Подготовка выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к самостоятельному проживанию.

Методические материалы

Москва, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……...…….…….. 3

1. Подготовка к самостоятельному проживанию…….…... 4

1.1. Модель подготовки к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ……. 4

1.2. Технологии освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания……...…… 9

1.3. Рекомендации по созданию в ДДИ условий, приближенных к условиям семейного воспитания…….…… 14

1.4. Технологии подготовки к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию……..…….. 24

1.5. Технологии формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса……... 30

1.6. Программы обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств……. 33

1.7. Программы воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников, обеспечивающих их комплексное индивидуально-ориентированное психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение……. 42

2. Образование и трудоустройство……. 45

2.1. Взаимодействие с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования в процессе подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию……... 45

2.2. Использование ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни... 48

2.3. Создание условий для профессионального самоопределения выпускников ДДИ. Профессиональная подготовка в мультицентре социальной и трудовой интеграции. Особенности трудоустройства воспитанников ДДИ……. 55

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с целями Десятилетия детства (2018-2027 гг.), новой парадигмой организации воспитания детей, отраженной в Постановлении Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей», одним из ключевых результатов функционирования системы стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, является их готовность к самостоятельному проживанию и успешная социальной адаптации после выпуска из ДДИ.

Пункт 16 Плана мероприятий («дорожная карта») по профилактике социального сиротства на 2022-2025 годы в целях развития эффективной системы профилактики социального сиротства предусматривает разработку примерного стандарта подготовки выпускников организаций для детей-сирот к самостоятельному проживанию. В число ответственных исполнителей мероприятия входят: Министерство просвещения Российской Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее – Фонд). В этой связи по заказу Фонда разработаны методические материалы по подготовке выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами (далее – ДДИ), к самостоятельному проживанию.

Методические материалы адресованы специалистам органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в сфере социальной защиты и социального обслуживания, а также руководителям и специалистам ДДИ.

1. Подготовка к самостоятельному проживанию
1.1. Модель подготовки к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ

Безусловным приоритетом современной государственной социальной политики в сфере детства является защита прав и интересов детей-инвалидов, в том числе с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушения развития. Особое внимание при этом уделяется тем из них, которые остались сиротами или без попечения родителей и проживают в государственных учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание. Заботу по обеспечению проживания детей в ДДИ, получению ими общего и профессионального образования, воспитанию, осуществлению комплексной социально-бытовой, социально-средовой, социально-педагогической, социально-культурной реабилитации и абилитации, созданию условий для успешной социализации и подготовки к самостоятельной жизни государство берет на себя.

В последнее десятилетие объектом пристального внимания органов государственной власти в сферах образования и социальной защиты, педагогических работников ДДИ, ученых является проблема социальной интеграции выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, в общество. Практические и научные исследования подтверждают недостаточную подготовленность выпускников ДДИ к самостоятельному выбору жизненного пути, отличаются неприспособленностью к самостоятельной жизни, низкой социальной активностью.

Взросление и переход к самостоятельной жизни – важный этап в жизни любого человека: и того, кто выпускается из учреждения стационарного социального обслуживания интернатного типа, и того, кто уходит во взрослую жизнь из родительской семьи. Безусловно менее травматичным является переход к самостоятельной жизни от жизни в полноценной семье, так как ребенок, ощущая полную поддержку взрослых и близких, строит планы на будущее и более успешно их реализует.

Ребенок-инвалид, оставшийся сиротой или без попечения родителей и проживающий в ДДИ, лишен родительской любви, заботы и защиты. Длительное пребывание в государственном учреждении стационарного социального обслуживания приводит к ограничению возможностей в максимально полном удовлетворении ключевых психических, социальных и эмоциональных потребностей, что в последствии негативно влияет на развитие, поведение, социализацию такой категории детей.

Обобщение опыта работы детских домов-интернатов, находящихся в системе социальной защиты населения России, свидетельствуют, что дети-инвалиды с интеллектуальными нарушениями, воспитывающиеся вне семьи, испытывают большие трудности, вступая в самостоятельную жизнь. Главной проблемой при этом является при достаточно высоком уровне овладения социально-бытовыми навыками неумение успешно влиться в современное общество и самостоятельно определять траекторию своей жизни.

Подготовка к самостоятельной жизни детей-инвалидов, проживающих в государственных учреждениях стационарного социального обслуживания для детей с психическими расстройствами, их социальная адаптация и интеграция, профессиональная ориентация и трудоустройство обсуждаются и изучаются довольно длительное время.

Говоря о подготовке к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ, мы предусматриваем прежде всего задачу в развитии у них максимально возможных навыков самостоятельной жизни и профессиональных компетенций с учетом ограничений их здоровья. Большинство детей с умственной отсталостью и множественными нарушения развития проводит всю жизнь в учреждениях стационарного социального обслуживания: детство – в ДДИ, оставшуюся часть жизни – в психоневрологическом интернате в виду неподготовленности, а в некоторых случаях и невозможности действовать без посторонней помощи.

Тем не менее опыт социальной адаптации и интеграции воспитанников ДДИ в таких регионах, как Республики Башкортостан, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Удмуртская Республика, Забайкальский край, Камчатский край, Ставропольский край, Белгородская, Вологодская, Иркутская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Саратовская, Смоленская, Тамбовская областей, г. Москва, г. Санкт-Петербург и др. подтверждает необходимость раннего создания специальных условий, расширения возможностей проявления самостоятельности детей-инвалидов, включая детей с интеллектуальными нарушениями, с тем, чтобы они полноценно включались в жизнь общества наравне со здоровыми детьми. Признание важности для воспитанников ДДИ их личной самостоятельности и независимости, включая свободу делать свой собственный выбор, в том числе профессиональный, отвечает целям и задачам современного государственного учреждения стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами.

Проблема подготовки детей с умственной отсталостью и множественными нарушениями развития к самостоятельной жизни является одной из наиболее сложных. Воспитанники ДДИ как правило характеризуются рядом психологических особенностей развития (рисунок 1), которые замедляют формирование самостоятельности, автономности и независимости в процессах обучения, воспитания, профессионального самоопределения и дальнейшего трудоустройства. При этом, решение данной проблемы возможно за счет применения в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения:

- специальных программ, направленных на создание условий для социально-личностного развития воспитанников, становления основ их социальной компетентности и успешной адаптации в окружающем мире;
- технологий освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания;
- технологий подготовки к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ, в т.ч. сопровождаемому проживанию;
- технологий формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса;

- программы обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств;

- программы воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников, обеспечивающих их комплексное индивидуально-ориентированное психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение;

- технологий эффективного взаимодействия с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования в процессе подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию;

- лучших практик по использованию ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни;

- современных технологий профессионального самоопределения, профессиональной подготовки на базе ДДИ, а также в специализированных образовательных учреждениях, в том числе в мультицентре социальной и трудовой интеграции;

- технологий сопровождаемой занятости и трудоустройства воспитанников ДДИ.

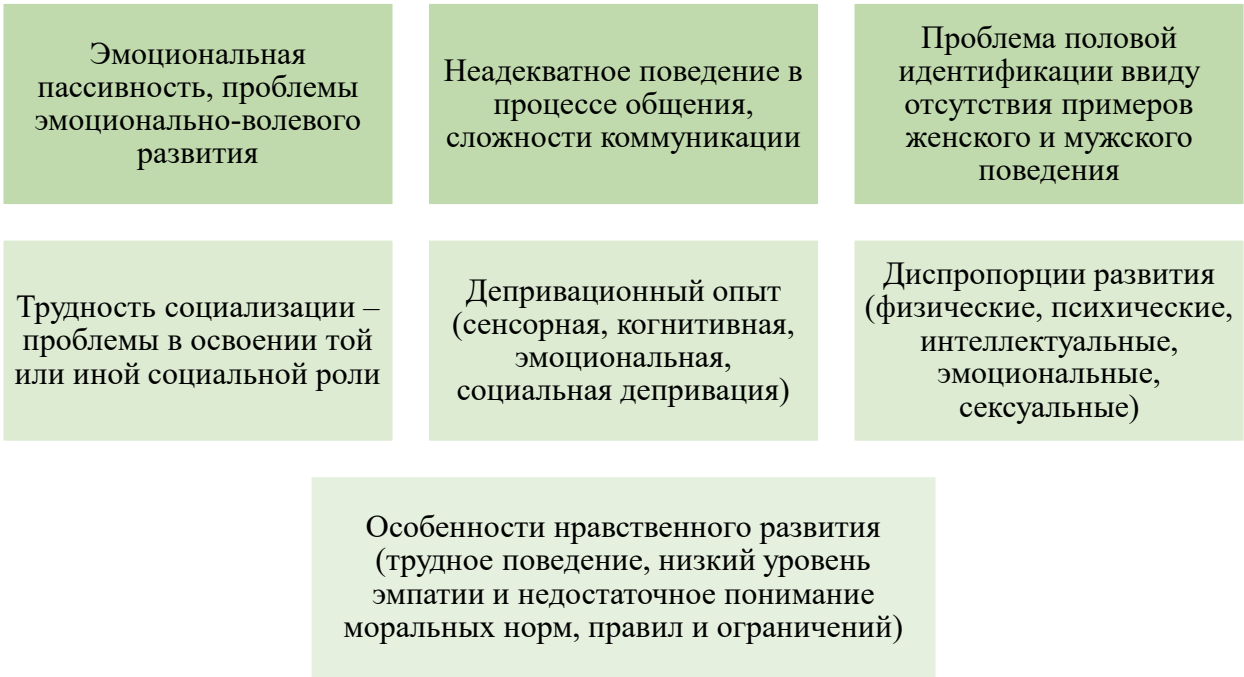

Рисунок 1. Особенности воспитанников государственных учреждений стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами

Опыт функционирования многих ДДИ свидетельствует о том, что большинство детей с выраженной умственной отсталостью при условии реализации всех выше указанных технологий и программ способны успешно овладеть навыками социального поведения и жизнедеятельности.

Обобщение опыта подготовки и организации самостоятельного проживания воспитанников ДДИ, в том числе успешных практик Забайкальского края, позволяет рассмотреть типовую модель (рисунок 2).

Рисунок 2. Модель подготовки и организации самостоятельного проживания воспитанников ДДИ

Выше представленная модель составлена специалистами:

- министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края;

- государственного автономного учреждения социального обслуживания «Петровск-Забайкальский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран» Забайкальского края;

- государственного стационарного учреждения социального обслуживания «Петровск-Забайкальский детский дом интернат для умственно отсталых детей» Забайкальского края;

- государственного учреждения «Центр психолого-педагогической помощи населению «Доверие» Забайкальского края.

