нарушениями церебрального происхождения (детский церебральный паралич, инсульт, черепно-мозговая травма). Наибольшее применение он получил в клинической практике восстановительного лечения больных детским церебральным параличом (ДЦП).

Принцип действия костюма лечебного «Адели» заключается в формировании мощного нормализованного потока афферентной импульсации за счет направленной коррекции позы и движений больного с помощью опорных и регулируемых элементов и



Рис. 2

воздействию на двигательный центр головного мозга с целью восстановления его нарушенных функций.

### **Имитатор опорной нагрузки подошвенный – модель «КОРВИТ»** (Рис.3)

Относится к средствам группы механотерапии. Является высокоэффективным реабилитационным средством для восстановления навыков ходьбы, нормализации мышечного тонуса ног, правильной позы установки, опосредованной профилактики венозной недостаточности, ортостатической неустойчивости вследствие длительной иммобилизации. Разработан на основе «космического имитатора ходьбы «ПИОН», который используется для реабилитации и профилактики у космонавтов во время космического полета.



Рис. 3



Рис. 4

Принцип действия аппарата: катушки-индукторы (4 шт.) создают бегущее импульсное магнитное поле, которое проникает в тело человека на глубину до восьми сантиметров и воздействует на больные участки. В результате этого усиливается связь между химическими элементами, улучшается обмен веществ в клетках и тканях, что приводит к их излечению.

**Магнитотерапевтический аппарат Алмаг - 01 (Рис.4)** относится к классу аппаратов магнитной физиотерапии. Лечебное действие: создавая магнитное поле, данный аппарат воздействует на больные органы и ткани, уменьшая воспаление и отёк. Он эффективен при комплексном лечении различных заболеваний, устраняет боль, ускоряет регенерацию тканей, а в некоторых случаях даже избавляет от необходимости оперативного вмешательства.



Рис. 5

**Магнитотерапевтический низкочастотный портативный аппарат Маг 30 (Рис.5)** аппарат терапевтический с низкочастотным магнитным полем. Оказывает обезболивающее, противовоспалительное действие, улучшает кровообращение, способствует регенерации тканей. Улучшает сон, повышает иммунитет нормализует артериальное давление.

Основной целью использования технических средств реабилитации и технологического реабилитационного оборудования в условиях ДМРЦ является максимально полное включение ребенка в повседневную жизнь, создание условий для компенсации сенсомоторных нарушений, предотвращение ухудшений функционального состояния.

### 3.2. Коррекционно-развивающие реабилитационные игры

Важной составляющей комплекса реабилитационных мероприятий ДМРЦ является организация домашней развивающей и обучающей среды. Так, например, для удовлетворения потребности в общении, стремлении к самостоятельности и активному участию в жизни, познании окружающего мира, активных движений ребенку дошкольного возраста необходима игровая деятельность. Кроме этого, игра обладает значительным реабилитационным потенциалом, с ее помощью можно успешно корректировать, улучшать, развивать и формировать важнейшие психические свойства, а также личностные

качества ребенка (ответственность, активность, творчество, самостоятельность и др.), физические и творческие способности.

Для организации игрового взаимодействия с ребенком особую роль играют развивающие игрушки. Подбор игровых материалов осуществляется с учетом интересов ребенка, его возможностей использования игрушек, а также целей реабилитации. Специалисты ДМРЦ не только проводят игровые сеансы с ребенком, но помогают родителям сориентироваться в многообразии игрушек, дают консультации, а также организуют обучающие занятия, на которых рассказывают о видах развивающих игрушек, показывают, как играть с ребенком.



Рис. 6

**Деревянный сортер** (Рис. 6) - это игрушка, которая позволяет ребенку научиться различать предметы по форме, размеру и цвету.

Кроме простого нанизывания, используя эту игрушку, можно учить ребенка подбирать (сортировать) предметы по форме и по цвету. Детали отличаются друг от друга цветом и формой. В процессе игры развивается мелкая моторика пальчиков, координация движений, логика, образное мышление, память и внимание.

Маленькому ребенку сложно сразу сортировать предметы по нескольким признакам, то есть сразу учитывать и форму, и цвет. Обучающий элемент такой игры стоит вводить в такой последовательности: сначала малыш просто должен научиться надевать любые фигурки на штыри, затем его можно учить подыскивать и надевать на штыри предметы одинаковой формы (колечки, квадраты, треугольники), а уже затем – ввести понятие цвета. В итоге малыш научится собирать на один штырек синие колечки, на второй - красные квадраты, на третий - желтые треугольники и т.д.



Рис. 7

**Стаканчики-вкладыши** (Рис.7) – это практически перевернутая пирамидка, которая отличается тем, что её детали надо ставить друг на друга.

Все стаканчики одного набора бывают одинаковой формы, но отличаются друг от друга по размеру.

Сначала ребенок будет просто вынимать один стаканчик из другого, позже начнет вкладывать стаканчики друг в друга

по принципу матрешки с учетом уменьшающегося размера. Строительство башни из данного вида вкладышей является одним из вариантов игры с таким набором. Игра может начинаться из двух – трех элементов набора. Покажите малышу, как можно поставить один стаканчик на другой. Добавим еще один, вот вам и башенка. Не спешите строить большие башни из большого количества стаканчиков. Получилась башня из трех стаканчиков –отлично. Выстраивая их в ряд, вкладывая друг в друга или строя из них башенку, ребенок учится различать предметы по размеру и знакомиться с понятиями «больше» и «меньше». С этими же стаканчиками малыш может играть в песочнице, делая "куличики", которые также можно сравнивать по размеру.



Рис. 8

### Мягкие шуршащие игрушки (Рис.8).

Небольшие мягкие фигуры с шуршащими вкладышами внутри помогут совсем маленькому ребенку научиться держать их двумя руками. Если положить такую фигурку на грудь лежащему на спине малышу и помочь ему ухватить ее обеими руками, он сможет задержать на ней руки и, таким образом, начнет учиться так называемой «двуручной деятельности». Это навык необходим, в его основе лежит умение сводить вместе руки и удерживать предмет.

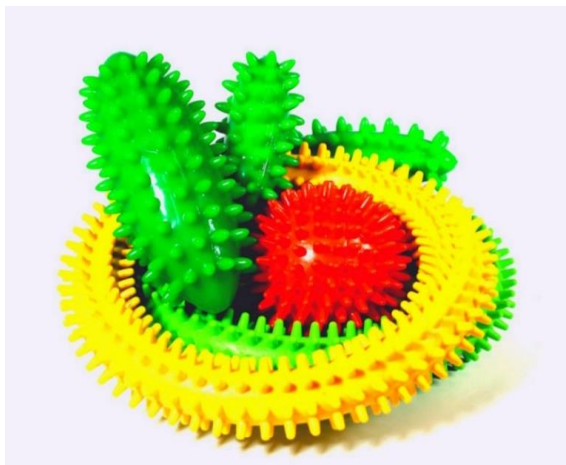


Рис. 9

### Игрушки – «колючки» (Рис. 9).

«Колючие» игрушки будут стимулировать ощущение ребенком своего собственного тела. Кольца, мячики изготовлены из безопасного ПВХ и предназначены для массажа и самомассажа. «Колючки» на поверхности этих предметов имеют закругленные острия, они достаточно мягкие, чтобы не травмировать нежную кожу ребенка. Дети охотно играют с такими предметами, порой любят их грызть и облизывать, прижимать их к лицу, получая опыт ощущения своего тела.



Рис. 10

**Пирамидка (Рис. 10)** – одна из первых игрушек малыша. Пирамидок существует великое множество. Они могут быть разного размера, их делают из пластмассы и из дерева, а для самых маленьких существуют мягкие пирамидки.

Играя с пирамидкой, дети учатся соотносить предметы по размеру и цвету, развивают зрительно-моторную координацию. Для того чтобы ребенку было легче правильно нанизывать кольца на стержень пирамидки, располагая их на стержне в соответствии с их величиной,

стоит использовать пирамидку с конусообразным стержнем, который расширяется к основанию. В таком случае ребенок просто не сможет надеть кольца не в том порядке. Конечно, вам придется в первое время помогать ему и четко комментировать то, что у него получается «Вот так!», «Попробуй вот это!», «Молодец!» Позже, когда ребенок научится использовать такую пирамидку, ему можно предлагать и другие варианты этой игрушки.



Рис. 11

**Пищевые контейнеры для сортировки предметов (Рис. 11).**

Хорошо всем знакомые пищевые контейнеры с цветными крышками можно успешно использовать, организуя игры с ребенком. Благодаря прозрачным стенкам емкостей, ребенок хорошо видит то, что находится внутри. Цветные крышки помогут сориентироваться, куда класть предметы соответствующего цвета.

Игра с пищевыми контейнерами и цветными прищепками нравится детям. Чуть позже малыш сможет учиться не только этому, но и сортировке прищепок по цвету, определяя, куда надо их прицепить в соответствии с цветом крышек контейнеров. Прищепки, которые подходят для такой игры, должны быть нетугими и достаточно широкими, чтобы их несложно было сжать пальцами.

Игра помогает ребенку осваивать пальцевой захват, поскольку он необходим для того, чтобы прицепить прищепку на бортик контейнера или снять ее.



Рис. 12

**Черно-белые игрушки (Рис. 12).** В первые месяцы жизни для стимуляции зрительного восприятия малышам необходимы черно-белые игрушки и картинки. Резко контрастные черно-белые игрушки или изображения больше привлекают внимание совсем маленьких детей, и они могут подолгу их рассматривать. Черно-белая небольшая игрушка, черно-белые полосатые поверхности, крупный кубик с черно-белыми геометрическими фигурами или изображением лица человека на поверхности, крупное изображение хорошо

знакомых всем нам смайликов и даже детская пеленка, окрашенная в черно-белую гамму – все будет способствовать развитию способности малыша видеть и стимулировать его зрительное восприятие: развивается острота зрения, светоощущение, ребёнок учится фокусировать взгляд на предметах и следить за ними, тянется руками к изображениям, что помогает ему правильно удерживать голову. А также черно-белые игрушки оказывают успокаивающее действие на малыша.



Рис. 13

**Игрушка «Молоток» (Рис. 13).** Игрушка помогает сформировать у малыша ладонно-пальцевой захват. Ребенок с удовольствием будет исследовать верхнюю часть "молотка" ртом, учиться стучать им по поверхности. Когда малыш подрастет, "молоток" может использоваться для забивания кольшкков в отверстия специальной доски. Эта игра будет тренировать ощущение своего тела, зрительно-двигательную координацию и позволять ребенку ощущать, какие

физические усилия ему необходимы, чтобы совершать удары нужной силы. Игрушка будет полезна ребенку, чтобы осваивать захват предмета, учиться чувствовать свою руку, берущую, удерживающую и отпускающую предмет.



Рис. 14

**Игрушки-каталки (Рис. 14)** способствуют развитию ходьбы, координации и пространственного мышления. Ассортимент детских каталок разнообразен и основывается на интересах и степени развития ребенка. Бывают стандартные модели. Это зверушки на 4-х колесах с удобной ручкой-захватом. Их можно давать 3-6-месячному крохе, сидящему в кроватке, в стульчике или в коляске – для развлечения и развития пальчиков, ладошек. Игрушка-каталка – это игрушка для развития навыков ходьбы, координации и устойчивости у детей, которые уже научились ходить или только начали предпринимать попытки.

Для малышек от 1 года, которые делают первые попытки встать на ножки, каталки станут надежной поддержкой, помогут обрести уверенность, будут укреплять мышцы рук и ног.

Каталки-ходунки и каталки-тележки представляют собой устойчивую конструкцию с широким основанием и удобной ручкой, держась за которую малыши самостоятельно учатся делать свои первые шаги.

Игрушку-каталку можно возить с собой за веревочку. Игрушку-каталку с палкой малыш толкает впереди себя и учится владеть своим телом.

Для поддержания игрового развивающего взаимодействия между ребенком и взрослым специалистами ДМРЦ разрабатываются домашние игротеки с учетом особенностей ребенка и реабилитационных целей на данном этапе. **(Приложение 1).**

### **3.3. Работа по оказанию социальных услуг ребенку-инвалиду в домашних условиях**

ДМРЦ позволяет обеспечивать непрерывность реабилитационного процесса. Комплекс услуг для каждого ребенка, сроки их предоставления, содержание, длительность, кратность и результат оказанных в формате ДМРЦ услуг фиксируются в специально разработанной индивидуальной карте социальной реабилитации, абилитации (ИКСРА) **(Приложение 2).**

Период реализации мероприятий по ИКСРА - 1 месяц, в течение которого каждый ребенок целевой группы получает не менее 8 услуг социально-медицинской реабилитации и не менее 8 услуг психолого-педагогической помощи.



### 3.4. Включение семьи ребенка-инвалида в программу реабилитации

Семья имеет особое значение в социальной реабилитации детей-инвалидов в их социализации и интеграции в общество. Чем более доброжелательная семья, чем более понимающая семейно-средовая ситуация, тем более успешной будет интеграция инвалида в общество. Семьи, имеющие детей-инвалидов, в большинстве своем должны располагать полноценной информацией об особенностях обращения с инвалидами, об особенностях их воспитания, о необходимости реабилитации в домашних условиях, о соответствующем оборудовании квартир, об умении пользоваться техническими средствами реабилитации, о льготах семей, имеющих инвалидов. Этому способствует использование технологии ДМРЦ, которая предусматривает:

- перемещение центра тяжести реабилитационной работы из организации, оказывающей реабилитационные услуги, в семью;
- создание особой домашней реабилитационной среды.

При этом эффективность реабилитационных мероприятий напрямую зависит от реабилитационной активности семьи. Под реабилитационной активностью семьи понимаются усилия ее членов, направленные на воспитание, оздоровление, развитие, социализацию ребенка. В реабилитационную активность семьи включают:

1) активность в поиске источников медицинской помощи, своевременность, последовательность и тщательность в выполнении медицинских рекомендаций, поддержание регулярных контактов с реабилитационными учреждениями;

2) активность психолого-педагогических усилий семьи, их направленность на всестороннее развитие ребенка; актуализация и реализация его компенсаторных возможностей, овладение необходимыми развивающими и коррекционными методиками;

3) собственно социальную активность семьи, т. е. ее настойчивость в поиске источников как материальной, так и моральной поддержки, стремление семьи разрешать возникающие конфликтные ситуации, когда предпочтение отдается активной жизненной позиции.

Высокая реабилитационная активность требует от родителей значительных эмоциональных затрат. В ходе проекта специалисты неоднократно отмечали, что родители, воспитывающие детей-инвалидов, изо дня в день испытывают колоссальное эмоциональное напряжение. Ответственность и сложность родительского труда, усугубленная бытовыми проблемами и заботами, увеличивают риск развития депрессивных состояний, что крайне сильно влияет на любого человека, подрывая его физическое и психическое здоровье, желание и умение радоваться жизни, быть счастливым. Эффективной формой профилактики эмоционального напряжения родителей является обучение их методам саморегуляции и управления собственным телом, а также использованию релаксационных упражнений для снятия усталости. С этой целью для родителей был разработан курс занятий по дополнительному

образованию с элементами психологического тренинга «Сбрось усталость» (Приложение 3.)

#### **IV. ВЫЕЗДНОЙ МИКРОРЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР (ВМРЦ)**

Работа ВМРЦ предполагает оказание помощи детям-инвалидам и детям с ОВЗ, проживающим в отдаленных районах Смоленской области.

Основными направлениями деятельности ВМРЦ являются:

- проведение комплексной медицинской, социальной и психолого-педагогической диагностики детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- составление заключений по результатам диагностики и индивидуального реабилитационного маршрута;

- подбор необходимого реабилитационного оборудования для ребенка;

- оказание консультативной помощи по использованию реабилитационного и развивающего оборудования;

- разработка индивидуальных рекомендаций для семей с целью проведения реабилитационных мероприятий по месту жительства ребенка.

Работа ВМРЦ осуществляется по утвержденному плану, выезды организуются 1 раз в месяц.

##### **4.1. Использование технологии сенсорной интеграции в условиях работы Выездного микрореабилитационного центра (ВМРЦ)**

Сенсорная интеграция – это процесс, при котором нервная система принимает информацию от рецепторов органов чувств, анализирует и использует ее в целенаправленной деятельности, что в свою очередь положительно сказывается на функционировании головного мозга. Процесс сенсорной интеграции начинается с первых недель внутриутробной жизни и наиболее интенсивно протекает до конца дошкольного возраста. С развитием сенсорной интеграции увеличивается скорость реакций, что влияет на успешность человека в самых разных видах деятельности.

В процессе взросления ребенок перерабатывает информацию от органов чувств, воспринимающих ощущения – визуальные, звуковые, обонятельные, вкусовые, тактильные, вестибулярные. Вследствие ряда причин у детей могут возникнуть различные нарушения обработки сенсорной информации. Например, они слишком остро воспринимают определенные явления, звуки, сигналы и не замечают другие, боятся музыкальных игрушек, не чувствуют боли, боятся переворотов, закрывают уши, избегают любых физических нагрузок, испытывают трудности с координацией. В связи с этим выделяются следующие нарушения сенсорной интеграции у детей:

1. Тактильная дисфункция – неспособность ощущать и различать прикосновения.

2. Вестибулярная дисфункция – нарушение функций вестибулярного аппарата, головокружение и нарушение равновесия.

3. Проприорецептивная дисфункция – нарушение чувства позы (понимание, где сейчас находится рука, где нога, как перенести свой вес с одной конечности на другую); чувства силы (какое усилие нужно приложить, чтобы написать на бумаге букву или чтобы бросить мяч); чувства движения (направление, точность, координация содружественных движений в теле, ловкость).

4. Обонятельная дисфункция – пониженная или искаженная способность обоняния во время нюхания (ортоназальное обоняние) или еды (ретроназальное обоняние).

5. Зрительная дисфункция – визуальные расстройства.

6. Слуховая дисфункция – это преходящее или стойкое снижение остроты слуха (способности воспринимать звуки низкой интенсивности) и объема звука (сужение частотного диапазона или неспособность слышать определенные частоты).

7. Вкусовая дисфункция – ненормальное восприятие или изменение вкуса.

**Проблема сенсорной интеграции** у детей с психофизическими особенностями стоит особенно остро. Чаще всего данная проблема возникает у детей с расстройствами аутистического спектра, задержкой психического развития, задержкой речевого развития, а также у детей, воспитываемых в условиях сенсорной депривации. У данных категорий детей нарушения сенсорной интеграции проявляются по двум типам: гипосензитивность, когда одно или несколько чувств недостаточно развиты, или гиперсензитивность – чрезмерная чувствительность к раздражителям. В целом нарушения сенсорной интеграции вызывают снижение самооценки, фрустрацию из-за невозможности находиться среди других детей, чувство физической и психологической небезопасности, трудности в освоении знаний.

Оборудование для комнаты сенсорной интеграции является неотъемлемой частью инновационной технологии для сенсомоторного развития детей. Для преодоления проблем сенсорной интеграции у детей в работе ВМРЦ используются разнообразные упражнения с использованием специального оборудования «Сенсорной комнаты на колесах» (далее – комната). Первоначальным этапом работы в условиях комнаты является диагностика сенсорно-интегративных особенностей ребенка. Специалист (педагог-психолог) проводит опрос родителей и наблюдает за ребенком. Далее, в зависимости от полученных результатов, родителям демонстрируется оборудование и показываются способы его использования в домашних условиях с целью преодоления проблем сенсорной интеграции ребенка. Наиболее активно в работе сенсорной комнаты используется оборудование компании «Сова-Нянька».

## 4.2. Использование оборудования для сенсорной интеграции при различных нарушениях у детей

Оборудование	Вид нарушений	Что развивает	Применение
<b>Чуллок Совы</b> представляет собой мешок из эластичной ткани с входным отверстием в верхней части. Плотная ткань оказывает давление на тело и растягивается при движениях ребенка. (Рис. 14 а, б)	Аутизм, ДЦП, гиперактивность, нарушения тактильной чувствительности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проприоцептивную сферу</li> <li>• Формирует представление схемы тела</li> <li>• Улучшает ориентировку в пространстве</li> <li>• Уменьшает тактильную гиперчувствительность</li> <li>• Формирует навыки социального взаимодействия.</li> </ul>	Игры и упражнения 1.«Угадай, кто я?» (изобразить фигуры, предметы, животных) 2.«Наперегонки» (перекаты или ползание в мешках на скорость) 3.«Полоса препятствий» (пройти в мешке полосу препятствий, используя мягкие модули)

Рис.14 а)



Рис. 14 б)



Рис. 15 а)



Рис. 15 б)



<p><b>Яйцо Совы</b> мягкий шарообразный мешок, в который можно залезть целиком, снабжено прочными ручками, благодаря которым, оно легко превращается в гамак или качели (Рис. 15 а, б)</p>	<p>Расстройства аутистического спектра Синдром дефицита внимания и гиперактивности Гравитационная непереносимость Сенсорные защиты</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стимулирует вестибулярный аппарат</li> <li>• Развивает проприоцептивную сферу</li> <li>• Развивает тактильную сферу</li> <li>• Снижает психофизическое напряжение</li> <li>• Обеспечивает чувство безопасности и защиты</li> </ul>	<p>Разнообразные творческие игры, в которых «яйцо» превращается в «домик», «кокон для бабочки», «центрифугу для космонавтов», «мешок для челночного бега». Позволяет раскачиваться, закручиваться и раскручиваться, бросать или ловить мяч или попадать в цель. Для детей, кто испытывает страх перед яйцом внутрь помещается игрушка (игра «Найди игрушку»).</p>
<p><b>Одеяло Совы</b> Утяжеленное покрывало с фиксированным или регулируемым весом. В качестве наполнителя используется очищенная лузга гречихи или специальные полимерные «шарики Совы» (Рис. 16)</p>	<p>Расстройства аутистического спектра. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Тактильная и проприоцептивная дисфункция. ДЦП, нарушения сна, фобии и страхи, агрессивное поведение.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Снижает тревожность</li> <li>• Улучшает качество сна</li> <li>• Развивает тактильную чувствительность</li> <li>• Формируются нейромышечные связи между телом и мозгом</li> </ul>	<p>Применение в качестве сенсорного тренажера, (знакомство и постепенное привыкание к Одеялу, демонстрация, ощупывание, манипуляции). Формирование позитивного отношения к окружающему миру через игры: «Сенсорный ковёр» - походить босыми ногами, покататься «бревнышком», «калачиком», удерживать баланс, стоя на одной ноге; «Свёрток» - закрутиться в сверток до насыщения сенсорными стимулами.</p>

<p><b>Жилет Совы, Шарф Совы Утяжелители</b> Данное оборудование имеет фиксированный вес, рассчитанный на определенный возраст. Есть возможность увеличения веса с помощью дополнительных утяжеленных мешочков (Рис. 17)</p>	<p>СДВГ, аутизм, ДЦП, гипер- и гипотонус, нарушение сна, повышенная тревожность, агрессивное поведение</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Улучшает проприоцептивную сферу и концентрацию внимания.</li> <li>• Снижает тревожность.</li> <li>• Помогает сосредоточиться на выполнении учебных заданий.</li> <li>• Уменьшает спастичу (при ДЦП), повышает саморегуляцию поведения</li> </ul>	<p>Учебная деятельность (поддержание правильной позы, осанки) Игровая деятельность (игра «Силачи» - для снятия напряжения в руках можно прятать их в специальные карманы)</p>
---	--	---	---

Рис.16



Рис. 17



<p><b>Хитрые камни</b> – сенсорный тренажер, представляет собой набор утяжеленных разноразмерных «камней». Размер камней не совпадает с весом – крупные камни обладают легким весом, мелкие- самым тяжелым (Рис. 18)</p>	<p>Расстройства аутистического спектра. Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Тактильная и проприоцептивная дисфункция</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Улучшает проприоцептивную сферу (позволяет пересматривать уже сформировавшиеся схемы)</li> <li>• Развивает тактильную чувствительность, формирует сенсорные эталоны</li> </ul>	<p>Игры и упражнения (построй ряд): «Давай сравним»; «Полоса препятствий»; «Разложи по цвету»; «Разложи по размеру»; «Разложи по весу»;</p>
--	---	---	---

Рис. 18



Рис.19



<p><b>Тактильная дорожка</b> представляет собой цепочку, состоящую из различных поверхностей, отличающихся по текстуре и материалу (рис. 19)</p>	<p>ДЦП, Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Тактильная и проприоцептивная дисфункция</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Развивает чувство равновесия и координацию движений.</li> <li>• Развивает тактильное восприятие,</li> <li>• проприоцептивную чувствительность.</li> <li>• Улучшает произвольное поведение.</li> <li>• Улучшает зрительно-моторную координацию.</li> </ul>	<p>Игры и упражнения: знакомство с различными поверхностями; «На что похоже»; «Пройди по лабиринту»; «Слушай и выполняй»; «Удержи равновесие»; «Цвета и настроение».</p>
<p><b>Балансировочные доски (диск, бревно, квадрат), доска Бильгоу, комплект балансировочный «Успех» (Баламетрикс)</b></p>	<p>Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Вестибулярные и проприоцептивные дисфункции. Речевые и интеллектуальные нарушения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Усиливает мозжечковую стимуляцию.</li> <li>• Укрепление опорно-двигательного аппарата.</li> <li>• Тренировка координации и ловкости.</li> <li>• Вырабатывается чувство равновесия.</li> <li>• Улучшает когнитивные функции и межполушарное взаимодействие.</li> </ul>	<p>Игры и упражнения: стоять на доске с открытыми/ закрытыми глазами; удерживать равновесие; сесть «по-турецки»; ловить игрушку, бросать игрушку; игра «Попади в мишень» (с использованием мяча); игра с мячом-маятником; игры с планкой и мишенью обратной связи</p>

**На занятиях в комнате сенсорной интеграции** специалисты показывают родителям мастер-классы по играм, направленным на развитие тактильных ощущений: игры с сыпучими материалами (фасоль, крупы, макароны и др.),

игры с различными природными материалами, игры с водой, игры с песком, тактильное лото, мячики из различных материалов и с различной поверхностью.

Специалисты ВМРЦ помогают определить организующее ощущение для каждого ребенка в соответствии с его индивидуальными особенностями. Так, например, при низкой сенсорной чувствительности ребенка специалисты рекомендуют родителям использовать утяжеленные одеяла и подушки, массажные коврики, растирание жёсткой мочалкой, материалы разной фактуры и плотности. Показывают, как во время занятий гиперактивного ребенка можно укрыть утяжеленным пледом или одеялом, чтобы снять моторное возбуждение, как можно приучить ребенка сидеть за столом и заниматься, надев на него утяжеленный жилет или положив ему на колени утяжеленную подушку.

При повышенной сенсорной чувствительности ребенка родителей обучают способам поэтапного знакомства ребенка с различными материалами и обращают внимание на то, что некоторые ощущения могут быть для него болезненными. Учат предупреждать ребенка о тех ощущениях, которые он может испытать.

Специалисты ВМРЦ оказывают также помощь родителям по вопросам создания комнаты сенсорной интеграции в домашних условиях. Среди основных советов можно рекомендовать следующие:

- уменьшить количество мебели в детской комнате;
- переместить телевизор и компьютер из детской комнаты в другое помещение;
- поместить в детской комнате материалы для строительства домика (простыни, прищепки, верёвки, мягкий плед, овечья шкура, фонарик);
- по возможности поместить в детскую комнату шведскую стенку;
- поставить в детской кресло-мешок и некоторые другие.

Кроме этого, родители получают рекомендации по сенсорной стимуляции ребенка в домашних условиях. Так, для развития вестибулярного аппарата и проприоцепции в повседневной жизни ребенка специалисты рекомендуют качели, гамак, «туннели», вращающиеся кресла, батут, горки и другие приспособления на детских площадках, катание на велосипеде, самокате. Для развития слухового анализатора необходимо знакомить ребенка с разнообразными звуками (музыкальные инструменты, животные и птицы, звуки моря, леса, ветра, звуки различных машин и бытовой техники) как в реальной жизни, так и с использованием аудиозаписей. В случае повышенной чувствительности ребенка к звуковым раздражителям ребенку подбираются беруши или шумоподавляющие наушники, а родители обучаются их использованию. Для развития зрительной сенсорной системы родителям предлагается рассматривать вместе с ребенком книжки, карточки, картинки, использовать разноцветные лампы, свечи, подсветку, черно-белые карточки.

Созданная в рамках проекта передвижная комната сенсорной интеграции позволила оказать помощь 223 детям; 193 семьи получили консультации по вопросам организации домашней развивающей среды, адекватной сенсорным потребностям ребенка.



### 4.3. занятия с элементами канистерапии



Рис. 47

Канистерапия -это один из видов лечения и реабилитации человека при помощи специально отобранных и обученных собак под наблюдением квалифицированных специалистов. Это один из самых востребованных видов пет-терапии. Собаки обладают некоторыми качествами, сходными с человеческими: эмоциональностью,

способностью выражать свои переживания действиями, звуками, мимикой, реакцией на коммуникативные инициативы человека. Кроме того, они легко обучаются вербальным командам и охотно им подчиняются. С 2019 года волонтеры кинологического центра «Гранд» вместе со своими питомцами принимают участие в занятиях с элементами канистерапии на базе реабилитационного центра для детей и подростков «Вишенки» и Смоленской областной общественной организации детей-инвалидов и их родителей «Дети-Ангелы-Смоленск». Животные помогают людям с аутизмом бороться с чувством одиночества. Дополнительные исследования показывают, что питомцы могут уменьшить тревогу, депрессию и страх, которые испытывают многие люди с РАС (аутизм).