В соответствии с выше представленной моделью подготовка к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ включает:

1. Проведение комплексной диагностики. При этом применяется технология выявления воспитанников в возрасте старше 14 лет, имеющих потенциал для самостоятельного проживания. Интегрированная технология социальной диагностики включает в себя совокупность методов, приемов и предполагает способность распознавать личностные ресурсы ребенка-инвалида, его резервные ресурсные возможности, обеспечивающие достижение успехов в отношениях с окружающими людьми, самореализации в различных сферах деятельности. Социальная диагностика направлена на выявление уровня развития ребенка, его потенциальных возможностей, в частности наличие (отсутствие) социальных умений, таких как, самообслуживание, умение ориентироваться в разнообразных ситуациях, коммуникативные навыки.

2. Реализация программ социально-бытовой ориентации, нормативно-правового сопровождения и психолого-педагогической помощи.

3. Содействие постепенной адаптации посредством социокультурной реабилитации, спортивно-оздоровительной деятельности, социально-трудовой реабилитации и адаптации.

4. Создание условий для успешной социализации и интеграции.

Механизм подготовки к самостоятельному проживанию включает:

1. Создание развивающей среды: гибкость режима проживания, развернутые связи учреждения с различными институтами общества, включение детей в совместную общественно полезную коллективную деятельность, повышение авторитета и роли воспитателя группы.

2. Реабилитационный процесс, включающий блок целеполагания, максимально возможное развитие потенциала каждого воспитанника и социальную компетентность.

Реализация модели осуществляется посредством применения технологий освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания.

1.2. Технологии освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания

Жизненно-важными сферами, обеспечивающими самостоятельное проживание воспитанников государственных учреждений стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, являются:

- самообслуживание (здоровье и личная гигиена, ведение домашнего хозяйства, общие трудовые навыки);
- самоорганизация (распределение денежных средств, организация досуга и дневная занятость, права, обязанности, распорядок дня, планирование);
- саморегуляция (отношения с окружающими, культура общения, умение контролировать свое поведение и свои действия);
- самоопределение (образование, трудоустройство, социально-значимая деятельность, гражданская позиция). Самоопределение – это способность осуществлять сознательный, самостоятельный выбор собственного жизненного пути на основе адекватной оценки своих способностей и возможностей.

Эффективным является подход к применению технологий освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания, разработанный специалистами государственного бюджетного учреждения города Москвы Центр социальной поддержки и Реабилитации детей-инвалидов «Семь-Я» (рисунок 3).

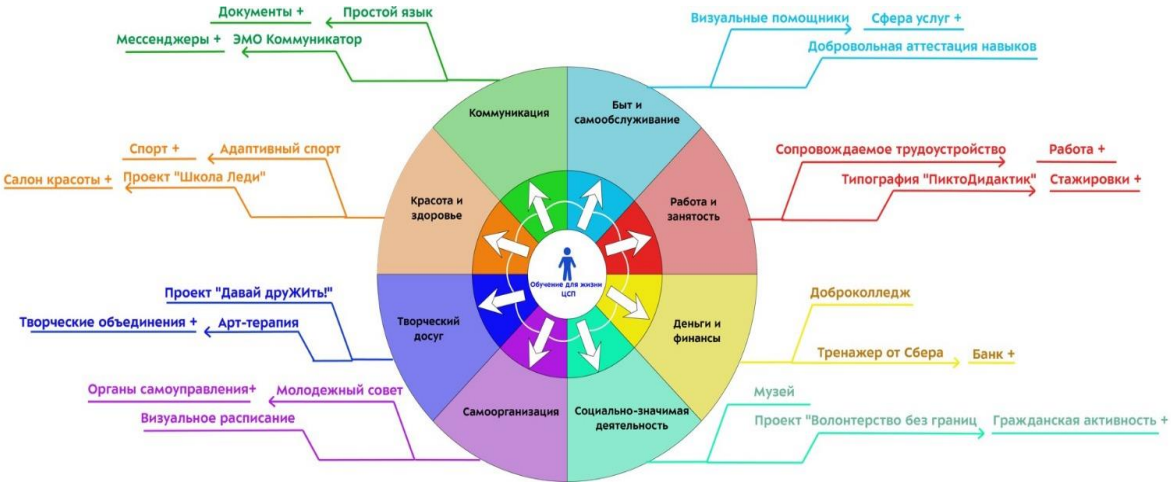

Рисунок 3. Модель освоения воспитанниками основных сфер жизнедеятельности, необходимых для подготовки к самостоятельной жизни

В подготовке детей-инвалидов к самостоятельному проживанию выделяют восемь ключевых сфер жизни:

- быт и самообслуживание;
- работа и занятость;

- деньги и финансы;
- социально-значимая деятельность;
- самоорганизация;
- творческий досуг;
- красота и здоровье;
- коммуникация.

Рассмотрим технологии освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания.

1. Быт и самообслуживание. В этой сфере применяются технологии формирования навыков самообслуживания воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса: практические тренинги, имитационное и симуляционное обучение в комнатах учебного проживания. Результатами готовности воспитанника к самостоятельному проживанию в части организации быта и самообслуживания будут следующие:

1.1. Уход за собой

1.1.1. Одевание / раздевание: умение самостоятельно надеть белье, носки, брюки / юбку, верхнюю одежду; умение самостоятельно застегнуть / расстегнуть пуговицы и кнопки на одежде, обуться / разуться, завязать / развязать шнурки, застегнуть / расстегнуть молнию; ориентирование в одежде (передняя и задняя сторона, лицевая и изнаночная сторона, своя и чужая одежда); выбор одежды соответственно ситуации (в зависимости от мероприятия, деятельности), погоде / сезону; контроль за своим внешним видом (перед зеркалом); соблюдение последовательности одевания, раздевания.

1.1.2. Гигиена: ежедневный прием душа, регулировка температуры воды, регулировка напора воды; мытье и вытирание тела и волос, уход за зубами и полостью рта, уход за ногтями; смена нижнего белья; бритье (применение электрической бритвы, станка) для молодых людей / использование женских гигиенических средств для девушек; устранение недостатков внешнего вида (грязное лицо или части тела, испачканная одежда); пользование косметическими средствами (дезодорантом, туалетной водой, гелем, шампунем и др.); отслеживание необходимости приобретения средств гигиены (зубная паста, шампунь и пр.); соблюдение правил пользования туалетом (поднимание / опускание крышки и сиденья, оправление в унитаз, пользование туалетной бумагой, спуск воды в унитазе, использование квача по необходимости, закрывание крышки (сиденья), мытье рук после оправления нужды).

1.1.3. Здоровье: информированность о своем состоянии здоровья, аллергиях; готовность обратиться за помощью при недомогании (обращение в поликлинику по месту жительства); готовность самостоятельного экстренного обращения за медицинской помощью (вызов бригады скорой помощи); выполнение рекомендаций врача, прием лекарств; прием знакомых или незнакомых лекарств (без назначения врача); навыки помощи себе при несложных заболеваниях и травмах; навыки помощи себе при пищевых отравлениях.

1.2. Приготовление пищи

1.2.1. Санитарные правила: мытье рук перед началом работы; использование чистой посуды и специальной одежды (фартук); поддержание чистоты рабочего места (кухонный стол, раковина, плита и т.д.).

1.2.2. Мытье посуды: очищение от остатков пищи, использование моющего средства, чистка / мытье посуды, ополаскивание посуды, вытирание посуды и столовых приборов полотенцем или просушка, хранение посуды в определенном месте, очистка раковины после мытья посуды.

1.2.3. Использование бытовых приборов (кухонный комбайн, микроволновая печь, миксер, блендер): соблюдение техники безопасности; включение / выключение, пользование регуляторами скорости и температуры; разбор и сборка деталей; мытье деталей.

1.2.4. Пользование газовой или электрической плитой: зажигание газа (спичками, специальной зажигалкой) / включение электроплиты; пользование регуляторами пламени / регулятором накала конфорки электроплиты; пользование духовкой.

1.2.5. Использование мерной посуды (ложка, стакан, мерный стакан, банка): подбор подходящей мерной посуды; наливание / засыпание продукта до метки.

1.2.6. Приготовление пищи (холодные закуски, горячая еда, пища из полуфабрикатов, салаты, десерты, горячие и холодные напитки): выбор блюда для приготовления и навыки составления меню; знание и выполнение правил безопасной работы при приготовлении пищи, санитарных требований; знание сроков и правил хранения продуктов, готовых блюд; распознавание и выбрасывание испорченных продуктов; выбор продуктов, необходимых для приготовления блюда; выбор посуды и кухонных приборов; соблюдение порядка операций; доведение начатого дела до конца.

1.2.7. Обработка и приготовление продуктов (соблюдение техники безопасности с острыми предметами и при приготовлении горячих блюд; варка, жарка; определение готовности блюда к употреблению (использование таймера или часов для определения готовности блюда).

1.2.8. Сервировка стола: выбор посуды и приборов, подходящих к блюду и напиткам; выставление посуды и раскладывание приборов в соответствии с количеством человек.

*1.3. Прием пищи: с*облюдение порядка подготовки к приему пищи (мытье рук, усаживание за стол); накладывание пищи в тарелку; использование столовых приборов (ложка, вилка, нож); наполнение кружки; питьё из кружки; пользование салфеткой; соблюдение режима питания и проявление инициативы приема пищи.

1.4. Уход за вещами: стирка, глажение утюгом, хранение одежды, ремонт личных вещей, уход за обувью, смена постельного белья.

1.5. Уборка помещения: вид уборки, подметание пола, соблюдение направления движения при подметании, сбор мусора в совок, выброс мусора в ведро, работа с пылесосом, мытье пола, мытье зеркал, мытье окон, чистка сантехники, вынос мусора, вытирание пыли.

2. Работа и занятость. В этой сфере основными технологиями выступают сопровождаемое трудоустройство, стажировки на базе работодателей, профессиональное обучение и трудоустройство в самом государственном учреждении стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами по профессиям: уборщик, кухонный рабочий, повар, столяр, садовник и т.д.

3. Деньги и финансы. Технологии освоения этой сферы направлены на обучение:

- обращению с деньгами: понимание значения денег, распознавание номинального достоинства купюр, хранение денег в специально отведенном месте;

- ведение бюджета: знание источников своего дохода, подсчёт суммы дохода в месяц, знание основных статей расходов, планирование ежемесячных расходов (квартплата, питание, хозяйственные товары и др.), планирование расходов на неделю, планирование крупных покупок, учёт потраченных и оставшихся средств, экономия в домашнем хозяйстве, сортировка и хранение финансовых документов, самостоятельная оплата услуг (коммунальных, за интернет, подписки и т.д.);

- совершение покупок: определение необходимости покупки товара и составление списка покупок; оценивание приблизительной стоимости товара; выбор товара в магазине по качеству и сроку годности; ориентация в стоимости единицы товара; соотнесение цены товара и имеющихся в наличии денег; оплата покупки по безналичному расчету (картой); оплата покупки наличными и получение сдачи и чека; складывание покупок в пакеты; выкладывание покупок дома в места хранения; сравнение запланированной и потраченной суммы денег; использование скидочных / накопительных карт.