В 2021 году клуб «Грант» стал соисполнителем проекта «Микрореабилитационный центр «Развитие». Проект предусматривает организацию занятий социально-реабилитационного характера для детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 14 лет, с использованием собак, прошедших специальную подготовку, в составе мобильных бригад выездного микрореабилитационного центра. Занятия с элементами канистерапии разработанные кинологами клуба «Грант» с одной стороны погружают детей в атмосферу игры, а с другой - пробуждают позитивную мотивационную настроенность на активное выполнение поставленной реабилитационной задачи, создают условия для разрушения уже существующих порочных функциональных систем и формирования новых, более физиологичных.



Рис. 48

Помимо этого, общение с животным на свежем воздухе улучшает эмоциональный фон ребёнка-инвалида и расширяет его диапазон знаний об окружающем мире. Занятия с элементами канистерапии включают также показательные выступления по дрессировке, костюмированное шоу, возможность пообщаться с собаками поближе, погладить их, покормить и сфотографироваться.

Практически все дети, по мере занятий с собаками-терапевтами, переносят своё позитивное отношение к собакам не только на других животных, но и на людей, и на отношение к миру в целом, становятся общительнее и легче идут на контакт. В рамках реализации Проекта было организовано 3 специальных выезда с участием кинологов и их питомцев. Проведено 6 занятий с элементами канистерапии, в занятиях приняли участие 34 ребенка и 9 родителей.

## **V. СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СРЕДЫ И ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ**

Реабилитационная среда – это совокупность объектов и факторов окружающей среды, которые учитывают специальные потребности детей-инвалидов, полностью или частично компенсируют их ограничения жизнедеятельности, способствуют максимально возможному развитию.

Создание реабилитационной среды направлено на ликвидацию окружающих его барьеров и компенсацию ограничений жизнедеятельности, которые испытывает ребенок как физических, психологических, так и информационных. Правильно организованное домашнее реабилитационное пространство способствует восстановлению способностей ребенка к бытовой, образовательной и развивающей деятельности, а также должно быть направлено на его социализацию, включение в ежедневные дела наравне со всеми членами семьи.

Одним из основных элементов создания реабилитационной среды являются технические средства реабилитации (ТСР).

В настоящее время программы помощи детям с двигательными и тяжелыми множественными нарушениями реализуются с обязательным использованием различных технических средств, которые призваны помочь им функционировать и выполнять важные для жизни действия – поддерживать позу, удерживать предметы в руках, перемещаться, принимать пищу, пить, одеваться, мыться и умываться, общаться с людьми. Одни из них очень просты и могут быть изготовлены дома из подручных средств, другие являются сложными с технической точки зрения и дорогими изделиями. В любом случае важно, чтобы назначение, подбор и использование любого технического средства реабилитации были обоснованы, безопасны и служили для поддержания или улучшения функциональных особенностей человека. ТСР должны выполнять следующие задачи:

1. Развивать и поддерживать использование тех или иных видов активности ребенка. Например, использование специальных средств для позиционирования помогают ребенку с двигательными нарушениями поддерживать позу, что является, прежде всего, профилактикой вторичных нарушений, таких как костные деформации, контрактуры суставов, подвывихи, пролежни. Но также от правильного положения тела ребенка зависит максимальный уровень его

двигательной активности в течение дня, возможность для развивающих занятий и игр, обеспечение комфорта и снижение усталости.

2. Предупреждать, контролировать, корректировать нарушения и облегчать состояние ребенка. Например, специальный стул, в котором сидит ребенок с церебральным параличом, помогает правильно распределить вес его тела по поверхности опоры, способствует выравниванию и обучает ребенка контролировать позу сидя, а также способствует профилактике вторичных осложнений.

3. Компенсировать отсутствующие или ограниченные функции. Например, инвалидная коляска компенсирует способность ходить.

4. Изменять или заменять части тела либо физиологические процессы. Например, протезы или ортезы, мочеприемники и т.д.

### **5.1. Инвалидные коляски. Виды. Технические характеристики**

В настоящее время на рынке представлено множество моделей инвалидных колясок, отличающихся как дизайном, так и набором технических характеристик. К сожалению, в России нет общепринятой терминологии, описывающей предназначение различных видов колясок относительно возможностей человека, нуждающегося в техническом средстве. Единая терминология была бы удобна для специалистов, изготовителей ТСР и пользователей. Однако вместо этого применяются разные наименования одного и того же технического средства реабилитации, например: «кресло-каталка», «кресло-коляска» и «инвалидная коляска». Это создает определенную путаницу. Такая система наименований отражает бытовавшее ранее представление, что диагноз, нарушения и возраст человека должны определять тип ТСР. Так, кресло-каталку для пассивного перемещения нужно было назначать тем, кто в силу, например, когнитивных особенностей и возраста, не мог, по мнению специалиста, обеспечить себе эффективность и безопасность при перемещении. Такое ТСР повсеместно назначалось пожилым людям, хотя большинство из них могли бы перемещаться сами. При этом конструктивные особенности данного средства никак не учитывались.

Сегодня мы понимаем, что при выборе коляски важно обращать внимание и на ее технические характеристики, сопоставляя их с предполагаемой средой использования и теми задачами, которые предполагается решать с помощью технического средства. Возможности и нарушения, естественно, также учитываются, однако мы всегда помним о необходимости дать свободу передвижения любому человеку.

Инвалидные кресла-коляски в России делятся на два основных типа.

Во-первых, это кресла-каталки для пассивного перемещения. Важно понимать, что кресло-каталка используется только для перемещения на короткие расстояния в больницах, поликлиниках, аэропортах, ж/д вокзалах и т. Д. Такие коляски не предполагают индивидуальных настроек под пользователя. Они

также не предназначены для длительного использования в течение дня (в повседневной жизни). Рассматривать кресла-каталки в качестве ТСР в данном руководстве мы не будем.

Во-вторых, инвалидные коляски (кресла-коляски) могут использоваться как для людей, способных перемещать коляску самостоятельно, так и для тех, кто не имеет такой физической возможности. Инвалидные коляски имеют различную колесную базу и различную конструкцию самого сиденья, а также различные виды привода.

Технические характеристики		Описание
По способу управления	<p><b>пассивного типа</b> — не имеют конструктивной возможности перемещения самим пользователем</p> <p><b>активного типа</b> — приводятся в движение пользователем самостоятельно и различаются по типу привода:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- с механическим приводом (колеса двигаются силой рук)</li> <li>- с ручным приводом или механическим/рычажным приводом</li> <li>- с мотором (электродвигателем и аккумулятором или топливными элементами)</li> </ul>	<p><b>С ручным приводом.</b> Самые простые коляски с большими задними колесами. Шина колеса дублируется металлическим ободом меньшего диаметра для рук. Толкая обод руками вперед или назад, пользователь приводит в движение задние колеса и кресло-коляску в целом.</p> <p><b>С рычажным или механическим приводом.</b> Эти коляски удобнее в управлении за счет использования двух рычагов с эргономичными ручками. Передвигаться на них можно быстрее, чем на колясках с обычным ручным приводом.</p> <p><b>С электроприводом.</b> Такие коляски управляются с помощью пульта, имеют функции регулировки скорости и торможения. Они рекомендованы тем, кто не имеет физической возможности вращать колеса с помощью ручного или рычажного привода (например, у пользователя снижена сила мышц рук или трудности с координацией рук). Важно знать, что управлять пультом можно не только вручную. Также коляски с электроприводом используются для передвижения на длинные расстояния, что быстрее и экономит силы</p>
По области применения/ среде использования	базовые инвалидные коляски (для дома и улицы)	Базовые коляски предназначены для постоянного использования дома и на улице. Могут быть рассчитаны на ежедневную эксплуатацию в течение нескольких месяцев или лет. Основное различие в конструкции колес для дома или для улицы — в амортизации при движении по неровным поверхностям. Например, для передвижения по улице рекомендуется приобретать коляски с пневматическими колесами.
	Ступенькоходы	Инвалидные коляски, способные передвигаться по ступенькам

	функциональные кресла	Функциональные кресла обеспечивают надежное и комфортное положение для людей, имеющих трудности с самостоятельным поддержанием положения сидя со спущенными ногами. Обладают хорошими эргономичными характеристиками, большим количеством индивидуальных регулировок под специальные потребности человека и обеспечивают комфортное положение во время длительного нахождения в кресле. Кресла могут крепиться как на комнатное, так и на прогулочное шасси.
	Инвалидные коляски с санитарным оснащением	Санитарные кресла — коляски, предназначенные для отправления естественных нужд и принятия водных процедур.
	Спортивные коляски	Спортивные коляски предназначены для занятия профессиональным спортом или танцами. Имеют конструктивные особенности, соответствующие области использования. Изготавливаются на заказ с учетом всех особенностей планируемой эксплуатации. При этом используются особопрочные материалы, способные выдержать экстремальные спортивные нагрузки. Спортивные инвалидные коляски весят намного меньше стандартных базовых (8–14,5 кг). Это достигается за счет рамы, изготовленной из особых легких сплавов уменьшенного диаметра передних колес или одного переднего колеса, специально смоделированной спинки и минимальных подлокотников
По конструкции рамы	Рамы инвалидных колясок в основном изготавливают из стали, а в случае с облегченными моделями — из алюминия, титана или других облегченных сплавов. При этом рама коляски может быть цельной или складной	Цельная рама обеспечивает коляске необходимую жесткость конструкции.  Складная рама коляски существенно облегчает транспортировку и хранение
По типу колес	В зависимости от предполагаемой среды использования (на улице или дома) выбирается инвалидная коляска либо с пневматическими колесами, обеспечивающими повышенный уровень амортизации, либо с более износостойкими литыми.	Литые колеса хороши для передвижения по идеально ровной поверхности, поэтому коляска с ними больше подойдет для дома. Такие колеса не требуют практически никакого ухода и служат дольше. Если литое колесо лопается, оно заменяется полностью вместе с ободом.  Коляска на надувных или пневматических колесах обычно используется для прогулок

	Передние колеса у коляски могут быть фиксированными поворотными	по улице, поскольку идет более мягко, сглаживая недостатки неровной дороги. Пневматические колеса требуют такого же ухода как велосипедные: их нужно периодически подкачивать и заменять. При проколе надувного колеса можно заменить и камеру, и покрышку— замена обода не требуется.
По возможности регулировок сиденья	Различают следующие виды подножек:  фиксированные  съёмно-откидные  объединенные раздельные  с регулировкой угла наклона без регулировки угла наклона  с регулировкой угла отведения  с регулировкой высоты  без регулировки высоты	Подножки предназначены для опоры ног. Разные виды подножек обеспечивают различный уровень комфорта и подбираются с учетом общего физического состояния человека и его индивидуальных особенностей. Съемно-откидные (облегчают транспортировку инвалидной коляски, поскольку без подножек кресло гораздо меньше весит и занимает не так много места; возможность пересаживания из коляски в коляску). Регулировка угла наклона подножки позволяет устанавливать ее на необходимый угол в соответствии с ситуацией. Подножки с изменением угла наклона вплоть до горизонтального положения позволяют человеку сидеть/лежать в коляске с выпрямленными ногами или организовать положение для отдыха. Это повышает уровень функциональности, если человек находится на иммобилизации или у него нет сгибания в коленном суставе. Регулировка высоты позволяет подстраивать конструкцию подножки под необходимый размер.
По возможности регулировок сиденья	регулируемый наклон спинки сиденья регулируемый наклон сиденья регулируемый наклон всей конструкции сиденья	Позволяет принять положение полусидя в случае необходимости отдохнуть. При отклонении спинки на 180° обеспечивает положение лежа. Изменение угла наклона самого сиденья (опорной поверхности) позволяет настроить оптимальный угол наклона сиденья в зависимости от выполняемой пользователем задачи. Предоставляет возможности для поддержания положения отдыха и предотвращения соскальзывания вдоль поверхности сиденья

## 5.2. Дополнительное оснащение для позиционирования/ аксессуару для ТСП

Аксессуары	Назначение	Виды
Подголовник, головодержатель	<ul style="list-style-type: none"> <li>- для контроля положения и поддержки головы и/или шеи</li> <li>- предотвращает запрокидывание головы назад и в стороны</li> <li>- помогает удерживать голову по средней линии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>По форме</li> <li>Плоский (без боковин) Рис. 20 а); б)</li> <li>Плоский с боковинами. Рис. 21</li> <li>Адаптивный. Рис.22</li> <li>Анатомический. Рис 23</li> <li>Анатомический с ремнем. Рис. 24</li> </ul>

Рис.20 а)

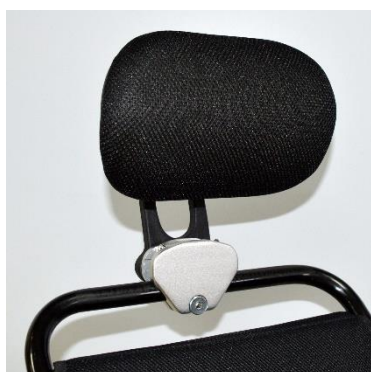


Рис. 20 б)

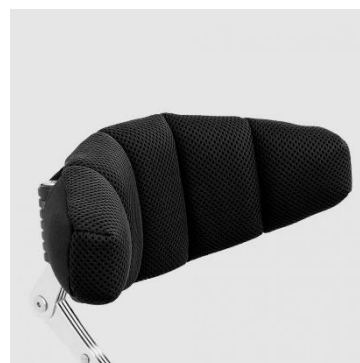


Рис.21



Рис.22



Рис. 23



Рис. 24



Аксессуары	Назначение	Виды
Боковые пилоньы, боковые поддержки, поддержка для туловища	- для контроля положения туловища во фронтальной плоскости предотвращают падение в сторону (правую и/или левую), а в некоторых конструкциях и переднебоковом направлении помогают удерживать симметричное положение туловища	Имеют различную форму: - прямая (стандартная) — когда необходима только боковая поддержка. Обеспечивает свободу движений. Рис. 25. - изогнутая используется в тех случаях, когда нужна переднебоковая поддержка. Рис. 26. Могут быть: стационарными (фиксированными) с откидным механизмом регулируемые по высоте регулируемые по глубине

Рис. 25.



Рис. 26.



Аксессуары	Назначение	Виды
Поддержка туловища/ грудная поддержка	предотвращает падение вперед  обеспечивает выравнивание туловища и его симметричное положение	Может быть выполнена в следующих видах: - жестких фиксаторов/ограничителей. Рис. 27. - мягких фиксаторов — жилеток различной формы, грудного ремня или ремней для плеч. Рис. 28.

Рис. 27



Рис. 28





Аксессуары	Назначение	Виды
Тазовый ремень	<p>- для детей с 3-м — 5-м функциональным уровнем — обеспечивает контроль положения таза (нейтральное положение таза);</p> <p>- для детей с 3-м функциональным уровнем (которые хорошо контролируют положение таза) обеспечивает безопасность, предотвращает соскальзывание таза вперед, помогает стабилизировать положение туловища</p>	<p>Простой (прямой). Рис. 29</p> <p>У-образный. Рис. 30</p> <p>Простой с мягкими вкладками. Рис. 31</p> <p>Другие конструкции.</p>

Рис. 29



Рис. 30



Рис. 31



Аксессуары	Назначение	Виды
Пятиточечный ремень	обеспечивает только безопасность, чтобы ребенок не выпал из коляски, не позволяет стабилизировать положение таза и туловища в коляске!	Простой мягкий. Рис. 32 Простой с мягкими вкладками. Рис 33

Рис. 32



Рис.33



Аксессуары	Назначение	Виды
Подлокотники	для поддержания рук обеспечения комфорта  для удобства пересаживания из коляски в коляску	Фиксированные, съемные, откидные По форме — удлиненные, ступенчатые и компромиссные Регулируемые по высоте Регулируемые по наклону. Инвалидное кресло с несъемными подлокотниками обладает большей устойчивостью за счет цельной рамы, однако садиться в такое кресло, например, с кровати или стула крайне неудобно. Откидные и съемные подлокотники дают возможность пересаживаться или пересаживать человека в кресло с меньшими усилиями как для самого человека, так и для ухаживающего лица. Ступенчатый подлокотник позволяет легко подъезжать к различным препятствиям (например, к столу). Удлиненные подлокотники обеспечивают больший комфорт рукам. Существуют также подлокотники

		компромиссные, которые являются одновременно удлиненными и скошенными, что позволяет удобно расположить руки и при этом с легкостью подъезжать к столешнице или барной стойке
Поддержка бедер	поддержки с внутренней и/или внешней стороны бедер обеспечивают правильное/оптимальное положение бедер и равномерное распределение веса по поверхности опоры, обеспечивают оптимальное соотношение тазобедренного и коленного суставов, помогают развести бедра и обеспечить их разворот наружу или ограничить его	Имеют различную конструкцию: абдуктор (фиксированный, откидной) мягкие фиксаторы («Бабочка», другие конструкции) (Рис. 34,35)

Рис. 34



Рис.35



Аксессуары	Назначение	Виды
Подножки (опора под ноги)	Предназначены для опоры под ноги. Разные виды подножек обеспечивают различный уровень комфорта и подбираются с учетом общего физического состояния человека и особенностей его нарушений	Различают следующие виды подножек: фиксированные съемно-откидные (облегчают: транспортировку инвалидной коляски, поскольку без подножек кресло гораздо меньше весит и занимает не так много места; возможность пересаживания из коляски в коляску); объединенные раздельные с регулировкой угла наклона,

		<p>без регулировки угла наклона. Регулировка угла наклона подножки позволяет устанавливать ее на необходимый угол в соответствии с ситуацией. Подножки с изменением угла наклона вплоть до горизонтального положения позволяют человеку сидеть/лежать в коляске с выпрямленными ногами или организовать положение для отдыха. Это повышает уровень функциональности, если человек находится на иммобилизации или у него нет сгибания в коленном суставе с регулировкой высоты без регулировки высоты. Регулировка высоты позволяет подстраивать конструкцию подножки под необходимый размер</p>
Поддержка голени	Обеспечивает поддержку голени сзади создают комфорт для пользователя	сплошная/объединенная (для обеих ног) раздельная (Рис. 36, 37)

Рис. 36



Рис. 37

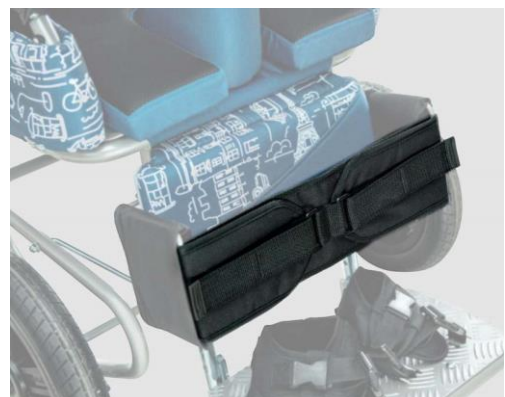


Аксессуары	Назначение	Виды
Держатели ног (голени, стоп)	Обеспечивают правильное положение голени или стоп, могут задавать оптимальные рамки движения для стоп/голени	<p>жесткой (сандалии с ремнями-фиксаторами). Рис. 38</p> <p>мягкой (в виде манжеты на голеностопные суставы). Рис.39</p>

Рис. 38



Рис. 39



Аксессуары	Назначение	Виды
Столик	Обеспечивает поддержку спереди (опора на руки)	Могут иметь: различную форму (прямые, с вырезом для туловища) различный способ крепления к ТСР Рис. 40
Антипрокидыватели	Обеспечивают безопасность. Предотвращают опрокидывание коляски назад.	Могут быть: стационарными; поворотными Рис. 41
Колпаки на спицы колеса	Обеспечивают безопасность. Предотвращают попадание пальцев рук в спицы во время управления ТСР	Могут быть защитными и декоративными Рис. 42
Ручки для сопровождающего лица	Обеспечивают возможность перемещения ТСР сопровождающим лицом	Могут быть: стационарными; телескопическими Рис. 43
Тент (крыша от дождя и солнца), дождевики или термомешки	Предназначены для комфорта пользователя и защиты от непогоды	Рис. 44 а); б)

Рис. 40



Рис. 41



Рис. 42



Рис. 43



Рис. 44 а)



Рис. 44 б)



### 5.3. Вертикализаторы. Виды. Технические характеристики

Вертикализатор — это техническое средство реабилитации (ТСР) для пассивной вертикализации пользователя, который не может самостоятельно поддерживать вертикальную позу. В специальной литературе, в Интернете имеет различные названия: вертикализатор, стендер, опора для стояния. Отсутствие единой терминологии создает путаницу и часто ведет к назначению ненадлежащего ТСР. Иногда к вертикализаторам относят параподиум, что некорректно, так как параподиум — узкоспециализированное ТСР, которое используется для перемещения в позе стоя только у людей с последствиями спинальной травмы. В рамках данного руководства мы не будем его рассматривать. Конструкции вертикализатора отличаются как дизайном, так и набором технических характеристик и регулировок.

Технические характеристики		Описание
По возможности изменения угла наклона всей конструкции	Универсальные (можно изменять положение опорной поверхности)	Конструкция вертикализатора, дающая возможность изменять опорную поверхность в зависимости от потребностей пользователя
	С регулировкой наклона всей конструкции	Применяется для людей с выраженными двигательными нарушениями. Необходим в случаях, когда перед вертикализацией требуется позиционировать человека в положение лежа. Некоторые конструкции позволяют переводить опорную поверхность в горизонтальное положение и регулировать ее высоту, что позволяет опустить опорную поверхность до уровня кровати или коляски. Изменение угла наклона вертикализатора позволяет изменять величину осевой нагрузки на организм пользователя. Для определенной категории пользователей.

		Упрощает позиционирование и перемещение в вертикализатор и из него.
	Без регулировки наклона всей конструкции	Пользователь может стоять только строго вертикально. Предназначен для пользователей, которым не требуется изменение величины осевой нагрузки; которые не имеют затруднений при перемещении в вертикализатор / из вертикализатора.
	Стационарные. Рис. 45	Конструкция устанавливается в определенном месте
	Мобильные. Рис. 46	Вертикализатор можно легко перемещать в пространстве (в помещении) за счет имеющихся роликов. Предусмотрена конструктивная возможность перемещения в пространстве самим пользователем: большие колеса или другой способ перемещения с помощью рук.
По возможности изменения угла разведения бедер	Без изменения угла разведения в бедрах	Конструкция вертикализатора НЕ позволяет изменять угол разведения в тазобедренных суставах. Возможно вертикализировать только в положении стоя (ноги на ширине плеч).
	С изменением угла разведения в бедрах	Конструктивные особенности вертикализатора позволяют менять угол разведения в тазобедренных суставах на определенный угол
По возможности подстраивать конструкцию под размеры пользователя	Простые вертикализаторы (не растущая конструкция)	Конструкция вертикализатора имеет фиксированные размеры
	Растущая конструкция	Конструкция вертикализатора имеет возможность «расти» вместе с пользователем, т. Е. регулироваться под рост ребенка в определенных рамках
По возможности подстраивать конструкцию под имеющиеся деформации пользователя	Простые вертикализаторы	Конструкция с минимальным набором регулировок под возможности пользователя
	Высокофункциональные вертикализаторы	Высокофункциональная конструкция, имеющая большое количество регулируемых поддержек и позволяющая установку дополнительных аксессуаров. Для людей, которым необходимо много поддержки для помещения их в положение стоя, в том числе имеющих фиксированные контрактуры и выраженные деформации
По возможности установки дополнительных аксессуаров, в зависимости от способности поддерживать положение стоя	Простые вертикализаторы	Конструкции, имеющие фиксированный набор поддержек для пользователей с высоким функциональным уровнем (не ниже 3-го уровня)

	Высокофункциональные вертикализаторы	Высокофункциональная конструкция, на которую в зависимости от способностей пользователя поддерживать положение стоя, могут быть установлены дополнительные аксессуары: подголовник, боковые поддержки для туловища и/или таза
--	--------------------------------------	---

Рис. 45.



Рис. 46



#### 5.4. Ходунки / устройства для ходьбы.

##### Виды. Технические характеристики

Ходунки — приспособление для людей с инвалидностью или пожилых людей, которые нуждаются в дополнительной поддержке, чтобы сохранить равновесие и устойчивость при ходьбе. Важно знать, что ходунки / устройства для ходьбы могут отличаться между собой по техническим характеристикам. См. таблицу ниже.

Технические характеристики		Описание
По типу перемещения конструкции пользователем	Стационарные ходунки	Конструкция (РАМКА), которую необходимо полностью переставлять при движении, пользователь только опирается на раму в момент шага. Могут иметь складную конструкцию или жесткую
	Шагающие ходунки	Конструкция в виде рамки позволяет делать шаги, переставляя попеременно каждую сторону ходунков вперед. Это дает пользователю больше устойчивости, потому что ему не надо поднимать раму полностью. Практически все модели —



		складные, благодаря чему их легко и удобно транспортировать и хранить. Такие ходунки могут быть оснащены регулировкой по высоте и усиленной рамой
	Ходунки на колесах, расположенных на передней части рамки	Конструкция в виде рамки, на которой на передних ножках установлены колеса. Это облегчают передвижение, человеку не нужно переставлять всю конструкцию. Достаточно приподнять задние ножки рамки и протолкнуть ходунки вперед.
	Ходунки на колесах: роляторы	Изначально будучи названием бренда, «ролятор» стал обобщенным понятием в отношении колесных ходунков во многих странах, а также наиболее распространенным типом ходунков в ряде европейских стран. Ролятор состоит из рамы на трех или четырех больших колесах, руля и встроенного сиденья, которое позволяет пользователю остановиться и отдохнуть, когда это необходимо. Роляторы также часто оборудованы корзиной для покупок. На них можно перемещаться с привычной для человека скоростью, не теряя устойчивости и надежной опоры. Ходунки оснащены тормозами, благодаря им можно в любой момент прочно зафиксировать положение ролятора и использовать его как статичную безопасную опору. Некоторые модели роляторов могут иметь различные дополнительные опоры.
По конструкции опоры	Переднеопорные	Ходунки / устройство для ходьбы, в котором пользователь спереди или передней частью туловища опирается на конструкцию и толкает ее перед собой
	Заднеопорные	Ходунки / устройство для ходьбы располагается позади человека. Оснащено антиреверсным механизмом (предотвращает откатывание ходунков назад).
	Универсальные	Конструкция может использоваться как переднеопорная и заднеопорная
По наличию дополнительных поддержек тела и регулировок конструкции	Без возможности установить дополнительные аксессуары  или имеется конструктивная возможность установки	Дополнительные поддержки: поддержка груди и/или живота (для максимальной поддержки туловища спереди) задняя поддержка таза, боковые поддержки таза (для стабилизации положения таза) сиденье разделители ног

	дополнительных поддержек в зависимости от двигательных умений пользователя	держатели голени подлокотники (опора для предплечий) подмышечная опора ручки для захвата ручки для сопровождающего Возможные регулировки: высота рамы стопоры на передние и/или задние колеса стабилизаторы направления мультиадаптивные ручки складная рама
--	--	--

## **VI. СОЗДАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПУНКТА ПРОКАТА ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ**

Реализация основных направлений комплексной реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов. На сегодняшний день обеспечение ТСР людей с инвалидностью является одним из важных составляющих комплексной реабилитации.

Однако при получении технических средств реабилитации у многих людей с ограниченными возможностями параллельно возникают сопутствующие проблемы: ТСР требуется ранее, чем устанавливается право на его получение за счет бюджета; ремонт и обслуживание вследствие поломки или неисправности (гарантийный ремонт через ФСС занимает продолжительное время, а человеку помощь в передвижении нужна здесь и сейчас); отсутствие знаний о том как правильно и безопасно пользоваться тем или иным техническим средством, а также как окружающим людям правильно и эффективно оказать ситуационную необходимую помощь.

В рамках реализации проекта «Микрореабилитационный центр «Развитие» на базе СОГБУ «Центр «Вишенки» был создан пункт проката технических средств реабилитации, реабилитационного оборудования и коррекционно-развивающих материалов (далее – пункт проката ТСР). Для организации его деятельности была создана соответствующая нормативно-правовая и информационная база, которая включает:

- приказ СОГБУ «Центр «Вишенки» от 20.07.2021 № 159 «А» «О создании пункта проката технических средств реабилитации, реабилитационного оборудования и коррекционно- развивающих материалов»;

- Положение о пункте проката технических средств реабилитации, реабилитационного оборудования и коррекционно-развивающих материалов смоленского областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» (далее – Положение);

- формы документов: заявление, договор безвозмездного пользования объектом собственности, акт приема-передачи;

Основным документом, регламентирующим работу пункта проката ТСР, является Положение, в котором отражается порядок предоставления во временное безвозмездное пользование прокатного оборудования в условиях организации социального обслуживания. Документ также содержит цели, задачи и основные функции данной службы.

Целью организации пункта проката ТСР является содействие улучшению качества жизни граждан, нуждающихся в предоставлении и обслуживании технических средств реабилитации.