Опыт государственного бюджетного учреждения города Москвы Центр социальной поддержки и Реабилитации детей -инвалидов «Семь-Я» (ГБУ ЦСПР «Семь-Я») по применению технологий освоения сферы «Деньги и финансы» может быть распространен и в других ДДИ. Например, сотрудники учреждения активно применяют в работе с детьми инвалидами технологии тренажера от Сбербанка и «Доброколледж». Последний представляет собой площадку, где юноши и девушки с особыми потребностями могут получить навыки, необходимые для максимальной самостоятельности.

4. Социально-значимая деятельность. Технологиями освоения этой сферы является обучение волонтерству и добровольчеству, проявлению гражданской активности.

5. Самоорганизация. Освоение этой сферы возможно посредством эффективного функционирования органов самоуправления и молодежных советов в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения при непосредственной поддержке работников (воспитателей, психолога, социальной и медицинского работников, социального педагога, культорганизатора). Кроме этого, для детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития значимым с точки

зрения освоения указанной сферы жизнедеятельности является использование визуального расписания в течении каждого дня своей жизни.

6. Творческий досуг. Технологии освоения этой сферы жизнедеятельности направлены на обучение воспитанников ДДИ самостоятельно организовывать свой активный и пассивный досуг. Освоение этой сферы предполагает: свободное время (выбор вида отдыха / досуга, сообщение о своем желании, выбор места и времени отдыха / досуга, интересы, хобби, умение договориться с другими жителями квартиры / комнаты); посещение общественных досуговых мест (соблюдение норм одежды, выбор соответствующей одежды, использование меню, использование программ, афиш, информационных стендов, расчет стоимости расходов на мероприятие, оплата заказа, услуги, покупка билета и сохранение билета).

7. Красота и здоровье. Технологии освоения этой сферы жизнедеятельности чрезвычайно важны как для девочек, так и для мальчиков, проживающих в ДДИ. Организация деятельности школ здоровья, этикета и красоты, социальных салонов красоты и парикмахерских и т.д., применение здоровьесберегающих технологий стимулируют успешное освоение воспитанниками ДДИ этой сферы. Как следствие, некоторые дети-инвалиды с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушения развития проявляют высокую информированность о своем состоянии здоровья, аллергиях; готовность обратиться за помощью при недомогании (обращение в поликлинику по месту жительства); готовность самостоятельного экстренного обращения за медицинской помощью (вызов бригады скорой помощи); исполнительность при выполнении рекомендаций врача, приеме лекарств; способность применения навыков помощи себе при несложных заболеваниях и травмах, а также пищевых отравлениях.

Значимую роль в освоении сферы жизнедеятельности «Красота и здоровье» играет адаптивная физическая культура и адаптивный спорт. Эффективность применения технологий адаптивного спорта заключается в следующем:

1. Улучшается общее физическое состояние, корректируются двигательные нарушения, а в некоторых случаях и частично восстанавливаются.

2. Укрепляется здоровье, закаляется организм, развиваются физические способности, волевые качества.

3. Происходит компенсация утраченных или нарушенных двигательных функций, повышается согласованность движений отдельных частей тел, улучшается ориентировка в пространстве.

Готовность выпускника ДДИ к самостоятельному проживанию во многом определяется степенью развития его физических качеств, соматического здоровья, закаленности организма к неблагоприятным условиям окружающей среды. Занятия адаптивной физкультурой и спортом в ДДИ создают возможности выполнения различных ролей и функций в последующей самостоятельной жизни, способствуют повышению уровня профессиональной подготовленности.

8. Коммуникация. Одна из самых значимых сфер жизнедеятельности воспитанника ДДИ с точки зрения его подготовки к самостоятельной жизни. Технологии освоения сферы «коммуникация» направлены на:

1. Освоение телефонной связи: совершение звонков с телефона (стационарного / мобильного); чтение / написание СМС; отслеживание баланса на счету; пополнение баланса на телефоне.

2. Освоение приложений и социальных сетей: использование приложений для мгновенного обмена сообщениями (мессенджеров); умение пользоваться социальными сетями; использование мобильных приложений; умение пользоваться планшетом / компьютером.

3. Освоение почтовых отправлений и службы доставки: умение пользоваться услугами почты; умение пользоваться услугами курьеров, служб доставки.

Работа по формированию навыков в таких жизненно важных сферах, как - быт и самообслуживание, работа и занятость, деньги и финансы, социально-значимая деятельность, самоорганизация, творческий досуг, красота и здоровье, коммуникация позволит максимально включить воспитанника ДДИ в самостоятельную жизнь в обществе с учетом его индивидуальных особенностей. Выход за пределы круга, указанного в модели освоения сфер жизнедеятельности, символизирует выход ребенка-инвалида, проживающего в государственном учреждении стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, за его пределы для дальнейшей успешной независимой и автономной жизни.

1.3. Рекомендации по созданию в ДДИ условий, приближенных к условиям семейного воспитания

Необходимость создания в государственных учреждениях стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, условий семейного воспитания и домашней обстановки обусловлена результатами целого ряда научно обоснованных отечественных и иностранных исследований опыта жизни такой категории детей в государственных интернатах и влияния этого опыта на его дальнейшее психоэмоциональное неблагополучие, нарушение социально-личностного поведения и социальную дезадаптацию.

Современные исследования доказывают тот факт, что чем дольше ребенок-инвалид находится в ДДИ без стабильных чувствительных социально-личностных отношений со значимым взрослым, где полноценно не удовлетворяются его индивидуальные потребности и не учитываются его личные интересы, тем больше трудностей он испытывает в физическом, психологическом, в том числе коммуникативном, и психическом развитии.

Долгие годы у детей с особыми потребностями, проживающих в ДДИ, усугублялось психоэмоциональное напряжение, усиливался депривационный синдром и наблюдались стойкие проявления нарушения поведения при

полной их социально-личностной дезадаптации. Все это в значительной степени представляло собой угрозу психическому здоровью ребенка в условиях ДДИ, где близкие, чувствительные и стабильные отношения с воспитанником не являлись общей ценностью коллектива. Что в конечном итоге не позволяло даже думать о возможности их подготовки к самостоятельному проживанию. Кардинальное изменение описанной ситуации началось более шести лет назад.

С сентября 2015 года на территории Российской Федерации начался новый этап в реформировании системы государственного стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами. Так, пункт 32 Положения о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей (утверждено Постановлением Правительства Российской Федерации «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» от 24 мая 2014 г. № 481) впервые задекларировал создание в организациях для детей-сирот благоприятных условий пребывания, приближенных к семейным, способствующих интеллектуальному, эмоциональному, духовному, нравственному и физическому развитию детей.

С этого момента фокус сместился в понимании того, что ДДИ – это прежде всего дом, а потом уже государственное учреждение стационарного социального обслуживания детей с инвалидностью и тяжелыми множественными нарушениями развития. Таким образом, деятельность детских домов-интернатов была направлена прежде всего на повышение качества жизни, уровня благополучия и самостоятельности умственно отсталых детей за счет создания домашней обстановки и условий семейного воспитания.

В планах основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, реформирование государственных организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, стало одной из ключевых задач при достижении цели по обеспечению полноценного развития и социализации такой категории детей в условиях институционализации, замещающего родительства и в самостоятельной жизни.

Последние восемь лет деятельность Фонда также была направлена на содействие активному реформированию системы стационарного социального обслуживания в ДДИ в части создания условий для максимального развития потенциала детей-инвалидов в целях их подготовки к самостоятельной жизни по достижении 18 лет. Создание в ДДИ семейной обстановки, комфортной для проживания и развития воспитанников, а также стимулирующей профессиональную реализацию и относительную автономность детей-инвалидов стало возможным за счет:

- перехода на семейно-ориентированную модель проживания и воспитания детей: от «просто ухода» и выполнения программ социального сопровождения к медико-психолого-педагогическому сопровождению

междисциплинарной командой специалистов, которая определяет и реализует индивидуальный маршрут развития и адаптации каждого ребенка;

- изменения ценностей в деятельности коллективов ДДИ;
- внедрения эффективных практик организации развивающего ухода за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе способствующих формированию собственной активности детей, повышению их коммуникативного потенциала;
- применения инновационных технологий реабилитации воспитанников;
- профессиональной подготовки персонала для работы с детьми в новых условиях семейной модели;
- предоставления профессиональной психологической помощи ухаживающему персоналу и педагогическим работникам ДДИ с целью повышения значимости и качества их труда, снижения уровня тревожности и напряжения, профилактики эмоционального выгорания;
- применения новой стратегии поведения за счет формирования системы более близких и доверительных отношений между конкретным воспитанником и значимым для него работником ДДИ, в основу которых заложена концепция принятия психического и физического здоровья ребенка;
- внедрения более результативных и действенных форм работы с детьми:
  - отвечающих индивидуальным потребностям и интересам каждого воспитанника ДДИ;
  - ориентированных на социально-личностную поддержку ребенка;
  - раскрывающих потенциальные возможности воспитанников для проявления собственной активности в коммуникации со взрослыми и сверстниками;
  - стимулирующих освоение практического социального опыта и формирование основных жизненных компетенций детей, реализуемых с использованием современных технических средств.

Переход к семейно-ориентированной модели в процессе осуществления государственного стационарного социального обслуживания имеет важное значение для оказания помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, временно или в течение всего проживания в ДДИ полноценно жить, развиваться и становиться самостоятельными в условиях, максимально учитывающих индивидуальные особенности каждого ребенка, способствующих его максимальному включению в общество и созданию прочных социальных связей, что в целом положительно влияет на развитие его личности и его способности жить самостоятельно.

Переориентация государственных учреждений стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, на семейно-ориентированную модель возможна только при создании в ДДИ наиболее значимых условий семейного воспитания, к которым зачастую относят семейный быт и уклад, семейные традиции, эмоциональный климат

семьи, эмоциональная близость членов семьи, общение и совместная деятельность, понимание и принятие ребенка, чувство долга и ответственности родителей за воспитание детей, авторитет родителей (значимых взрослых), их педагогическая культура и так далее (рисунок 4).