Основными функциями пункта проката ТСР:

1) проведение анализа потребностей граждан с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов в технических средствах реабилитации по месту жительства;

2) формирование прокатного фонда ТСР с учетом перечня технических средств реабилитации и потребностей граждан с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, утвержденного нормативными правовыми актами в установленном порядке;

3) проведение мероприятий по содержанию прокатного фонда ТСР в надлежащем состоянии, в том числе организация приема, обработки, хранения, списания ТСР в соответствии с установленными требованиями;

4) предоставление социальных услуг по временному обеспечению техническими средствами реабилитации гражданам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям-инвалидам на период комплексной реабилитации и (или) абилитации;

5) проведение инструктивно-обучающих мероприятий с получателями социальных услуг элементарным навыкам подбора и самостоятельного применения ТСР, в том числе на дому;

6) осуществление взаимодействия в рамках своей компетенции с ведомственными и межведомственными организациями по вопросам обеспечения граждан с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов техническими средствами реабилитации;

7) проведение мероприятий по поиску ТСР в других центрах (пунктах) проката субъекта РФ;

8) проведение мероприятий (при необходимости) по доставке ТСР до получателя социальных услуг, в том числе на дом и возврату ТСР обратно в пункт проката;

9) проведение информационных кампаний;

10) обеспечение наполняемости информационно-справочных систем;

11) формирование необходимой отчетности в соответствии с установленными требованиями.

Пункт проката комплектуется за счет благотворительных средств, безвозмездных пожертвований общественными, коммерческими организациями, частными лицами, а также за счет средств грантов.

Услуги проката оказываются на безвозмездной основе. Прокатное оборудование предоставляется во временное пользование на срок до одного года.

Прокатное оборудование предоставляется следующим категориям:

- семьям, воспитывающим детей-инвалидов и инвалидов молодого возраста;
- семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями

здоровья.

Направления использования прокатного оборудования:

- Проведение реабилитационных мероприятий по реабилитации детей-инвалидов специалистами учреждения в рамках работы Домашнего реабилитационного центра;

- По запросу родителей с целью обеспечения детей-инвалидов реабилитационным оборудованием в межреабилитационный период для самостоятельного использования.

Для хранения технических средств реабилитации в учреждении выделяется специально оборудованное помещение. Назначается ответственное лицо, в обязанности которого входит:

- осуществление приема, хранения и выдачи прокатного оборудования;
- ведение журнала учёта (регистрации) граждан на получение средств реабилитации и журнала учёта выдачи гражданам и возврата средств реабилитации;

Прокатное оборудование, возвращенное в пункт проката, подлежит обработке с использованием моющих и дезинфицирующих средств. При необходимости проводится мелкий ремонт возвращенного оборудования. Списание технических средств реабилитации с истекшим сроком использования или выбывших из эксплуатации до срока осуществляется по акту списания в соответствии с действующим законодательством.

Для получения услуг проката заявитель предоставляет заявление, на основании которого заключается договор между директором учреждения и получателем социальных услуг и подписывается акт приема – передачи прокатного оборудования. Специалисты учреждения осуществляют доставку и установку прокатного оборудования по месту проживания заявителя, а также проводят инструктаж (или обучение) родителей правилам использования прокатного оборудования. Для удобства получателей услуг на сайте СОГБУ «Центр «Вишенки» размещены Перечень прокатного оборудования и форма электронного обращения в пункт проката ТСР.

В пункте проката ТСР СОГБУ «Центр «Вишенки» в основном имеются: трости опорные, ходунки, кресло-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные), костыли. Помимо средств передвижения средств опоры, имеются средств для позиционирования для детей с ТМНР, коммуникаторы, вертикализаторы, лечебные костюмы и нейро-ортопедические реабилитационные комбинезоны, аппараты для лечения на дому. А также сенсорное, диагностическое оборудование и коррекционно-развивающие комплексы.

Микро-реабилитационный центр «РАЗВИТИЕ»

Перечень оборудования

Получить заявку

Положение о пункте проката

Образцы документов:

Заявление;

Договор;

Акт приема-передачи.

Микро-реабилитационный центр «Развитие»

Возврат заявки

Имя Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Номер телефона (об) по адресу \_\_\_\_\_

Введите свой телефон \_\_\_\_\_

Почта (предоставить во время пользования в период с 4 до 20 часов в выходные и праздничные дни) \_\_\_\_\_

ИП \_\_\_\_\_

Наименование оборудования \_\_\_\_\_

Количество \_\_\_\_\_

Оплатить Оставить форму

Оставить комментарий

Перечень оборудования пункта проката СОГБУ «Центр «Вишенки»

Коммуникатор для людей с ДПП Go Talk 4+

Представляет собой легкий, портативный коммуникатор, который позволяет вести и воспринимать до 20 сообщений, плюс 2 дополнительных флэш-карты сообщения - те, что всегда должны быть под рукой.

Параметры:  
время записи: 4,5 минуты памяти (около 8 секунд на одно слово) 5 уровней записи, на каждом уровне 4 области 2 дополнительных флэш-карты сообщения  
Размеры: 23 см x 30,5 см x 2,9 см, в том числе встроенная ручка размеры самого поля: 7,5 см x 7,5 см  
вес: около 650 г  
питание: две батареи типа AA  
регулятор громкости удобная ручка для переноски специальный отсек для хранения дополнительных карт с клавишами  
Клавиатура: 1 шт

Go Talk One

Тонкий и легкий коммуникатор для людей с ДПП Go Talk One с возможностью записи одного сообщения длительностью до 10 с, имеет место для размещения текста.

<http://vishenki-smolensk.ru/razvitie01.html>

За период реализации проекта эффективность работы Пункта проката ТСР подтверждается следующими показателями:

- Пункт проката ТСР насчитывает 36 единиц реабилитационного оборудования;
- 27 семей воспользовались услугами Пункта проката;
- 22 ребенка получили реабилитационные услуги с использованием прокатного оборудования;
- 5 семей пользуются реабилитационным оборудованием в межреабилитационный период.

## VII. СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

В настоящее время внедрение новых эффективных технологий социальной помощи и сопровождения людей с инвалидностью, в том числе детей-инвалидов, – одно из приоритетных направлений социальной политики нашей страны. Значимость результатов Проекта заключается во внедрении инновационной технологии «Социальная служба «Микрореабилитационный центр» в работу учреждения социального обслуживания. На базе СОГБУ «Центр «Вишенки» создана новая социальная служба, основу работы которой в дальнейшем будет положен опыт, полученный в результате реализации Проекта.

К результатам Проекта можно отнести распространение инновационной практики среди социально ориентированных организаций Смоленской области, в том числе некоммерческих, и повышение профессиональных компетенций заинтересованных специалистов. Семьи, имеющие детей-инвалидов и детей с ОВЗ, проживающие на территории Смоленской области и включенные в мероприятия Проекта, получили квалифицированную социально-медицинскую и психолого-педагогическую помощь. Специалисты, работающие в проекте, смогли обучиться на стажировочных площадках Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и стать участниками реализации эффективной инновационной технологии «Социальная служба «Микрореабилитационный центр», систематизировать и транслировать свой опыт. Включение в проект волонтеров обеспечивает развитие на территории Смоленской области социальной инициативы, добровольческого движения и благотворительности.

Число детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включенных в состав целевой группы проекта и получивших помощь - 285 человек, которым оказано более 2500 услуг, в том числе:

в рамках социальной службы «Домашний микрореабилитационный центр» 28 человек получили более 2000 услуг;

в рамках социальной службы «Выездной микрореабилитационный центр» организовано 16 выездов, 223 человека (102 семьи) получили более 600 услуг.

проведено 6 занятий с элементами канистерапии, в занятиях приняли участие 34 ребенка и 9 родителей.

Проведено более 50 консультаций для родителей целевой группы ДМРЦ.

Организовано 4 обучающих курса для родителей по программе «Сбрось усталость», обучено 22 человек.

Прошли обучение на стажировочных площадках Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации 24 специалиста. Проведено 7 мероприятий по повышению профессиональных компетенций специалистов и распространению опыта проекта, в которых приняли участие 167 человек.

Созданная в результате реализации проекта модель представляет собой качественно новый подход к организации непрерывного и доступного процесса реабилитации детей-инвалидов и детей с ОВЗ, проживающих на территории Смоленской области, а также к оказанию помощи семьям с детьми-инвалидами непосредственно по месту их проживания.

**Домашняя игротека.**  
**Игры, направленные на установление эмоционального контакта**  
**с ребенком с ТМНР**

**Игра «Испечем оладушки»**



**Цель:** формировать эмоциональный контакт ребенка со взрослым и познакомить его со своими руками, их функциональным назначением.

**Ход игры:** взрослый предлагает «испечь оладушки»: хлопает в ладоши, просит ребенка также похлопать, говорит потешку:

Ладушки, ладушки,  
 Испечем оладушки,  
 Испечем оладушки  
 Мы для нашей бабушки.

Затем взрослый просит малыша раскрыть ладошки, при этом говорит: «Молодец, Аня (в этой и последующих играх называется имя ребенка, с которым играет взрослый.), испекла оладушки! Вот, какие умелые ручки у нашей Анечки!» Если ребенок не может выполнить хлопки самостоятельно, взрослый использует совместные действия.

**Игра «Кто спрятался?»**

**Цель:** учить ребенка фиксировать внимание на себе, идентифицировать себя со своим именем.

**Оборудование:** яркий платок.

**Ход игры:** взрослый сажает ребенка перед собой на стульчик, гладит его по головке, смотрит в глаза, улыбается, ласково ему говорит: «Петя – хороший, будем сейчас играть. Вот какой красивый платок, возьми, поиграй с ним». Взрослый накрывает голову ребенка платочком и произносит: «Спрячем Петю под платочком. Вот так, спрятали. Где Петя? Нет Пети!» Затем взрослый снимает платочек с головы ребенка и восклицает: «Вот, Петя!», одновременно похлопывая своей ладонью по груди ребенка, еще раз акцентируя его внимание на самом себе.

Эту же игру можно проводить перед зеркалом, при этом взрослый находится рядом или за спиной у ребенка. Игру можно повторить несколько раз.

### Игра «Кто это?»



**Цель:** учить ребенка узнавать себя в зеркале, использовать указательный жест.

**Оборудование:** зеркало.

**Ход игры:** ребенок стоит перед зеркалом. Взрослый указательным жестом обращает внимание ребенка на изображение в зеркале, затем словами побуждает ребенка посмотреть на себя: «Кто это? Это Петя! Вот какой Петя! А это мама (бабушка, тетя и т.д.)! Вот мама.» (взрослый жестом показывает на себя). Затем просит малыша показать жестом на себя и на взрослого. Если ребенок не может это сделать самостоятельно, взрослый берет его руку в свою и помогает ему совместными действиями. Важно, чтобы ребенок в это время смотрел на себя в зеркале. Игра повторяется 2-3 раза. В дальнейшем взрослый побуждает ребенка не только указывать на себя жестом, но и произносить свое имя, говорить «Я».

### Игра «Маме улыбаемся»



**Цель:** закреплять у ребенка умение рассматривать себя в зеркале, эмоционально реагировать на свое изображение.

**Оборудование:** игра проводится в умывальной комнате.

**Ход игры:** во время умывания ребенка перед зеркалом взрослый говорит: «Ой, лады, лады, лады не боимся мы воды, чисто умываемся – вот так! Маме улыбаемся! Улыбнулись, посмотрели на себя в зеркале, вот так улыбнулись».

### Игра «Улыбнись, поклонись»



**Цель:** учить ребенка узнавать себя в зеркале, показывать на себя, называть свое имя, повторять его действия за взрослым перед зеркалом.

**Оборудование:** зеркало в рост ребенка.

**Ход игры:** ребенок стоит перед зеркалом. Взрослый, находясь в стороне (его в зеркале не видно), побуждает малыша посмотреть на себя в зеркале: «Кто это? Скажи, я, Петя. Вот так. Петя, поклонись, молодец! А теперь улыбнись. Помашу ручкой. Скажи, пока, Петя!» Если ребенок



затрудняется выполнять действия по инструкции, взрослый показывает их, а ребенок за ним повторяет.

### Игра «Похлопаем в ладоши»



**Цель:** учить детей подражать положительным эмоционально-тактильным и вербальным способам взаимодействия с партнером.

**Ход игры:** взрослый находится напротив ребенка, поочередно хлопает в свои ладони и в ладони ребенка, при этом произносит потешку: «Хлопну я в ладоши, буду я хороший, Хлопнем мы в ладоши, будем мы хорошие!»

### Игра «Топни ножкой»



**Цель:** формировать у ребенка эмоциональный контакт со взрослым, фиксировать внимание ребенка на своих органах чувств и частях тела, практически выделять их функции.

**Ход игры:** взрослый показывает ребенку, как нужно топнуть ногой, и проговаривает потешку:  
Катя, Катя маленька,  
Катенька удаленька.  
Топни, Катя, ножкой,  
Топ-топ-топ!

Взрослый просит повторить действие. Если ребенок не может это сделать самостоятельно, действует вместе с ним.



### Игра «Вместе пляшем»

**Цель:** учить ребенка откликаться на свое имя, подражать действиям взрослого.

**Оборудование:** разноцветные платочки.

**Ход игры:** взрослый и ребенок сидят на небольшом расстоянии друг от друга. У взрослого в руке яркий платочек. Вытягивая перед собой руку с платочком и медленно помахивая им в сторону, взрослый напевает песенку (мелодия русской народной песни

«Барыня»): «Вот как мама пляшет и платочком машет! Весело, весело, очень даже весело!» Затем взрослый передает платок ребенку, называя его по имени, предлагает «поплясать» с платочком (при этом первая строчка песенки поется иначе – называется имя ребенка): «Вот как Аня, Аня пляшет и платочком машет! Ей весело, весело, очень даже весело!» В конце пляски взрослый обязательно хвалит ребенка. К игре можно привлекать других детей и взрослых. В заключение игры взрослый всем участникам раздает платочки и приглашает их вместе «поплясать», напевая песенку:

Вот как вместе пляшем и платочком машем!

Аня пляшет, мама пляшет и т.д. (*можно перечислять имена всех детей и взрослых, участвующих в игре*).

Весело, весело, очень даже весело!

Эту игру можно проводить с бубенчиками, погремушками и т.д.

## СОГБУ «Центр «Вишенки»

## Индивидуальная карта социальной реабилитации (проект «Микрореабилитационного центра «Развитие»)

Фамилия \_\_\_\_\_  
 Имя \_\_\_\_\_  
 Отчество \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Родители или лица, их заменяющие	Фамилия, имя, отчество	Возраст	Место работы, должность	Телефон
Отец				
Мать				

Адрес постоянного проживания: \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Посещает детский сад, ясли \_\_\_\_\_

Учится в \_\_\_\_\_ классе, школа: массовая, вспомогательная, специальная \_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_

**Заключительный диагноз инвалидизирующего заболевания:**

Основной \_\_\_\_\_

Осложнения \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

Сроки предоставления услуг \_\_\_\_\_

## Добровольное согласие законного представителя на виды медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, адрес, паспорт, серия, номер, кем и когда выдан, статус законного представителя несовершеннолетнего – мать, отец, опекун, попечитель или уполномоченный представитель органа опеки и попечительства или учреждение социальной защиты, в котором находится нуждающийся в опеке или попечительстве несовершеннолетний, либо лица, действующего на основании доверенности, выданной законным представителем)

далее – (Законный представитель) даю своё согласие на виды медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетнего:

(фамилия, имя, отчество, адрес несовершеннолетнего, свидетельство о рождении или паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

(далее – Несовершеннолетний) в следующем объёме.

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённых в **перечень** определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый **приказом** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи Несовершеннолетним.

К ним, в частности, отнесены:

1. опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
2. осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия;
3. антропометрические исследования;
4. термометрия;
5. тонометрия;
6. пульсоксиметрия
7. неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций;
8. неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций;
9. исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
10. функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография
11. введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно;
12. медицинский массаж;
13. лечебная физкультура.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Жалобы \_\_\_\_\_

**Анамнез**

Наследственность \_\_\_\_\_

Течение беременности и родов. Беременность: по счету \_\_\_\_\_ предыдущие \_\_\_\_\_  
токсикоз 1, 2-й пол., угроза прерывания \_\_\_\_\_ заболевания \_\_\_\_\_

Роды: срок \_\_\_\_\_ нед. Обвитие пуповиной \_\_\_\_\_ Предлежание \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ ОГ \_\_\_\_\_ см. Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

Как протекал период новорожденности: \_\_\_\_\_

Голову держит с \_\_\_\_\_ сидит \_\_\_\_\_ стоит \_\_\_\_\_

ходит \_\_\_\_\_ ползает \_\_\_\_\_ говорит \_\_\_\_\_

Когда замечено отклонение в развитии ребенка \_\_\_\_\_

Когда выставлен диагноз и где \_\_\_\_\_

В каких мед. Учреждениях лечился, сколько раз, сколько времени \_\_\_\_\_

Динамика заболевания \_\_\_\_\_

Лечился ли последние 3 месяца (где, чем) \_\_\_\_\_

Операции: ахиллотомия, аддуктотомия, сгибатели голени (когда, где) \_\_\_\_\_

Пользуется ли протезными изделиями \_\_\_\_\_

Наблюдаются ли судорожные припадки \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания: \_\_\_\_\_

Состоит ли под диспансерным наблюдением \_\_\_\_\_

Проф. Прививки \_\_\_\_\_

**Ранее проведенные исследования (результаты):**

МРТ (или КТ) \_\_\_\_\_

Рентген \_\_\_\_\_

ЭЭГ \_\_\_\_\_

Другие \_\_\_\_\_

**Антропометрические данные**

Длина тела _____	АД _____
Окружность головы _____	Масса тела _____
	Окружность груди _____

**Данные объективного обследования****Самообслуживание:** кушает, умывается, одевается, раздевается, шнурует ботинки,  
заправляет постель, опрятен \_\_\_\_\_**Общее состояние:** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое; \_\_\_\_\_**Телосложение:** \_\_\_\_\_**Кожа и подкожная клетчатка:**

Цвет: бледный, бледно-розовый, гиперемия, иктеричность, цианоз, пигментные пятна \_\_\_\_\_

Стигмы \_\_\_\_\_

Сыпь \_\_\_\_\_

Венозная сеть: не расширена, расширена (где, как) \_\_\_\_\_

Подкожная клетчатка развита удовлетворительно, недостаточно, избыточно \_\_\_\_\_

Тургор тканей: удовлетворительный, снижен \_\_\_\_\_

Слизистые оболочки: чистые, изменены (как) \_\_\_\_\_

Зев: не изменен, изменен (как) \_\_\_\_\_

**Органы дыхания:**

Тип дыхания: носовое, ртом, смешанное;

Одышка: есть, нет;

ЧДД в 1 минуту \_\_\_\_\_

Катаральные явления в области носоглотки: нет, есть \_\_\_\_\_

Перкуторный звук: не изменен, изменен \_\_\_\_\_

Характер дыхания: везикулярное, изменено (как) \_\_\_\_\_

**Сердечно-сосудистая система:**

Сердце. Границы сердца не изменены, изменены \_\_\_\_\_

Тоны сердца отчетливые, громкие, ослабленные \_\_\_\_\_

Шумы: нет, есть \_\_\_\_\_

Ритм сердца: ЧЧС \_\_\_\_\_ в 1 минуту, сокращения ритмичные, тахикардия, брадикардия, аритмия \_\_\_\_\_

**Периферические лимфатические узлы** количество, размеры, консистенция, подвижность, болезненность, изменения окружающих тканей)

**Органы пищеварения:**

Явления диспепсии: нет, есть \_\_\_\_\_

Язык: чистый, обложен \_\_\_\_\_ Зубы: санированы, требуют санации \_\_\_\_\_

Миндалины: не увеличены, увеличены, гиперемированы, разрыхлены, налеты \_\_\_\_\_

Живот: мягкий, напряжённый безболезненный, болезненный (где) \_\_\_\_\_

Печень (размер, плотность, болезненность): \_\_\_\_\_

Селезенка: не пальпируется, пальпируется \_\_\_\_\_

Стул: нормальный, склонность к поносам, запорам \_\_\_\_\_

**Мочеполовая система:**

Симптом Пастернацкого: справа \_\_\_\_\_ слева \_\_\_\_\_

Дизурия: мочеиспускание безболезненное, болезненное \_\_\_\_\_

Энурез \_\_\_\_\_ Отеки \_\_\_\_\_

Наружные половые органы сформированы по мужскому, женскому типу: правильно, неправильно

**Заключение** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

**Нервная система:**

Головная боль, головокружение \_\_\_\_\_

Обмороки и припадки \_\_\_\_\_

Сон: не нарушен, нарушен \_\_\_\_\_

Речь: односложная, фразовая, дислалия, дизартрия, назолалия, асб \_\_\_\_\_

Интеллект: соответствует (возрасту, образованию) \_\_\_\_\_

Настроение: ровное, снижено, депрессия, эйфория, плаксивость, повышенная раздражительность, психомоторное возбуждение, эмоциональная лабильность.

Внимание: сохранено, снижено, отсутствует, быстро истощается.

**Черепно-мозговая иннервация:**

1 нерв – нарушение обоняния: есть, нет. II пара – зрение сохранено, снижено, асб (D, S).

Зрачки равные, анизокория (D, S). Диплопия: есть, нет. Движение глазных яблок в полном объеме, ограничены D, S. Корнеальные рефлексы живые, снижены, угнетены. Конвергенция –

N, слабость D, S. Птоз D, S. Стробизм \_\_\_\_\_ за счет D, S. V пара – т. Выхода б/б,

болезненные S – 1, 2, 3. D – 1, 2, 3. Чувствительность \_\_\_\_\_ VII пара – лицо

симметричное, асимметричное, парез периферический, центральный D, S. Глазные щели D, S \_\_\_\_\_ VIII пара – нистагм \_\_\_\_\_, шум в ушах, слух N,

снижен, отсутствует D, S. IX–Xпары – глотание – N, дисфагия, дисфония, парез мягкого неба

D, S, глоточный рефлекс – N, снижен, abs.ХИпара – язык по средней линии, девиация D, S, дизартрия \_\_\_\_\_ Парезов нет. Гемипарез (гемиплегия, тетрапарез, тетраплегия, монопарез) D, S ) \_\_\_\_\_ Мышечный тонус – N, понижен, повышен по пирамидному, пластическому, смешанному типу D, S \_\_\_\_\_ Сухожильные рефлексы на руках D, S, живые, оживлены, снижены, угнетены  
 коленные D, S, живые, оживлены, снижены, угнетены  
 ахилловы D, S, живые, оживлены, снижены, угнетены  
 брюшные – вызываются, снижены, нет

Патологические рефлексы – D, S, нет, есть \_\_\_\_\_

Гиперкинезы, тремор \_\_\_\_\_

Чувствительность – N, снижена \_\_\_\_\_ не определяется по возрасту.

Координация – N, в позе Ромберга пошатывается, падает D, S, назад.

ПНП – N, неуверенно, с интенцией, мимопопадание D, S \_\_\_\_\_

Тазовые функции – N, задержка, недержание мочи, кала \_\_\_\_\_

Наличие и преобладание ЛТР \_\_\_\_\_ СШТР \_\_\_\_\_ АШТР \_\_\_\_\_

Отведение I пальца – N, ограничено; сопоставление пальцев: D-N \_\_\_\_\_, S-N \_\_\_\_\_

**Заключение** \_\_\_\_\_

### **Двигательные навыки:**

ПОЗА. Положение: вынужденное, свободное (туловища, рук, ног, головы)

Характеристика мышечного тонуса \_\_\_\_\_

Влияние СШТР, ЛТР, АСШТР \_\_\_\_\_

Характеристика мышечной силы: не снижена, умерено снижена, резко снижена

Клонусы \_\_\_\_\_

Гиперкинезы \_\_\_\_\_

Синкинезии \_\_\_\_\_

Контрактуры: фиксированные, нефиксированные \_\_\_\_\_

Деформация стоп: среднее положение, эквинус, вальгус, варус, плоская

Укорочение конечностей \_\_\_\_\_

ЛЕЖА. Опора на предплечья, кисть (раскрыта, сжата в кулак)

Положение головы: не держит, попытки удержания, норма

Поворот: норма, не поворачивается, поворот боком

Ползание на животе: реципрокное, не реципрокное, кисть раскрыта, кисть сжата в кулак

СИДЯ. Сидит, не сидит, сидит с поддержкой, с опорой \_\_\_\_\_

Садиться без помощи, с помощью \_\_\_\_\_

Садиться без опоры, с опорой на руки \_\_\_\_\_

Сидит с опущенными ногами, с прямыми ногами \_\_\_\_\_

Сидит устойчиво, неустойчиво \_\_\_\_\_

Положение позвоночника: норма, кифоз, невыраженные физиологические изгибы \_\_\_\_\_

Положение рук, туловища, головы: вынужденное, свободное \_\_\_\_\_

СТОЯ НА ЧЕТВЕРЕНЬКАХ. Встает, не встает \_\_\_\_\_

Стоит, не стоит \_\_\_\_\_

Стоит с опорой на кисть (кисть открыта, сжата в кулак), на предплечья

Трехопорная стойка \_\_\_\_\_

СТОЯ НА КОЛЕНЯХ. Стоит прямо устойчиво, с поддержкой, не стоит \_\_\_\_\_

Лордоз патологический, физиологический \_\_\_\_\_

Передвигается с помощью, без помощи, вперед, назад; не передвигается \_\_\_\_\_

СТОЯ ВЕРТИКАЛЬНО. Самостоятельно, с опорой \_\_\_\_\_

С поддержкой \_\_\_\_\_

Положение туловища: наклон вперед, назад, девиация \_\_\_\_\_

Положение головы \_\_\_\_\_

Осанка: кифоз, лордоз, сколиоз, норма \_\_\_\_\_  
 Положение таза: среднее, перекося, наклон вперед, наклон назад, торсия \_\_\_\_\_  
 Положение бедер: среднее, отведение, приведение, ротация внутрь, снаружи \_\_\_\_\_  
 Положение коленного сустава: среднее, согнут \_\_\_\_\_, рекурвация \_\_\_\_\_  
 Положение рук: свободное, вынужденное (пронаторное, сгибательное) \_\_\_\_\_  
 ХОДЬБА. С опорой \_\_\_\_\_  
 С поддержкой \_\_\_\_\_  
 Без опоры \_\_\_\_\_  
 Колебания туловища: фронтальные, сагиттальные \_\_\_\_\_  
 Темп ходьбы: физиологический, быстрый, медленный \_\_\_\_\_  
 Физиологические синкинезии рук \_\_\_\_\_  
 ДЕЙСТВИЕ РУКАМИ. Сопоставление пальцев: 1-2 \_\_\_\_\_, 1-3 \_\_\_\_\_, 1-4 \_\_\_\_\_, 1-5 \_\_\_\_\_  
 Оппозиция первого пальца \_\_\_\_\_  
 Хват: цилиндрический, крюковидный, трехточечный, двухточечный \_\_\_\_\_  
**Заключение** \_\_\_\_\_

## **Психолого-педагогический статус**

### **КОНТАКТНОСТЬ**

Контакт (речевой, жестовый, мимический) \_\_\_\_\_  
 В контакт не вступает \_\_\_\_\_  
 Проявляет речевой негативизм \_\_\_\_\_  
 Контакт формальный, внешний \_\_\_\_\_  
 Отсутствует зрительный контакт \_\_\_\_\_  
 В контакт вступает не сразу, с большим трудом \_\_\_\_\_  
 Не проявляет заинтересованности \_\_\_\_\_  
 Контакт избирательный \_\_\_\_\_  
 Легко и быстро устанавливает контакт, заинтересован \_\_\_\_\_  
**Навыки общения со сверстниками** \_\_\_\_\_

### **ПОНИМАНИЕ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ**

Совершенно не понимает обращенную речь \_\_\_\_\_  
 Понимание речи ситуативное \_\_\_\_\_  
 Понимание на бытовом уровне \_\_\_\_\_  
 Выполняет речевые инструкции \_\_\_\_\_  
 Понимание в полном объеме \_\_\_\_\_

### **ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ**

Узнавание реальных изображений \_\_\_\_\_ Узнавание силуэтных изображений \_\_\_\_\_  
 Узнавание наложенных предметов \_\_\_\_\_ Узнавание зашумленных изображений \_\_\_\_\_  
 Различает геометрическую форму \_\_\_\_\_ Называет геометрическую форму \_\_\_\_\_  
 Представление о величине (соотносит/ выделяет по слову/называет) \_\_\_\_\_  
 Различает/выделяет/называет основные цвета (оттенки) \_\_\_\_\_

### **ПРОСТРАНСТВЕННАЯ ОРИЕНТИРОВКА**

Ориентировка в схеме лица и тела \_\_\_\_\_  
 Выделение право-лево показ на себе \_\_\_\_\_  
 на другом \_\_\_\_\_

Дифференцирование пространственных понятий (выше-ниже/ дальше-дальше/впереди-сзади/в центре)  
 Ориентировка в графическом изображении) \_\_\_\_\_

### **ВРЕМЕННАЯ ОРИЕНТИРОВКА**

Знает части суток \_\_\_\_\_ Времена года \_\_\_\_\_  
 Дни недели \_\_\_\_\_ Месяцы \_\_\_\_\_

### **МЫШЛЕНИЕ**

Ненаправленное \_\_\_\_\_  
 Наглядно-действенное \_\_\_\_\_  
 Наглядно-образное \_\_\_\_\_  
 Словесно-логическое \_\_\_\_\_