Рисунок 4. Наиболее значимые условия семейного воспитания для ДДИ

Успешный опыт перехода ДДИ, являющихся грантополучателями Фонда, на семейно-ориентированную модель позволяет сформулировать ключевые рекомендации по созданию в ДДИ условий, приближенных к условиям семейного воспитания.

Семейный быт и уклад. Семейный быт и уклад возможно обустроить в ДДИ через кардинальные структурные изменения в системе условий для жизнедеятельности, воспитания и обучения ребенка: разукрупнение групп, то есть уменьшение количества воспитанников в группах, размещаемых в помещениях для проживания, созданных по квартирному типу. Воспитательные группы должны формироваться преимущественно по принципу совместного проживания и пребывания в группе детей разного возраста и состояния здоровья, прежде всего полнородных и неполнородных братьев и сестер, детей – членов одной семьи или детей, находящихся в родственных отношениях, которые ранее вместе воспитывались в одной семье. Дети разного пола старше 4 лет могут совместно проживать и пребывать в группе в дневное время.

Организация питания должна осуществляться в соответствии с физиологическими нормами, возрастом, состоянием здоровья и пищевыми привычками детей. В ДДИ должна быть обеспечена возможность участия каждого ребенка в приготовлении пищи под контролем значимого взрослого.

Семейные ценности, традиции и праздники. Основной рекомендацией для ДДИ в этой части будет формирование и закрепление ключевых ценностей в отношениях между персоналом и воспитанниками в принципиально новой системе семейного жизнеустройства учреждения:

- детство как самоценность настоящей жизни ребенка;
- забота о ребенке: считаться с интересами ребенка и быть всегда на его стороне;
- забота в равной степени о психическом здоровье и психоэмоциональном благополучии, а также компетенции близкого взрослого;
- не мешать ребенку: цели взрослого не должны замещать личные интересы ребенка; взрослый следует за ребенком и поддерживает его активность и участие в ключевых сферах его жизнедеятельности; самостоятельность и инициированная активность ребенка в приоритете;
- хорошее психоэмоциональное здоровье ребенка и близкого взрослого;
- безопасность, благополучие ребенка – наиважнейшие условия развития и адаптации в бытовых условиях и социально-личностном развитии;
- близкие отношения с ребенком в процессе его коммуникаций, активности и развития в целом;
- безопасная надежная привязанность ребенка к персоналу группы;
- у каждого воспитанника есть свой взрослый (постоянный работник группы), который разделяет его чувства, настроение, коммуникацию.

Важной частью жизни любого человека являются праздники. Дети с нарушениями развития должны участвовать в подготовке праздничного события и непосредственно в празднике (государственном, религиозном, личном). Важно готовить каждому ребенку из группы совместный подарок на день рождения от всех детей (совместная поделка, десерт, приготовленный совместными усилиями и т.д.), узнать что-то новое о традициях и культуре. Рекомендуется по возможности привлекать детей к украшению комнат и помещений ДДИ, приготовлению праздничных угощений и нарядных костюмов. Дом, в котором живут дети с особыми потребностями, должен быть максимально открыт для родственников, братьев и сестер, добровольцев, волонтеров, членов благотворительных организаций.

Эмоциональный климат семьи. В условиях ДДИ положительный эмоциональный климат семьи подразумевает под собой прежде всего доступное, понятное, чувствительное и отзывчивое, постоянное и стабильное социальное окружение ребенка как со стороны значимого взрослого, так и со стороны всего персонала учреждения и сверстников.

Эмоциональная близость членов семьи как важное условие семейного

воспитания трансформируется в эмоциональную близость и привязанность со значимым взрослым из числа работников ДДИ. Если раньше ребенок с нарушениями развития одновременно имел дело с большим числом людей, выполняющих самые разные функции и постоянно заменяющих друг друга, то в условиях семейно-ориентированной модели жизнь воспитанника организовывается с учетом его потребности в длительных стабильных отношениях с одним или небольшим количеством взрослых, осуществляющих уход. Современные исследования в области психического здоровья особых детей свидетельствуют о том, что нормализация функционирования и развития детей с психическими расстройствами, проживающих в ДДИ, наилучшим образом осуществляется только в контексте близких отношений со значимым взрослым. И поэтому в фокусе внимания специалиста, формирующего программу реабилитации и социального сопровождения воспитанника, всегда должен находиться близкий взрослый, в частности, его ресурс, имеющий приоритетную значимость для ребенка. Следует акцентировать внимание на том, что в условиях семейного воспитания в ДДИ каждому близкому взрослому нужна профессиональная поддержка и дополнительное обучение, направленное на освоение специальных технологий индивидуального сопровождения детей с разными вариантами нарушений.

Для формирования отношений привязанности к близкому взрослому в условиях ДДИ важно:

- не переводить детей и персонал из группы в группу;
- формировать график работы персонала, по возможности уходя от сменности;
- закрепить ответственных за каждым ребенком и выделить время для индивидуального общения.

В концепции изменения условий проживания и воспитания ребенка в ДДИ за основу должны приниматься семейно-ориентированные ценности, предполагающие наличие у каждого ребенка своего значимого близкого взрослого, способного обеспечить ему опыт безопасных отношений, доверия к миру, коммуникативного поведения со взрослыми и сверстниками, условия для активности и разных видов детской деятельности и нормализацию функционирования в доступных сферах.

Общение и совместная деятельность.

Значимым для создания условий семейного воспитания в ДДИ является обеспечение возможности межличностного общения и совместной деятельности между конкретным ребенком и значимым для него взрослым, например, в рамках семейного часа. Это время, на протяжении которого другой персонал не отвлекает ребенка, что позволяет сформировать атмосферу доверия и эмоциональной привязанности к значимому взрослому.

Понимание и принятие ребенка. Практика создания групп «семейного» проживания показала реальную возможность обеспечения детям условий, в которых они чувствуют себя спокойно, уверенно, расслаблено. Значимый взрослый находится всегда рядом, он заботится о том, чтобы помочь ребенку осознать собственные способности и наиболее полно включиться в процесс

нормализации жизни. В основе семейно-ориентированной модели деятельности ДДИ – ребенок и его индивидуальные потребности, что позволяет сформулировать следующие приоритетные цели в его понимании и принятии:

- способствовать максимальному развитию возможностей ребенка и адаптировать его к окружающему миру;
- нормализовать жизнь воспитанника в «семье», членами которой являются близкие значимые взрослые, ухаживающий персонал и сверстники;
- ребенок воспринимается как личность, в основе программы реабилитации – акцент на сильные стороны ребенка и его близкого.

Организация индивидуального жизненного пространства ребенка.

Правильно организованное индивидуальное жизненное пространство воспитанника ДДИ создает возможности для расширения опыта эмоционально-практического взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками в наиболее важных для него сферах жизни и позволяет включиться в активную игровую и познавательную деятельность. В ДДИ должна быть обеспечена возможность каждому ребенку иметь индивидуальное пространство для занятий и отдыха, личные вещи в свободном беспрепятственном доступе, в том числе одежду, игрушки, книги и другие вещи, которые могут храниться в комнате детей или других помещениях, отведенных под проживание группы, а также их сохранность. Приобретение личных вещей для детей рекомендуется осуществляется по возможности с их непосредственным участием.

Условия семейного воспитания возможно воссоздать в ДДИ посредством формирования предметно-развивающей среды, учитывая следующие принципы:

1. *Естественность и безопасность* среды для спонтанной активности и развития, отвечающая интересам ребенка, обеспечивающая психофизический комфорт и возможность выбора «своего» пространства, «своего» времени и «своего» партнера. Жизненное пространство каждого ребенка должно быть доступным и понятным. Для детей младшего возраста рекомендуется: не использовать высокие стеллажи; игровой материал размещать в прозрачные пластиковые ящики по тематикам, обозначенным цветной картинкой с изображением содержимого; не загромождать пространство игровым материалом так, чтобы ребенок имел возможность свободно и безопасно перемещаться в группе. Индивидуальное жизненное пространство воспитанников подросткового возраста должно быть организовано с учетом их хобби и увлечений, как это было бы обеспечено в условиях обычной семьи.

2. *Функциональная направленность* предметно-игрового материала: например, различные шведские стенки или комнатные спортивные комплексы, способствующие физической активности и улучшению координации движений; сборно-разборные наборы дидактического материала, активизирующие развитие мелкой и крупной моторики; конструкторы, способствующие развитию познавательной и конструктивной деятельности; игровые комплексы, удовлетворяющие тактильные,

зрительные, слуховые, двигательные потребности детей разного возраста; наборы развлекательных игрушек для создания позитивного настроения и так далее.

3. *Гибкое зонирование и мобильность* в организации индивидуального жизненного пространства, обеспечивающего эмоциональный и физический комфорт каждого ребенка. В пространстве групп «семейного» проживания выделены следующие зоны: сна, игровая, совмещенная с зоной приема пищи, зона для занятий с монтессори-материалами, зона ручной умелости, уголки ряженья, уединения, занятий с книгами, настольно-печатных игр.

4. *Моделирование* индивидуального пространства с учетом режимных моментов в течении дня. Среда в ванных комнатах и туалетах должна быть доступной, понятной, комфортной для каждого ребенка и красивой. Зоны сна должны быть оборудованы функциональными удобными кроватями из натуральных материалов спокойных цветов, оснащенных ящиками под постельное белье и индивидуальные вещи воспитанников. Наличие перегородок (современные ширмы, занавески, мебельные полуперегородки и пр.) между кроватями обеспечит каждому ребенку некоторое уединение, небольшое личное пространство, которое он обустраивает по своему желанию (фотографии, любимые игрушки, подарки).

Культура досуга. Организация досуга детей должна строиться с учетом их индивидуальных особенностей. Режим дня, обеспечивающий рациональное сочетание воспитательной и образовательной деятельности, а также общественно полезного труда и отдыха, составляется с учетом круглосуточного пребывания детей в ДДИ и учитывает их участие в проведении массовых досуговых мероприятий, включая личное время, предоставление возможности самостоятельного выбора формы проведения досуга с учетом возраста и интересов детей.

Культура досуга воспитанников ДДИ ничем не должна отличаться от культуры досуга в обычной семье. Социальный опыт у особых детей с психическими расстройствами, должен приобретаться каждый день, каждую неделю, каждый месяц в процессе ежедневных прогулок рядом с домом, общения с соседями, посещения сада или школы, кружков вне ДДИ, длинных прогулок выходного дня, походов в кафе, магазин, кинотеатр. Жизнь воспитанников ДДИ, как и жизнь любого человека, должна складываться не только из определенных событий, но и из ожидания этих событий, а потом и из приятных воспоминаний о них.