### **ВНИМАНИЕ**



Произвольность \_\_\_\_\_  
 Низкая концентрация, неустойчивость \_\_\_\_\_  
 Истощаемость \_\_\_\_\_  
 Переключаемость \_\_\_\_\_  
 Объем внимания \_\_\_\_\_

### ПАМЯТЬ

Слуховая: объем \_\_\_\_\_ произвольность \_\_\_\_\_  
 темп запоминания \_\_\_\_\_  
 Зрительная: объем \_\_\_\_\_ произвольность \_\_\_\_\_  
 темп запоминания \_\_\_\_\_

### УЧЕБНЫЕ НАВЫКИ

Темп работы: высокий – средний – низкий; нестабильность; истощаемость \_\_\_\_\_  
 Работоспособность: высокая – средняя – низкая; истощаемость \_\_\_\_\_  
 Обучаемость: стимулирующая – организующая – направляющая – обучающая помощь; перенос  
 полный – частичный – отсутствует; другие особенности \_\_\_\_\_

Осведомленность: высокая – средняя – ниже среднего – низкая \_\_\_\_\_

Кругозор \_\_\_\_\_

Словарь \_\_\_\_\_

Графомоторные навыки \_\_\_\_\_

Математические навыки: (не) соответствуют классу обучения / отмечаются пробелы \_\_\_\_\_

Чтение: побуквенно-послоговое / послоговое / целыми словами / словесно-фразовое \_\_\_\_\_

понимание прочитанного: смысл (не) улавливает / частично / по наводящим вопросам / на уровне  
 отдельных простых слов /(не) выделяет главную мысль \_\_\_\_\_

скрытый смысл: (не) улавливает / частично / по наводящим вопросам \_\_\_\_\_

пересказ прочитанного: самостоятельный / по наводящим вопросам / затрудняется \_\_\_\_\_

Навык самостоятельного письма: (не) (недо) сформирован \_\_\_\_\_

### ИГРА

Замысел игры, постановка игровых целей и задач \_\_\_\_\_

Содержание игр \_\_\_\_\_

Сюжет игры \_\_\_\_\_

Выполнение роли в игре \_\_\_\_\_

Игровые действия, игровые предметы \_\_\_\_\_

Правила игры \_\_\_\_\_

### ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Активность \_\_\_\_\_

Адекватность поведения \_\_\_\_\_

Расторможенность \_\_\_\_\_

Агрессивность \_\_\_\_\_

Тревожность \_\_\_\_\_

Конфликтность \_\_\_\_\_

Самооценка \_\_\_\_\_

Фон настроения \_\_\_\_\_

Волевая регуляция \_\_\_\_\_

Стереотипии \_\_\_\_\_

**Заключение** \_\_\_\_\_

**Логопедический статус****АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ РЕЧЕВОГО АППАРАТА**

губы (тонкие, толстые, расщелина, шрамы и др.) \_\_\_\_\_

зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги и др.) \_\_\_\_\_

челюсти \_\_\_\_\_

прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний) \_\_\_\_\_

твердое небо (высокое, узкое, плоское, укороченное, расщелина) \_\_\_\_\_

мягкое небо (укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка) \_\_\_\_\_

язык (массивный, маленький, «географический», с укороченной подъязычной связкой) \_\_\_\_\_

**СОСТОЯНИЕ РЕЧЕВОЙ МОТОРИКИ** \_\_\_\_\_

а) артикуляционная моторика \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б) параметры движений: мышечный тонус \_\_\_\_\_

в) синкенизии, гиперкинезы \_\_\_\_\_

г) тремор, гиперсаливации, девиации \_\_\_\_\_

**ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ**

длительность выдоха \_\_\_\_\_ сила выдоха \_\_\_\_\_

направленность воздушной струи \_\_\_\_\_

речевое дыхание \_\_\_\_\_

**ФОНЕТИЧЕСКАЯ СТОРОНА РЕЧИ** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Импрессивная речь (инструкции, действия) \_\_\_\_\_

Экспрессивная речь \_\_\_\_\_

Темпо-ритмические характеристики \_\_\_\_\_

**Заключение**

\_\_\_\_\_

## Программа реабилитационных мероприятий

1. Динамическое наблюдение (термометрия, пульсоксиметрия, термометрия)
  2. Лечебная гимнастика  
Методики :Фелпс, Ля Матье, Сандаков, Муромов, Бобат, Текорюс, фитбол, другие \_\_\_\_\_
  3. Мобилизирующая ЛГ для суставов верхних конечностей \_\_\_\_\_ с логопедическим компонентом \_\_\_\_\_
  4. Занятия в лечебном костюме «Адели» \_\_\_\_\_
  5. Занятия в нейро-ортопедическом реабилитационном комбинезоне «ФАЭТОН» \_\_\_\_\_
- 
6. Ортопедические укладки \_\_\_\_\_
  7. Позиционная система «Макси» \_\_\_\_\_
  8. Имитатор опорной нагрузки подошвенной «Корвит» \_\_\_\_\_
  9. Механотерапия \_\_\_\_\_
  10. Физиотерапия: аппарат магнитотерапевтический АЛМАГ + \_\_\_\_\_  
аппарат магнитотерапевтический низкочастотный портативный МАГ-30 \_\_\_\_\_  
аппарат лазерный терапевтический «Милта-Ф-8-01» \_\_\_\_\_
  11. Нейро-сенсорная стимуляция (Томатис) \_\_\_\_\_
  12. Занятия на тренажере мозжечковой стимуляции \_\_\_\_\_
- Логопедическая коррекция \_\_\_\_\_
- Психологическая коррекция \_\_\_\_\_
- Педагогическая коррекция \_\_\_\_\_
- Консультирование \_\_\_\_\_
- Организация досуга и отдыха \_\_\_\_\_
- Мероприятия по обучению родителей \_\_\_\_\_
-





## Результативность реабилитационных мероприятий

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

КОММУНИКАЦИЯ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

УЧЕБНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

САМООБСЛУЖИВАНИЕ: улучшение/стабилизация/ухудшение \_\_\_\_\_

---

**Рекомендации** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Курс занятий по дополнительному образованию  
с элементами психологического тренинга  
«Сбрось усталость»**

Направленность: социально-гуманитарная

Уровень программы: стартовый

Адресная направленность: родители (законные представители) детей с ОВЗ и детей-инвалидов

Срок реализации: 16 уч. ч.

**1. Комплекс основных характеристик курса**

**1.1. Пояснительная записка**

**Актуальность курса.** Специалистами в области психологии часто отмечается, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, детей-инвалидов, изо дня в день испытывают колоссальное эмоциональное напряжение. Ответственность и сложность «родительского труда», усугубленная бытовыми проблемами и заботами увеличивают риск развития депрессивных состояний, что крайне сильно влияет на любого человека, подрывая его физическое и психическое здоровье, желание и умение радоваться жизни, быть счастливым. Эффективной формой профилактики эмоционального напряжения родителей может стать курс занятий по дополнительному образованию для родителей, с элементами психологического тренинга «Сбрось усталость» (далее – курс).

**Адресная направленность:** родители (законные представители) детей с ОВЗ и детей-инвалидов, находящиеся на плановой реабилитации в СОГБУ «Центр «Вишенки»

**Объем курса:** 16 учебных часов

**Основной формой** реализации курса являются занятия с элементами тренинга. Групповая форма работы с родителями в тренинговом режиме является наиболее эффективной и облегчает, и ускоряет процесс овладения знаниями, умениями и навыками эффективного социального поведения в силу механизмов групповой поддержки.

**Формат проведения занятий:**

- очный;
- дистанционный использованием цифровой платформы ZOOM, Google Meet и онлайн сервисов для смартфонов Skype, WhatsApp и Viber

**Формы организации занятий:**

- групповая (фронтальная работа; работа в подгруппах; работа в диадах;
- индивидуальная работа.

**Форма проведения занятий:**

- словесные (лекция, беседа,);
- наглядные (демонстрация);
- практические (элементы тренингов);
- репродуктивные (повторение упражнений)

**Методы работы.** Вариативно используются мини-лекция; групповая дискуссия, беседа; тренинговые упражнения по межличностной коммуникации; дыхательные и двигательные упражнения; методы саморегуляции и управления собственным телом; элементы арт-терапии; релаксационные упражнения; наглядно-иллюстративный метод: схемы, таблицы, а также медиа-метод.

На протяжении всех занятий программы обязательным компонентом выступает прием обратной связи – это высказывание каждым участником группы своих мыслей, чувств и рассказ о своем опыте по окончании занятия. Обратная связь необходима не только для того, чтобы узнать мнение участников, но и для того, чтобы участники в процессе тренинга обучались слушать и слышать мнение других людей.

Ролевые игры – позволяют выработать правильное отношение к ошибкам и неудачам, отработать навыки уверенного поведения, стремление к самореализации.

Элементы арт-терапии – способствуют снятию общей тревоги через символическое выражение напряжения, настроений и чувств, связанных с различными жизненными ситуациями. Использование упражнений и техник арт-терапии позволяет осознать свои сильные стороны, стабилизировать образа Я, укрепить чувство собственной значимости и успешности.

Релаксация – позволяет расслабиться, вытеснить негативные эмоции.

Психогимнастика – способствует преодолению барьеров в общении, снятию психического напряжения, позволяет создать условия и возможности для самораскрытия.

Групповая дискуссия – позволяет исследовать определенную тему или проблему путем обсуждения ее в группе.

**Принципы работы:**

- открытого и доверительного общения;
- конфиденциальности;
- добровольности в общении;
- персонификации высказываний;
- безоценочности суждений.

**Продолжительность и периодичность занятий:** курс состоит из 16 занятий продолжительностью 30-40 мин.

Занятия с родителями организуются в рамках программы предоставления социальных услуг во время реабилитации их детей в СОГБУ «Центр «Вишенки» или по запросу в межреабилитационный период.

### **Примерная структура занятия**



1. Ритуал приветствия
2. Основной этап
3. Рефлексия
4. Ритуал прощания

Каждое занятие строится в соответствии с принципом смысловой целостности.

Начало работы в группе – 5-10 минут (приветствие, вступительное слово психолога, упражнение-разминка, погружающее в проблематику занятия, поддерживающее групповую атмосферу и фокусирующие внимание, оптимизирующее работоспособность участников).

Основной этап – 30 минут (краткая теоретическая часть в форме мини-лекции, упражнения, игры, практическая отработка приемов, развитие навыков и умений).  
Завершение работы – 5-10 минут (рефлексия, обратная связь).

**Место проведение:** специально оборудованный кабинет психолога

## 1.2. Цель и задачи курса

**Цель курса:** создание условий для развития эмоциональной устойчивости и навыков саморегуляции родителей, имеющих детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

### **Задачи курса:**

- познакомить родителей с некоторыми приемами психологической саморегуляции (дыхательная гимнастика, релаксация, мышечное расслабление, визуализация, концентрация);
- способствовать развитию навыков управления стрессом, навыков позитивного мышления;
- способствовать снятию психофизического напряжения, повысить стрессоустойчивость;
- способствовать созданию благоприятных условий для продуктивной работы над собой;
- способствовать совершенствованию эмоциональной связи между родителями и ребенком;
- способствовать гармонизации внутрисемейных отношений.

## 1.3. Содержание программы

Программа курса предполагает возможность вариативного содержания. В зависимости от индивидуальных запросов родителей, актуальных затруднений, характерных для получателей услуг СОГБУ «Центр «Вишенки», интересов и профессиональных компетенций реализующих курс специалистов, в программу курса могут вноситься необходимые изменения и корректировки, дополняться практическими заданиями более узкой направленности. Предлагаемый вариант планирования носит рекомендательный характер.

### **Учебно-тематический план**

№ п/п	Тема занятия	Количество часов	Формы контроля
1.	<b>Вводное занятие</b>	1	Наблюдение, беседа
2.	<b>Раздел 1. Гармония в семье – залог эмоционального здоровья</b>		
2.1.	Диагностическое занятие	1	Тестирование, беседа
2.2.	Родители и дети	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
2.3.	Воспитание без ошибок	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
2.4.	Нормы, правила, запреты	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
2.5.	Поощрения и наказания	1	Наблюдение, беседа, практическая работа, тестирование
3.	<b>Раздел 2. Эмоциональное выгорание</b>		
3.1.	Диагностическое занятие	1	Тестирование, беседа
3.2.	Эмоциональное напряжение и способы его снятия	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
3.3.	Жизнь без стресса	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
3.4.	Позитивное мышление	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
3.5.	Управление своими эмоциями и поведением	1	Наблюдение, беседа, практическая работа, тестирование
4	<b>Раздел 3. Приемы психологической саморегуляции</b>		
4.1.	Диагностическое занятие	1	Тестирование, беседа
4.2.	Релаксация – путь к психологическому здоровью	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
4.3.	Визуализация и концентрация	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
4.4.	Дыхательная гимнастика	1	Наблюдение, беседа, практическая работа
4.5.	Мышечное расслабление	1	Наблюдение, беседа, практическая работа, тестирование
<b>Итого:</b>		16	

## Содержание учебно-тематического плана

### **Вводное занятие.**

Знакомство. Упражнения на сплочение группы. Правила групповой работы. Постановка индивидуальных целей. Понятия «эмоция», «чувство», «отношение». Значение и способы рефлексии. Анкетирование.

### **Раздел 1. Гармония в семье – залог эмоционального здоровья**

**Диагностическое занятие**

Диагностика: методика Эйдемиллера Э.Г. и Юстицкиса В.В. «Анализ семейных взаимоотношений», методика «Анализ семейной тревоги».

**Тема: «Родители и дети»**

Отношения в семье. Права и обязанности. Родительские установки. Стиль воспитания. Позиции в общении: Родитель, Взрослый и Ребенок.

**Тема: «Воспитание без ошибок»**

Воспитание. Правила и требования. Принятие. Проявление чувств. Активное слушание. «Я-высказывания»

**Тема: «Нормы, правила, запреты»**

Установление границ.

**Тема: «Поощрения и наказания»**

Поведение и его оценка. Подкрепление поведения. Виды и способы поощрений. Наказания в семье.

**Раздел 2. Эмоциональное выгорание****Диагностическое занятие**

Диагностика: методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В.Бойко)

**Тема: «Эмоциональное напряжение и способы его снятия»**

Признаки эмоционального напряжения. Причины эмоционального напряжения. Саморегуляция. Рефлексия.

**Тема: «Жизнь без стресса»**

Стресс в жизни человека. Стадии стресса. Психологическая помощь в стрессовых ситуациях. Самопомощь в стрессовых ситуациях.

**Тема: «Позитивное мышление»**

Негативные эмоции в жизни человека. Проблемы и отношение с ним. Способы позитивного мышления.

**Тема: «Управление своими эмоциями и поведением»**

Способы выражения эмоций и чувств. Понимание своих эмоций и чувств. Конфликт. Стратегии самоконтроля.