Значимым для дальнейшей социализации и адаптации ребенка, проживающего в ДДИ, является его непосредственное участие в покупке предметов первой необходимости, различных вещей, одежды, игрушек, игр и пр. Важно, чтобы психолог или воспитатель находил возможность индивидуального сопровождения каждого воспитанника при походе в магазин. Выбор вещей, игрушек, игр, примерка и подбор одежды являются важными составляющими развивающего ухода, главные ценности которого заключаются в уважении мнения воспитанника, поощрении его инициативы, развитии навыков, необходимых для максимально автономной и самостоятельной жизни.

Несмотря на наличие проблем с транспортной доступностью для маломобильных воспитанников ДДИ практически в каждом регионе, значимым в условиях семейного воспитания является помощь в освоении общественного транспорта и посещении поликлиник, что позволит ускорить социализацию и интеграцию детей в обществе.

Как в каждой семье у взрослых людей есть отпуска, а у детей есть каникулы, так и должно быть у воспитанников ДДИ. Летний отдых может сопровождаться проведением пикников, рыбалок, походов и туристических лагерей. В практике работы целого ряда ДДИ накоплен успешный опыт участия воспитанников в горных походах (покорение гонных систем Большого Кавказа, Уральских гор, Алтая и Верхоянского хребта), поездках к Черному морю и на озеро Байкал.

Организовать нормальную рутинную социализацию, в которой есть все вышеперечисленное, для большинства воспитанников ДДИ достаточно сложно, но возможно. Кроме того, к организации досуга можно привлекать не только работников ДДИ, но и добровольцев, волонтеров, членов благотворительных организаций, а также студентов педагогических вузов.

Культура труда и повседневной занятости. Реформирование системы стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, обусловило постепенный переход от «необучаемости» такой категории детей до профессиональной подготовки, профессионального самоопределения и самореализации воспитанников ДДИ. В условиях семейного воспитания значимым является привлечение каждого воспитанника к выполнению повседневных задач с учетом состояния здоровья и ограничений жизнедеятельности. Это не только позволит сформировать особую культуру труда и повседневной занятости, но и ускорит процесс дальнейшей подготовки детей к самостоятельной жизни.

Создание в ДДИ комфортных условий семейного проживания и воспитания детей с психическими расстройствами, невозможно без профессионально обученного и смотивированного персонала. Ниже сформулированы ключевые рекомендации в части необходимой моральной и профессиональной подготовки работников для перехода ДДИ на семейную модель деятельности.

1. Персонал необходимо смотивировать на:

- позитивные перемены в сторону значительного повышения своей собственной чувствительности, отзывчивости, эмоциональной и физической доступности для воспитанников. Это важный фактор повышения качества условий жизни и социального окружения воспитанников ДДИ, которые отвечают семейным ценностям;

- переход от концепции исключительно медицинского и социального обслуживания к концепции междисциплинарного медико-социально-педагогического сопровождения;

- принятие принципов и ценностей новой «семейной» модели проживания воспитанников;

- понимание и удовлетворение потребностей детей в психоэмоциональной безопасности, благополучии, физическом и психологическом комфорте;

- личностно-ориентированное поведение в процессе ухода и воспитания.

2. Профессиональная подготовка персонала ДДИ должна быть направлена на:

- применение качественно новых высокотехнологичных способов развивающего ухода за особыми детьми;

- предоставление профессиональной помощи воспитаннику, отвечающей его индивидуальным потребностям, интересам, задачам развития и социальной адаптации с учетом особенностей здоровья на основе личностно ориентированных отношений с ним;

- освоение навыков работы в условиях семейно-воспитательных групп, ориентированных на построение семейных отношений между ребенком и значимым взрослым из числа работников;

- обучение работать в составе междисциплинарной команды;

- координацию работы персонала разных уровней для наилучшего взаимодействия с воспитанниками и между собой;

- овладение методиками проведения мониторинга изменений после внедрения семейно-ориентированной модели проживания и воспитания в ДДИ, в том числе в части улучшения психического здоровья воспитанников, их психоэмоционального благополучия, снижения эмоционального и физического напряжения, развития активности, формирования близких отношений с ухаживающим взрослым, способностей к обучению.

3. Подготовка персонала должна быть непрерывной. Рекомендуется рассмотреть возможность формирования ведущей (тренерской, экспертной) группы из числа медицинских и педагогических работников, а также специалистов по социальной реабилитации и психологов для непосредственной работы с детьми в новых условиях семейного воспитания. Важным в этой связи является разработка соответствующей рабочей программы обучения персонала групп, а также проведение супервизий для оказания практической помощи сотрудникам ДДИ на рабочем месте.

4. Обязательным является обеспечение непрерывной психологической помощи и партнерской поддержки каждого работника ДДИ. Рекомендуется ввести регулярные обсуждения практики ухода и обслуживания каждого ребенка, выявлять сильные и слабые стороны в деятельности персонала, своевременно и точечно оказывать помощь каждому сотруднику.

Выполнение рекомендаций по созданию в ДДИ условий, приближенных к условиям семейного воспитания, несомненно обусловит улучшение качества воспитания и развития детей с особенностями в развитии. Изменение условий специальной предметно-развивающей среды, стабильность персонала в группе, чувствительность, эмоциональная и физическая доступность значимых взрослых, разделение с ребенком его эмоциональных и физических трудностей, понимание и удовлетворение детских индивидуальных потребностей помогают положительному решению

индивидуальных задач в социально-бытовой адаптации и реабилитации воспитанников, что несомненно приведет к повышению уровня их благополучия и качества жизни в ДДИ.

1.4. Технологии подготовки к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию

Актуализация проблемы подготовки выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к самостоятельному проживанию вызвана глобальными изменениями в системе интернатного содержания детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития.

Преодоление социальной исключенности воспитанников ДДИ, успешная подготовка их к самостоятельному проживанию – относительно не новая, но достаточно сложная задача для интернатных учреждений системы социального обслуживания населения в нашей стране.

Эффективная организации подготовки молодых людей с тяжёлыми множественными нарушениями развития и умственной отсталостью к самостоятельному проживанию сопряжена с необходимостью выполнения следующих условий:

- группа людей с инвалидностью, желающих пройти обучение самостоятельному проживанию;
- профессионально обученные педагогические, медицинские и социальные работники технологиям подготовки детей-инвалидов к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию;
- соответствующая материально-техническая база, а также среда, доступная и приближенная к домашним условиям и семейной обстановке;
- режим проживания, соответствующий принципу нормализации жизни воспитанников ДДИ;
- реалистичная индивидуальная программа обучения (отсутствие завышенных ожиданий и целевых показателей);
- поэтапный процесс обучения, реализация задач подготовки к самостоятельной жизни с учетом индивидуальных потребностей и особенностей каждого воспитанника ДДИ;
- фиксирование и учет результатов подготовки к самостоятельному проживанию.

Технологии подготовки к самостоятельному проживанию, применяемые различными ДДИ в России, отличаются в зависимости от тех программ, в рамках которых они реализуются. Программы, направленные на формирование знаний, умений, жизненно важных навыков, социальных

компетенций представляют собой фундамент системы подготовки воспитанников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к самостоятельной жизни.

Обобщение лучших практик ДДИ в области подготовки детей-инвалидов для автономной и независимой жизни на территории таких регионов, как Республики Башкортостан, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Удмуртская Республика, Забайкальский край, Камчатский край, Ставропольский край, Белгородская, Вологодская, Иркутская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Саратовская, Смоленская, Тамбовская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург и др., позволяет сделать вывод о том, что все программы подготовки к самостоятельной жизни направлены на повышения успешности социальной интеграции выпускников ДДИ:

- освоение социально-бытовых, социально-средовых навыков, а также навыков организации культурно-досуговой деятельности;
- развитие у воспитанников ДДИ положительного восприятия себя и отношения к себе;
- развитие собственной индивидуальности и становление идентичности личности ребенка-инвалида;
- построение собственной линии жизни с учетом своих индивидуальных способностей и потребностей;
- формирование чувства безопасности и защищенности;
- обеспечение формирования полоролевого поведения;
- обучение искусству коммуникаций с окружающим миром;
- профессиональное ориентация и самоопределение;
- трудовая занятость.

Обобщение технологий и программ подготовки к самостоятельной жизни воспитанников ДДИ позволяет выделить два ключевых типа программ в зависимости от подхода к задаче по подготовке к взрослению.

1. Практико-ориентированные модульные программы подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию. Программы и технологии направлены на проведение практических занятий (тренингов), на формирование способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации во времени, пространстве и среде, общению, обучению и трудовой деятельности, а также способность контролировать свое поведение.

Программы состоят из нескольких тематических модулей (блоков) и предполагают поэтапное освоение содержания в зависимости от возраста воспитанника ДДИ, его социального, педагогического и медицинского статуса. Как правило, тематические блоки прежде всего включают освоение социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания, обеспечивающих *социально-бытовую готовность*:

1. Уход за собой: одевание / раздевание, гигиена, здоровье.

2. Приготовление пищи: санитарные правила, мытье посуды, использование бытовых приборов, пользование газовой или электрической

плитой, использование мерной посуды, приготовление пищи, обработка и приготовление продуктов, сервировка стола и т.д.

3. Уход за вещами: стирка, глажение утюгом, хранение одежды, ремонт личных вещей, уход за обувью, смена постельного белья.

4. Уборка помещения: подметание пола, работа с пылесосом, мытье пола, зеркал, окон, чистка сантехники, вынос мусора, вытирание пыли.

Технологии подготовки к самостоятельной жизни воспитанников ДДИ также направлены на формирование:

- *социальной готовности*: соблюдение правил и норм поведения, самостоятельность вне дома, безопасность, защита прав и интересов, коммуникации, досуговая деятельность;

- *психологической готовности*: готовность выражать свои мысли и объяснять что-либо; готовность контролировать эмоции, стабильность эмоционального состояния (уровень самоконтроля); готовность к контактам, открытость в общении, доброжелательность; готовность разрешать конфликтные ситуации; готовность к восприятию критики; умение ориентироваться во времени (умение пользоваться часами, знание распорядка дня, дней недели, месяцев); готовность к взаимодействию и сотрудничеству с близким окружением (родственники, друзья, приятели, коллеги, соседи и т.д.);

- *профессионально-трудовой готовности*: готовность к работе по профессии; готовность работать в команде; мотивация к личностному росту; готовность к творческому подходу в работе; готовность к самостоятельному выполнению трудовых действий; мотивация к труду, способность к самомотивации; выносливость в процессе выполнения трудовых действий; концентрация внимания во время работы; способность понимать инструкции и указания.