**Раздел 3. Приемы психологической саморегуляции****Диагностическое занятие**

Диагностика: русскоязычная версия немецкого опросника SVF120 В. Янке и Г. Эрдманна, адаптация – Н. Е. Водопьяновой.

**Тема: «Релаксация – путь к психологическому здоровью»**

Психологическое здоровье. Релаксация. Способы релаксации.

**Тема: «Визуализация и концентрация»**

Влияние визуальных образов на психику. Правила применения. Показания и противопоказания.

**Тема: «Дыхательная гимнастика»**

Техники дыхания. Принципы работы. Правила применения. Показания и противопоказания.

### **Тема: «Мышечное расслабление»**

Релаксация мышц и ее значение. Методы мышечной релаксации: метод подражания (имитации), смены напряжения и расслабления мышц, метод прогрессивной релаксации. Принципы работы. Правила применения. Показания и противопоказания.

## **1.4. Планируемые результаты курсу**

### **В результате обучения родители:**

- будут иметь представление о приемах психологической саморегуляции (дыхательная гимнастика, релаксация, мышечное расслабление, визуализация, концентрация);
- приобретут навыки управления стрессом, навыки позитивного мышления;
- овладеют некоторыми приемами снятия психофизического напряжения и повышения стрессоустойчивости;
- будут иметь представления об условиях саморазвития и саморегуляции;
- будут стремиться к совершенствованию эмоциональной связи с ребенком;
- будут стремиться к гармонизации внутрисемейных отношений.

## **2. Комплекс организационно-педагогических условий**

### **2.1. Учебный график**

<b>№ п/п</b>	<b>период проведения занятий</b>	<b>Время проведения занятия</b>	<b>Формат проведения занятий</b>	<b>Кол-во часов</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Место проведения</b>	<b>Форма контроля</b>
1.	В соответствии с программой предоставления социальных услуг	30-40 мин., 2 раза в неделю	Очный	16	В соответствии с учебным планом и с программой предоставления социальных услуг	кабинет психологов	Журнал учета услуг, анкетирование тестирование
2.	по запросу родителей в межреабилитационный период по мере формирования группы	30-40 мин., 1 раз в неделю	Дистанционный	16	В соответствии с учебным планом	кабинет психологов	Учет посещаемости Анкетирование тестирование

### **2.2. Условия реализации программы**

### **Требования к специалистам, реализующим курс**

Реализация курса обеспечивается специалистами, которые:

- имеют соответствующее образование и компетенции в области методической, педагогической и психологической наук, возрастной психологии;
- владеют знаниями и практическими навыками в области информационно-коммуникационных технологий, знанием возрастных, психологических особенностей,
- умеют организовывать групповую работу, знать методические основы работы со взрослыми.
- умеют действовать на всех этапах группового обсуждения;
- знают закономерности групповой динамики и их использование в психологических целях;
- владеют контролем за временем.

### **Требования к материально-технической оснащенности**

Обязательным требованием при проведении очного курса является наличие помещения для занятий, позволяющее активно перемещаться при выполнении психологических упражнений. Необходимо наличие стульев или мягких кресел-груш по количеству участников, доски (флипчарта), набора маркеров, бумаги, ватмана, блокнотов для участников и другого инструментария, необходимого для проведения конкретного занятия (например, мяча, наборов карандашей, красок, ручек и т.д.), а также мультимедийного оборудования для проведения презентации, демонстрации фото и видео материалов.

Обязательным требованием при проведении дистанционного курса является наличие компьютерной техники (компьютера, колонок, микрофона и камеры или ноутбука), программного обеспечения для проведения видеоконференции

## **2.4. Методы отслеживания результативности**

Система организации внешнего контроля отслеживания количественных результатов реализации курса осуществляется посредством заполнения журнала учета услуг и учета посещаемости занятий слушателями курса.

Для установления соответствия результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения проводится входное анкетирование родителей, а также промежуточная оценка результативности, проводимая в форме тестирования по окончанию каждого раздела.

Промежуточная оценка предполагает анализ результатов тестирования, а также наблюдение за выполнением родителями практических заданий на занятиях и их рефлексию.

## **2.4. Методическое обеспечение курса**

<b>Курс занятий программы</b>	<b>Форма занятий</b>	<b>Приемы и методы организации деятельности</b>	<b>Дидактический материал</b>	<b>Техническое оснащение занятий</b>	<b>Форма подведения итогов</b>
Курс очных занятий	Групповые занятия	словесные (лекция, беседа,); - наглядные (демонстрация); - практические (элементы тренингов); - репродуктивные (повторение упражнений)	Сенсорный инструментарий, презентации, фото- и видеоматериалы	ПК, мультимедийное оборудование, кресла-груши, элементы сенсорной комнаты, доска (флипчарта), наборы маркеров, бумаги, ватманы, блокноты	Журнал учета услуг, тесты, анкеты
Курс дистанционных занятий	Групповые занятия	словесные (лекция, беседа,); - наглядные (демонстрация); - практические (элементы тренингов); - репродуктивные (повторение упражнений)	Презентации, фото- и видеоматериалы	компьютерная техника (компьютер, колонки, микрофон и камера или ноутбук), программное обеспечение для проведения видео-конференции	Учет посещений, тесты, анкеты

## **КУРС ЗАНЯТИЙ**

### **для родителей по развивающему уходу за детьми с ТМНР**

**Практическая значимость курса:** данный курс занятий способствует приобретению знаний по уходу за детьми с тяжёлыми и множественными нарушениями в домашних условиях. Важность ухода за детьми с особенностями в развитии в настоящее время является приоритетной задачей в повышении качества жизни детей-инвалидов, нуждающихся в уходе.

**Направленность курса:** социально-гуманитарная

**Цель курса:** повышение социально-психологической компетенции и обучение родителей (законных представителей) навыкам ухода и реабилитации детей, имеющих особенности в развитии, в домашних условиях.

**Задачи курса:**

- достижение оптимально возможного уровня жизни и социальной адаптации ребёнка с тяжёлыми и множественными нарушениями в привычной для него обстановке в быту;
- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, где проживает ребенок-инвалид;
- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в социуме, обеспечивающих снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности;
- обучение слушателей уходу за детьми с ТМНР в стационарных условиях и на дому; психологическим аспектам, связанным с вопросами организации ухода; правилам питания и кормления; принципам правильного позиционирования, методам коммуникации.

**Срок реализации (объем):** – 16 уч. ч

**Целевая группа:** родители детей с ТМНР

**Форма обучения:** очно-дистанционная

**Методы обучения:** В программе используются следующие методы обучения: словесные; наглядные; практические; объяснительно-иллюстративные (воспринимают и усваивают готовую информацию); информационно-рецептивные и репродуктивные (воспроизводят полученные знания на практике); частично-поисковые (предполагают участие в коллективном поиске решений поставленной задачи совместно с педагогом). Основными видами организации работы с родителями являются информационно-рецептивная и репродуктивная.

Для успешности проведения занятий с родителями педагог использует следующий алгоритм:

- создание среды для знакомства, взаимодействия;
- установление постоянного контакта с семьями;
- накопление и анализ информации;
- организацию и осуществление педагогической поддержки родителей;
- осуществление обратной связи.

**Календарно – тематическое планирование**  
**по курсу занятий для родителей по развивающему уходу**

## за детьми с ТМНР

№ п/п	Тема занятий	Количество часов			Форма занятий	Форма контроля
		Всего	теория	практика		
1.	Использование реабилитационного оборудования для позиционирования и альтернативной коммуникации в развивающем уходе за детьми с тяжелыми множественными нарушениями	2	2	0	Лекция, презентация	Контрольные вопросы
2.	Мастер-класс «Позиционирование в развивающем уходе за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития»	2	0	2	Практическое занятие	Анкетирование
3.	Формирования навыков самостоятельного приема пищи.	2	2	0	Лекция, презентация	Контрольные вопросы
4.	Мастер-класс: «Обучение детей с ТМНР навыкам самостоятельного приема пищи»	1	0	1	Практическое занятие	Анкетирование
5.	Обучение использованию средств альтернативной коммуникации (альбом PECS, коммуникатор Go Talk, приложение Let me talk,)	2	2	0	Лекция, презентация	Контрольные вопросы
6.	Мастер-класс: «Развитие коммуникативных навыков у детей с ТМНР»	1	0	1	Практическое занятие	Анкетирование
7.	Физиология ползания у детей	2	2	0	Лекция, презентация	Контрольные вопросы
8.	Мастер-класс: «Приемы формирования навыков ползания у детей с ТМНР»	1	0	1	Практическое занятие	Анкетирование
9.	Игры, направленные на установление эмоционального контакта с ребенком с ТМНР	1	1	0		



10.	Практикум: «Домашняя игротека»	2	0	2		
ИТОГО:		16	9	7	Контрольные вопросы, анкетирование	

### **Ожидаемые результаты:**

- социальное развитие и преодоление депривации ребенка.
- качественные изменения в жизни семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР; - высвобождение времени родителей (законных представителей) за счет оптимизации процесса ухода;
- повышение родительской компетентности в вопросах развивающего ухода за детьми с ТМНР;
- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, где проживает ребенок-инвалид.

### **Методы отслеживания результативности**

- наблюдение;
- анкетирование;
- отзывы;
- ведение журнала учёта посещения занятий;

## **Приложения**

### **Видеоролики:**

- обучение детей с ТМНР навыкам самостоятельного приема пищи [https://youtu.be/wACe\\_f1Nr2A](https://youtu.be/wACe_f1Nr2A);
- развитие коммуникативных навыков у детей с ТМНР <https://youtu.be/6DiSsB3TbhM>;
- позиционирование в развивающем уходе за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития <https://youtu.be/YdbutrKEFgI>;
- физиология ползания у детей <https://youtu.be/64gVM3xh7xM>;

### **Методическая разработка:**

- «Домашняя игротека», игры, направленные на установление эмоционального контакта с ребенком с ТМНР.

## **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Вид В.Д. Хорошее настроение – это просто! СПб., 2001
2. Зайцев Г.К. Твое здоровье. Релаксация психики. СПб., 2000
3. Морева Н. А. Тренинг педагогического общения. Практическое пособие. М. 2009.- 78 с.
4. Пособие для начинающего тренера, «Я хочу провести тренинг». Новосибирск, 2000. – 205 с.
5. Рейноутер Дж. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом (второе издание). – М.: Универс, 1993.
6. Самоукина Н.В. Игры в которые играют... Дубна, 1996
7. Федоренко Л.Г. Психологическое здоровье в условиях школы. СПб., 2003
8. Педагогика взаимопонимания: занятия с родителями / авт.-сост. О.В.Москалюк, Л.В. Погонцева. – Волгоград: Учитель, 2010. – 123с.
9. Алексеева Е.Е. Что делать, если ребенок... Психологическая помощь семье с детьми от 1 до 7 лет. СПб.:Речь, 2008. – 224 с.
- 10.Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей - М., 2004.
- 11.Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? - М.: ЧеРо, 1998.
- 12.Живот Х. Родители и подросток. - Р/на-Д.: Феникс, 1995.
- 13.Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции. М., 1991.
- 14.Калинина Р.Р. Введение в психологию семейных отношений. – СПб.: Речь, 2008.
- 15.Кривцова С.В., Нигметжанова Г. Искусство понимать ребенка. 7 шагов к хорошей жизни. - Издательство: Клевер Медиа Групп, 2018 г.
- 16.Монина Г.Б., Лютова-Робертс Е.К. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) – СПб.: ООО Издательство «Речь», 2007.
- 17.Коновалова А. М. Отношение подростков к родителям: уважение, любовь, признание авторитета // Семейная психология и семейная терапия. - 2009. - N 4. - С. 100-114.
- 18.Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
- 19.Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: Наука, 1986.
- 20.Малкина - Пых И.Г.Семейная терапия. – М.: Изд-во Эскимо, 2005.
- 21.Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб.: ООО Издательство «Речь», 2002.
- 22.ОвчароваР.В. Психология родительства. - М.: «Академия», 2005.
- 23.Партнерство во имя детей// Сборник материалов. Под редакцией Т.Н.
- 24.Страбахиной ,А.Л.Позднышевой. Великий Новгород, 2002.
- 25.Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт / Н.Пезешкиан. – М. : Смысл, 1993.
- 26.Петрановская Л.В. Если с ребенком трудно / Л.В.Петрановская. – М. : АСТ, 2014.
- 27.Прохорова О.Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования // Учебное пособие. – Москва, 2005.

28. Райкус Д.С., Хьюз Р.К. Том 1,4. Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска. Практическое пособие. Изд-во Эскимо, М., 2009.
29. Черников А. Системная семейная терапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
30. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. - М.: Класс, 1997.
31. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. -СПб.: Питер, 1999.
32. Бабич О. И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения. – Волгоград, 2009.
33. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) – СПб, 2007.
34. Самоукина Н. А. Практический психолог в школе: лекции, консультации, тренинги. – М., 1997.
35. Семенова Е. М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагогов. – М., 2002.

### **Интернет-ресурсы**

<http://azps.ru/training/> <https://www.ya-roditel.ru/> <http://pedlib.ru/Books/7/0026/7-0026-1.shtml>

Жикаренцев В. Жизнь без границ. Книга 6 — Концентрация ∞ Медитация. [Электронный ресурс] URL: <http://www.klex.ru/kb>

**ПРОЕКТ**  
**Проект Микрореабилитационный центр**  
**«Развитие»**

**Цель проекта:** повышение доступности реабилитационных услуг семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

**Задачи проекта:**

- создать условия для обеспечения доступности и непрерывности реабилитационного процесса детей-инвалидов, в том числе с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР), и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
- улучшить качество жизни семей, имеющих детей-инвалидов посредством реализации новой эффективной технологии социальной помощи и сопровождения людей с инвалидностью «Социальная служба «Микрореабилитационный центр».
- повысить профессиональные компетенции специалистов, работающих с целевой группой.
- усилить реабилитационный потенциал семьи через обучение родителей по вопросам воспитания, развития и реабилитации детей.
- информировать жителей региона о социально значимых проблемах, связанных с социальной интеграцией детей-инвалидов и детей с ОВЗ, о современных практиках социальной помощи и поддержки семей.

**Период реализации:** 1 апреля 2021 года – 30 сентября 2022 года

**Целевые группы:**

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.

**Контактная информация:**

Юридический адрес (с почтовым индексом): 214000, г. Смоленск,  
пос. Вишенки, д. 5а

Телефон, факс (с кодом населенного пункта):

приемная директора: 8(4812) 64-34-90

отделение диагностики: 8(4812) 35-86-23

отделение образовательной деятельности: 8(4812)65-83-71

отделение медико-социальной реабилитации 8(4812) 65-89-76,  
8(4812) 64-44-53

Электронный адрес: [vishenki5a@yandex.ru](mailto:vishenki5a@yandex.ru)

сайт: <http://vishenki-smolensk.ru/>