Опыт работы ДДИ и результаты научных исследований, проведенные за последние пять лет, свидетельствуют о тенденциях к перманентному обновлению контингента воспитанников, увеличению возраста вновь прибывающих детей. Кроме этого, сокращается продолжительность реализации программ подготовки к самостоятельному проживанию, их содержание подстраивается под индивидуальные потребности и способности воспитанников ДДИ. Из-за сокращения сроков реализации программ дети с умственной отсталостью не успевают в совершенстве овладеть навыками самостоятельной жизни.

2. Программы подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию как часть стиля и образа жизни учреждения. Этот подход предусматривает встраивание процесса подготовки к независимому и автономному проживанию в содержание программ, направленных на организацию художественно-эстетической, интеллектуально-познавательной, общественно-полезной, трудовой деятельности. Стратегическая цель программ заключается в подготовке выпускника ДДИ, имеющего не только навыки самостоятельной организации жизни, но и способного принимать самостоятельно осознанные решения, а также осознавать свою ответственность за их последствия.

Стоит отметить, что такие программы зачастую связаны с перестройкой жизни самого ДДИ, созданием особой развивающей среды, разнообразной по содержанию, формам, способам организации деятельности воспитанников.

В целях повышения эффективности подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни программы второго типа включают:

- обеспечение создания единого развивающего пространства, психолого-медико-педагогической среды с целью ускорения социальной адаптации ребенка-инвалида;
- проведение практических занятий, практических тренингов по освоению жизненно необходимых навыков (социальных, бытовых, коммуникативных, профессиональных и др.);
- получение и накопление социального опыта воспитанниками ДДИ посредством организации выходов за пределы государственного учреждения;
- реализацию адаптивных дополнительных общеобразовательных и предпрофессиональных программ;
- индивидуальную работу с каждым воспитанником ДДИ с учетом его социального, медицинского и педагогического статуса,
- закрепление за каждым воспитанником ДДИ значимого взрослого, обеспечивающего сопровождение процесса подготовки воспитанника к самостоятельному проживанию;
- совместную деятельность ДДИ с различными организациями сфер образования и культуры.

Рассмотрим технологии подготовки к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию (рисунок 5).

Рисунок 5. Технологии подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию

1. *Технология социально-бытовой реабилитации.* Технология социально-бытовой реабилитации реализуется чаще всего в учебно-тренировочной квартире с целью формирования жизненно необходимых способностей воспитанников ДДИ к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, осуществлению контроля за своим поведением и обучению. С целью социально-бытовой реабилитации в ДДИ могут активно применяться такие технологии, как «комната социально-бытовой ориентации», «кабинет социально-бытовой ориентировки», «тренировочная комната», «учебно-тренировочная комната», адаптационная игра, трудотерапия, а также имитационное и демонстрационное обучение.

Одной из самых сложных, но при этом действенных технологий является «учебно-тренировочная квартира», в условиях которой происходит полное погружение воспитанника ДДИ в смоделированные бытовые ситуации, что приводит к выработке и закреплению знаний, опыта по преодолению разных жизненных ситуаций.

2. *Технология социально-средовой реабилитации.* Социально-средовая реабилитация является чрезвычайно важной для подготовки ребенка с

умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития к максимально самостоятельной жизни. Она включает себя применение технологий имитационного и демонстрационного обучения по освоению навыков:

- ориентирования, передвижения и взаимодействия в рамках социальной, инженерной и транспортной инфраструктур с учетом доступности среды;
- пользования банкоматом, терминалами регистрации электронных услуг (многофункциональные центры (далее - МФЦ), медицинские организации, покупка билетов и т.д.);
- пользование общественным транспортом;
- ориентирования в городской инфраструктуре, на улице;
- обращения за помощью и коммуникативного взаимодействия ребенка-инвалида с представителями социума в условиях окружающей среды (градостроительной, образовательной, производственной), в том числе с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации;
- распоряжаться денежными средствами, производить денежные расчеты при оплате услуг и покупок;
- персональной безопасности при пользовании авто- и железнодорожными переходами, нахождении рядом со строящимися и реставрируемыми зданиями и т.д.

3. Технология социально-педагогической реабилитации. Применяется для формирования и постепенного повышения уровня у воспитанника ДДИ:

- речевого развития и базовых компетенций (навыков и умений), необходимых для обучения и социализации (имитирования и подражания, повторения в определенной последовательности, письма, счета, беглого и правильного чтения на языке письма и др.) (в соответствии с возрастом);
- общей осведомленности и познавательной активности в целом;
- обучаемости и освоения новой информации;
- владения письменной и устной речью;
- развития мелкой моторики;
- сформированности речевых функций (экспрессивной и импрессивной речи);
- владения коммуникативными навыками и навыками поведения в социуме;
- владения альтернативной и дополнительной коммуникацией (при отсутствии речи) и т.д.

4. Технология социально-культурной реабилитации. Особая ценность и практическая значимость технологий социокультурной реабилитации (например, арт-терапия, музыкотерапия, сказкотерапия, библиотерапия (художественное чтение), игровая терапия и т.д.) в подготовке воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни заключается в том, что дети с тяжелыми множественными нарушения развития и умственной отсталостью, испытывая сложности в коммуникации из-за речевых и психических нарушений, получают возможность посредством творческой деятельности быть максимально включенными в совместную деятельность со сверстниками. Участие в творческих студиях и кружках несомненно стимулирует эмоционально-личностное развитие ребенка-инвалида.

5. Технология социальной интеграции. Технология социальной интеграции помогает подросткам и молодым инвалидам приобретать жизненно важный социальный опыт и навыки общения посредством взаимодействия с окружающими людьми при временном покидании стен ДДИ.

6. Технология использования вспомогательных и технических средств реабилитации. Технология использования вспомогательных и технических средств реабилитации максимально полно включает маломобильного воспитанника ДДИ в доступную окружающую среду.

7. Проектная технология. Применение проектной технологии в условиях государственных учреждений стационарного социального обслуживания детей с психическими расстройствами, доказало свою действенность и результативность. Она не только способствует формированию исследовательских умений и навыков у воспитанников ДДИ, но и стимулирует развитие познавательных интересов у детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития, умение самостоятельно конструировать и ориентироваться в информационном пространстве, а также развивать критическое мышление.

8. Поддерживаемое трудоустройство и поддерживаемая трудовая занятость. Многими ДДИ данная технология отнесена именно к технологиям подготовки выпускников ДДИ к самостоятельной жизни. Поддерживаемое трудоустройство и поддерживаемая трудовая занятость направлены на создание условий для удовлетворения индивидуальных профессиональных потребностей воспитанников с инвалидностью в возрасте от 14 лет и молодых инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями развития в возрасте до 25 лет, включая сопровождаемую профессиональную подготовку, поиск и подбор работодателя, сопровождение на рабочем месте с целью его успешной социально-трудовой абилитации и интеграции.

1.5. Технологии формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса

Технологии формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ должны подбираться индивидуально к каждому ребенку и учитывать особенности его социального статуса и принадлежность к конкретной целевой реабилитационной группе в зависимости от медицинского статуса (рисунок 6).

Социально-бытовая реабилитация	• **Социально-бытовой статус** • Первичная социально-бытовая диагностика: сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован • Повторная социально-бытовая диагностика: полностью, частично восстановлен/сформирован, не восстановлен/не сформирован
Социально-средовая реабилитация	• **Социально-средовой статус** • Первичная социально-средовая диагностика: сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован • Повторная социально-средовая диагностика: полностью, частично восстановлен/сформирован, не восстановлен/не сформирован
Социально-педагогическая реабилитация	• **Социально-педагогический статус** • Первичная социально-педагогическая диагностика: сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован • Повторная социально-педагогическая диагностика: полностью, частично восстановлен/сформирован, не восстановлен/не сформирован
Социально-психологическая реабилитация	• **Социально-психологический статус** • Первичная социально-психологическая диагностика: сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован • Повторная социально-психологическая диагностика: полностью, частично восстановлен/сформирован, не восстановлен/не сформирован
Социокультурная реабилитация	• **Социокультурный статус** • Первичная социокульутрная диагностика: сохранен/сформирован, нарушен, утрачен/не сформирован • Повторная социокультурная диагностика: полностью, частично восстановлен/сформирован, не восстановлен/не сформирован

Рисунок 6. Типы социального статуса воспитанников ДДИ в зависимости от направления подготовки к самостоятельной жизни

Социальный статус ребенка-инвалида может быть определен посредством проведения первичной и повторной (контрольной) социально-бытовой, социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социокультурной диагностики.

Рассмотрим технологии формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса на примере детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями функций организма.

1. Социально-бытовая реабилитация и/или абилитация. При несформированном или невосстановленном социально-бытовом статусе эта

технология направлена на формирование навыков самостоятельного обслуживания в быту (с учетом индивидуальных возможностей ребенка-инвалида), в том числе пользования и обслуживания ТСР и ассистивных технологий с учетом возраста ребенка, а также на обучение навыкам персональной сохранности в быту и др.

Методики, рекомендуемые к применению в процессе подготовки к самостоятельной жизни:

1. Механотерапия (активная, роботизированная, активно-пассивная) – реабилитационный метод, предусматривающий выполнение ребенком-инвалидом комплексов восстановительных упражнений с помощью специальных тренажеров).

2. Эргокинезотерапия – реабилитационный метод, направленный на восстановление моторных и когнитивных функций организма воспитанника ДДИ посредством пассивных и активных движений (метод базальной стимуляции по А. Фрёлиху, метод сенсорной интеграции по Д. Айрес, оккупационная (повседневная) терапия (лечение трудом).

2. Социально-средовая реабилитация и/или абилитация – технология, которая в случае несформированного или невосстановленного социально-средового статуса направлена на: формирование навыков персональной безопасности в условиях городской среды; обучение детей-инвалидов передвижению в условиях «Школы ходьбы»; обучение пользованию картой доступности. Результатом применения этой технологии у воспитанника ДДИ должны сформироваться:

- навыки ориентирования, передвижения и взаимодействия в рамках социальной, инженерной и транспортной инфраструктур с учетом доступности среды, в том числе с использованием ТСР и ассистивно-коммуникационных технологий;
- навыки пользования общественным автотранспортом с ребенком-инвалидом, в том числе с учетом оборудования транспортных средств специальными приспособлениями;
- навыки коммуникативного взаимодействия ребенка-инвалида с представителями социума в условиях окружающей среды (жилой, градостроительной, образовательной, производственной).

В качестве ключевых методик могут быть использованы учебно-методические комплексы «Социально-бытовая ориентировка» и «Социальное ориентирование».

3. Социально-педагогическая реабилитация и/или абилитация. На практических коррекционно-развивающих занятиях (тренингах) с воспитанником ДДИ с несформированным и невосстановленным социально-педагогическим статусом проводится работа, направленная на:

- достижение сотрудничества с ребенком-инвалидом и установление руководящего контроля во взаимодействии с ним;
- формирование учебного поведения (понимание и выполнение инструкций, выдерживание времени занятий в учебном режиме и др.);
- формирование (восстановление) коммуникативных навыков;

- формирование (восстановление) необходимых учебных навыков (счет, письмо, чтение и др.);

- формирование (восстановление) навыков длительного удерживания внимания, целенаправленной продуктивной учебной деятельности;

- обучение и отработка навыков организации социального общения и освоения социальных ролей в специально созданных педагогических ситуациях;

- проведение с ребенком-инвалидом логопедических занятий по коррекции речевых нарушений, нарушений чтения и письма, в том числе с использованием компьютерных технологий;

- проведение занятий по использованию ТСР и ассистивными технологиями для целей получения образования;

- обучение пользованию ТСР для организации процесса обучения; - обучение пользованию компьютером, в том числе электронными ресурсами (государственными порталами «Госуслуги», «Росреестр» и т.д.).

Методики, рекомендуемые к применению в процессе подготовки к самостоятельной жизни:

- методики диагностики восприятия, внимания;
- методики оценки развития мышления;
- методики диагностики памяти;
- методики диагностики речи;
- методики диагностики воображения;
- логопедические методики;
- методики альтернативной, поддерживающей и дополнительной (невербальной) коммуникации, альтернативная коммуникация посредством системы жестов и символов;
- электронные устройства для альтернативной коммуникации.

4. Социально-психологическая реабилитация и/или абилитация реализуется посредством психологического консультирования воспитанника ДДИ, направленного на коррекцию эмоциональной, мотивационной, ценностно-смысловой сфер с целью стимулирования активного участия ребенка-инвалида в бытовой, образовательной, производственной, межличностной, культурно-досуговой, а также здоровьесберегающей деятельности и др.

5. Социокультурная реабилитация и/или абилитация.

В подготовке к самостоятельной жизни обязательно должен учитываться социокультурный статус воспитанника ДДИ. В случае несформированного или невосстановленного статуса социокультурная реабилитация включает проведение практических занятий (тренингов), направленных на:

- активизацию и развитие творческих способностей, творческого потенциала ребенка-инвалида, а также коррекцию его психоэмоциональной и личностной сфер методами социокультурной реабилитации (арт-терапия, музыкотерапия, народно-прикладного искусства, танцетерапия, сказкотерапия, игровая терапия и др.);

- снижение и профилактику психоэмоционального напряжения ребенка-инвалида посредством самовыражения в творчестве (лепкой, песочная терапия, танцевально-двигательная терапия и др.);

- расширение опыта активного культурно-досугового поведения (обучение планированию и содержательному наполнению свободного времени ребенка-инвалида);

- развитие интеллектуально-познавательной сферы с учетом возможностей ребенка-инвалида посредством участия в доступных интеллектуально-досуговых мероприятиях (образовательных экскурсиях, литературных вечерах, тематических мероприятиях в планетариях, зоопарках, музеях и т.д.);

- формирование адаптивного социально-ролевого поведения посредством участия в культурно-досуговых мероприятиях.

6. Профессиональная ориентация воспитанников ДДИ с тяжелыми множественными нарушениями развития предусматривает проведение профориентационной диагностики, информирования, консультирования, коррекции, профотбора и профподбора. Результатом подготовки к самостоятельной жизни ребенка-инвалида по данному направлению будет степень его профессиональной пригодности и готовности к конкретной профессии, специальности с учетом медицинского аспекта.

Обеспечение успешной социальной интеграции воспитанников ДДИ в обществе возможно исключительно в случае применения технологий формирования навыков самостоятельной жизни с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса каждого ребенка с умственной отсталостью или тяжелыми множественными нарушениями развития.

1.6. Программы обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств

Формирование навыков правильного и эффективного использования вспомогательных средств и технических средств реабилитации является важнейшим аспектом приспособления воспитанников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к условиям социальной среды, а также необходимым условием их подготовки к самостоятельной жизни в обществе. Именно поэтому вопрос разработки и реализации программ обучения воспитанников ДДИ пользованию вспомогательными и техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) остается актуальным и чрезвычайно важным.

Несмотря на существующие различия в программах, реализуемых детскими домами-интернатами в системе социальной защиты населения, все они направлены на достижение одной цели: формирование навыков перемещения, позиционирования, ориентирования, передвижения и

взаимодействия в рамках социальной, инженерной и транспортной доступной инфраструктуры с использованием ТСР и ассистивно-коммуникативных технологий.

Обобщение лучших практик ДДИ позволило выделить три ключевых подхода к разработке и реализации программ обучения воспитанников ДДИ пользованию вспомогательными и техническими средствами реабилитации.

В рамках первого подхода, программы по приобретению и сохранению навыков пользования вспомогательными и техническими средствами реабилитации являются частью комплексной программы по подготовке воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни. Как правило, в рамках первого подхода срок обучения использованию ТСР составляет от нескольких дней до нескольких недель, а продолжительность занятий составляет от 40 минут до 1 часа в день.

При этом обучение применению ТСР и вспомогательных средств синхронизируется с обучением социально-бытовым навыкам в рамках следующих модулей:

1. Перемещение и позиционирование. Этот модуль предполагает обучение воспитанников ДДИ навыкам применения средств реабилитации, которые содействуют мобильности в пределах кровати и при ее покидании, при перемещении из кровати в кресло-коляску и наоборот, при передвижении в помещении и на улице, и так далее.

2. Питание, приготовление и прием пищи. Воспитанники ДДИ обучаются эффективному применению средств реабилитации при приготовлении и приеме пищи (адаптивная посуда, приспособления для очистки овощей и фруктов, держатели, специальные разделочные доски с ограничителями и пр.).

3. Одевание и раздевание. Воспитанники ДДИ обучаются самостоятельному одеванию и раздеванию с помощью специальных вспомогательных средств (захваты для надевания носков, застегивания молний и пуговиц, приспособления для надевания рубашек, свитеров, футболок, брюк, юбок и т.д.).

4. Гигиена. Воспитанники ДДИ обучаются уходу за полостью рта, ушами, глазами, волосами, бритью, умыванию, мытью с помощью средств малой реабилитации.

Этот подход характеризуется следующими недостатками:

- количество времени, которое отводится на повышение уровня знаний о технических средствах реабилитации, специализированном оборудовании и особенностях их использования, не всегда является достаточным для эффективной социально-бытовой, социально-средовой и социально-педагогической реабилитации ребенка-инвалида или молодого инвалида, учитывая акцент на освоение социально-бытовых, социально-коммуникативных и других навыков;

- сложно обеспечить индивидуальный подход в процессе обучения тем воспитанникам, которые нуждаются в технических средствах реабилитации в случае групповых форм проведения занятий;

- отсутствие комплексной первичной и повторной (контрольной)

диагностики (оценки) умения пользоваться ТСР и ассистивными технологиями, в том числе осуществлять уход за ТСР. Как правило, диагностические процедуры в рамках программы подготовки к самостоятельной жизни направлены на оценку сформированности социально-бытовых, социально-коммуникативных и других навыков.

Второй подход предусматривает включение занятий по обучению воспитанников ДДИ пользованию вспомогательными и техническими средствами реабилитации в комплекс мероприятий сопровождаемого проживания. Так, в рамках программы сопровождаемого проживания в ДДИ помимо создания условий для формирования навыков самообслуживания социального взаимодействия, акцентируется внимание на ведение домашнего хозяйства, в том числе с использованием технических средств реабилитации, специализированного оборудования.

Срок обучения пользованию ТСР зависит от курса реабилитации в учебно-тренировочной квартире и составляет от полутора до трех месяцев. Также следует учесть, что максимальный перерыв между курсами может быть до трех месяцев, так как подростки посещают и другие программы реабилитации. Продолжительность занятий по освоению навыков применения ТСР может колебаться от 40 минут до 2 часов в день. Этот подход обладает теми же недостатками, что и первый, хотя и обеспечивает достаточную подготовку выпускника ДДИ к автономной и независимой жизни.

Наиболее оптимальным и эффективным является третий подход, согласно которому в ДДИ разрабатывается и реализуется отдельная программа обучения воспитанников ДДИ пользованию вспомогательными и техническими средствами реабилитации, учитывающая индивидуальные особенности ребенка, его реабилитационный потенциал, а также медицинский, социальный и педагогический статус.

При этом такое обучение учитывает следующие принципы:

1. Физическая безопасность. Техническое средство реабилитации должно быть безопасным, надежным, прочным и способствовать сохранению физического и психического здоровья воспитанника ДДИ. Обучение применению ТСР должно осуществляться в безопасных условиях.

2. Функциональность. Обучение пользованию техническими средствами реабилитации должно соответствовать возрасту воспитанника ДДИ, его функциональным возможностям, предоставлять исключительно необходимый объем помощи, при этом сохраняя и развивая реабилитационный потенциал и ресурс ребенка-инвалида или молодого инвалида. То есть обучение должно быть направлено не на то, как с помощью технического средства реабилитации заместить все действия воспитанника ДДИ, а на выполнение ассистирующих действий, если это возможно.

3. Комфортность. Обучение должно проходить в комфортной обстановке, с учетом психологических особенностей ребенка-инвалида или молодого инвалида. Такое обучение должно мотивировать воспитанника ДДИ на развитие собственной двигательной активности, дальнейшую

социально-бытовую, социально-средовую и социально-педагогическую реабилитацию, адаптацию и интеграцию в обществе. Также следует учесть в процессе обучения, что любые специализированные приспособления должны способствовать улучшению положения тела и движения ребенка-инвалида или молодого инвалида. Технические средства реабилитации и вспомогательные средства не должны затруднять физиологическую активность воспитанника ДДИ или препятствовать ей.

4. Индивидуальность. Этот принцип заключается в формировании индивидуального подхода к определению объема, содержания усваиваемых умений и навыков применения ТСР и вспомогательных средств с учетом возрастных и индивидуальных особенностей подростков. При разработке и реализации программы обучения обязательно необходимо учитывать такие факторы, как возможность использования технического средства реабилитации воспитанником ДДИ при дальнейшем самостоятельном проживании (наличие развитой инфраструктуры жизнеобеспечения воспитанника ДДИ, город, село, наличие транспортных путей, сервисных структур); возможность осуществления затрат, связанных с эксплуатацией технического средства реабилитации; социальная активность, коммуникабельность, общие физические способности с точки зрения занятий спортом, возраст; уровень притязаний инвалида на обеспечение техническими средствами реабилитации.

5. Непрерывность и постепенность. Непрерывность и постепенность работы по формированию навыков применения технических средств реабилитации и вспомогательных средств важна для достижения положительных результатов в социально-бытовой, социально-средовой и социально-педагогической реабилитации и адаптации. Даже если после завершения программы обучения по результатам диагностики определенные навыки использования ТСР до конца не сформировались, курс обучения продлевается либо может быть начат с нуля.

6. Оценка результатов. Важным для эффективной реализации программы обучения является проведение первичной и повторной (контрольной) диагностики, представляющей собой оценку умения пользования ТСР и ассистивными технологиями.

7. Совместность усилий. Опыт реализации программ обучения воспитанников ДДИ использованию технических средств реабилитации и вспомогательных средств свидетельствует о наибольшей эффективности достигнутых результатов в случае, когда к обучению привлекается команда специалистов ДДИ. В ее состав могут быть включены: специалист по социальной работе, социальный педагог, специалист по социальной реабилитации, психолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, социальный работник.

8. Практико-ориентированность. Программа обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств должна быть направлена не только на формирование общетеоретических знаний, но и прежде всего носить практико-ориентированный характер, подразумевать обучение через

моделирование реальных жизненных ситуаций, в которых может оказаться ребенок-инвалид или молодой инвалид.

Приоритетные формы и технологии обучения в зависимости от задач обучения применению ТСР, специализированного оборудования, вспомогательных средств и современных ассистивных технологий представлены в таблице 1.

Таблица 1. Задачи, формы и технологии реализации программ обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств

Задачи обучения	Форма обучения	Технология обучения
Изучение общетеоретических основ применения технических средств реабилитации, специализированного оборудования, вспомогательных средств, ассистивных технологий	Индивидуальная Групповая	Лекции Беседы Видео-презентации Консультирование Информирование
Демонстрация приемов работы с техническими средствами реабилитации, специализированным оборудованием, вспомогательными средствами	Индивидуальная Групповая	Практические тренинги Имитационное обучение
Отработка практических навыков применения технических средств реабилитации, специализированного оборудования, вспомогательных средств	Индивидуальная	Практические тренинги Симуляционное обучение

При разработке и реализации программ обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации, вспомогательных средств и ассистивных технологий, обучающихся можно сформировать в группы в зависимости от реабилитационного и нозологического статуса. Подбор конкретных направлений и способов обучения может быть осуществлен с учетом требований Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2022 года № 263 «Об утверждении стандартов предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в стационарных условиях без проживания и питания сопровождающих детей-инвалидов лиц». Так, обучение применению ТСР осуществляется по таким ключевым направлениям, как: социально-

бытовая, социально-средовая и социально-педагогическая реабилитация /или абилитация.

Программа обучения применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств воспитанниками ДДИ с преимущественными *нарушениями психических функций (старше 14 лет)* может включать следующие технологии обучения.

1. Социально-бытовая реабилитация /или абилитация.

Информирование:

- информирование об имеющихся современных ассистивных коммуникативных средствах реабилитации, ТСР для адаптации жилых помещений под нужды ребенка-инвалида (бытовые приборы с вибро-звуковыми сигнализаторами и голосовыми оповещениями, электронные ручные и стационарные увеличители, лупы и др.);
- информирование о правилах ухода за ТСР;
- информирование об адресах сервисных организаций и др.

Консультирование:

- консультирование по вопросам получения и использования ТСР и вспомогательных технических устройств для целей социально-бытовой реабилитации и абилитации, в том числе телефонные устройства с голосовым выводом, специальные устройства с оптической коррекцией слабовидения, тактильные средства и др.;
- консультирование по вопросам адаптации жилого помещения ребенка-инвалида к его нуждам (оборудование устройствами с голосовым выводом информации (телефон, часы) и звуковым оповещением (духовки, таймеры, кастрюли, чашки), а также специальными устройствами с оптической коррекцией слабовидения, коммуникаторов и др.).

Практические тренинги.

- формирование навыков самостоятельного пользования и обслуживания ТСР и ассистивно-коммуникационных технологий (специальных устройств с голосовым выводом, оптической коррекцией слабовидения, коммуникаторов и т.д.).

2. Социально-средовая реабилитация и/или абилитация.

Консультирование:

- консультирование по вопросам получения и использования ТСР и вспомогательных технических устройств для целей социально-средовой реабилитации и абилитации;
- консультирование по вопросам специфики использования ТСР в зависимости от среды пребывания и поставленной задачи;
- консультирование по вопросам доступности градостроительных и транспортных социально значимых объектов, в том числе с использованием «Карты доступности объектов по субъектам Российской Федерации», портала «Доступная среда», «Zhit-vmeste».

Практические тренинги:

- обучение воспитанника ДДИ самостоятельной ориентировке и передвижению на объектах социальной, инженерной, транспортной,

информационной и др. инфраструктур с использованием ТСР и вспомогательных технических устройств в целях коммуникации и ориентирования (слежение рукой по стене; пробы ногой; защитные техники рукой; передвижение с сопровождающим; передвижение с помощью тактильной трости; передвижение с использованием для ориентировки оптических средств коррекции; передвижение с использованием сохранных анализаторов и т.д.);

- обучение воспитанника ДДИ эффективному и безопасному социальному и средовому взаимодействию на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной и др. инфраструктур с использованием ТСР и вспомогательных технических устройств для коммуникации и ориентирования (GPS-навигаторы, устройства сканирования текста с речевым выводом, коммуникаторы, в том числе со встроенными видеоувеличителями, лупами и др.);

- обучение технологиям использования ассистивно-коммуникативных средств (устройства сканирования текста с речевым выводом, синтезатор речи по тексту, дисплеи Брайля, белые тактильные трости, коммуникаторы, электронные и видеоувеличители (лупы) и др.).

3. Социально-педагогическая реабилитация и/или адаптация.

Практические коррекционно-развивающих занятия (тренинги):

- занятия по использованию ТСР (устройства вербального дублирования информации, коммуникаторы и др.) и ассистивными технологиями для целей социально-педагогической реабилитации и абилитации, а также организации процесса обучения.

Команда специалистов, принимающих участие в обучении: специалист по социальной работе, социальный педагог, специалист по социальной реабилитации, социальный работник, психолог.

Программа обучения применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств воспитанниками ДДИ *старше 14 лет* с *преимущественными комбинированными нарушениями сенсорных функций (слуха и зрения).*

1. Социально-бытовая реабилитация и/или абилитация.

Консультирование:

- по вопросам получения и использования ТСР и вспомогательных технических устройств для целей социально-бытовой реабилитации и абилитации, в том числе сигнализаторы звука со световой и вибрационной индикацией, слуховые аппараты разной мощности, телевизор с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами, телефонные устройства с текстовым выходом и др.

Практические тренинги:

- формирование навыков самостоятельного пользования и обслуживания ТСР и ассистивно-коммуникационных технологий (специальных устройств с текстовым или голосовым выходом, с оптической коррекцией слабовидения, с вибро/свето/звуковыми сигнализаторами, слуховых аппаратов, коммуникаторов и т.д.);

- обучение навыкам пространственной ориентации внутри помещений: слежение рукой по стене, пробы ногой, защитные техники рукой, передвижение с сопровождающим, передвижение с помощью тактильной трости, передвижение с использованием для ориентировки оптических средств коррекции, передвижение с использованием сохранных анализаторов и т.д.

2. Социально-средовая реабилитация и/или абилитация.

Информирование:

- о доступной и безбарьерной городской, транспортной и информационной инфраструктуре (об обеспечении автотранспортных средств дополнительными световыми сигнализаторами остановки и начала движения транспорта, бегущая строка и мигающие маячки направления движения на картах, предупредительных знаках «Желтый круг», о системе радиоинформирования и звукового ориентирования «Говорящий город», звуковых приставках на светофорах, о маркировке тактильной плиткой опасных участков и т.д.);

- о способах ориентировки на улице и в помещениях, в том числе посредством информационно-знаковых голосовых и тактильных систем, вспомогательных средств;

- о современных методах альтернативных коммуникаций средствами социальных сетей и т.д.

Практические тренинги:

- обучение ребенка-инвалида самостоятельной ориентировке и передвижению на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной и др. инфраструктур с использованием ТСР и вспомогательных технических устройств в целях коммуникации и ориентирования (слежение рукой по стене; пробы ногой; защитные техники рукой; передвижение с сопровождающим; передвижение с помощью тактильной трости; передвижение с использованием для ориентировки оптических средств коррекции; передвижение с использованием сохранных анализаторов и т.д.);

- обучение ребенка-инвалида эффективному и безопасному социальному и средовому взаимодействию на объектах социальной, инженерной, транспортной, информационной и др. инфраструктур с использованием ТСР и вспомогательных технических устройств для коммуникации и ориентирования (GPS-навигаторы, устройства сканирования текста с речевым выводом, коммуникаторы, в том числе со встроенными видеоувеличителями, лупами и др.);

- обучение технологиям использования ассистивно-коммуникационных средств (GPS-навигаторы с текстовым выводом информации, коммуникаторы, знаковые системы, слуховые аппараты и др.);

- обучение технологиям использования ассистивно-коммуникативных средств (устройства сканирования текста с речевым выводом, синтезатор речи по тексту, брайлевские дисплеи, белые тактильные трости, коммуникаторы, электронные и видеоувеличители (лупы) и др.

3. Социально-педагогическая реабилитация и/или абилитация.

Информирование:

- о современных ТСР и ассистивных технологиях для обучения.

Практические тренинги:

- отработка навыков пользования ассистивными технологиями (коммуникаторы, устройства сканирования текста с речевым выводом, видеоувеличители, лупы и др.);

- занятия по использованию ТСР (устройства визуального и вербального дублирования информации, коммуникаторы и др.) и ассистивных технологий для целей социально-педагогической реабилитации и абилитации;

- обучение пользованию ТСР для организации процесса обучения.

Команда специалистов, принимающих участие в обучении: педагог-психолог, логопед/дефектолог/тифлопедагог/сурдопедагог, социальный педагог, специалист по работе с семьей, сурдопереводчик, социальный работник.

Несмотря на то, что с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, с тяжелыми множественными нарушениями развития многими ДДИ не проводятся обучающие занятия по применению ТСР, ряд научных и аналитических исследований свидетельствует о том, что такие программы могут быть разработаны и реализованы с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

Программа обучения применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств воспитанниками ДДИ *старше 14 лет* с *тяжелыми множественными нарушениями структур и функций организма вследствие врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений* может быть реализована, например, по одному направлению – **социально-бытовая реабилитация и/или абилитация.**

Информирование:

- информирование об имеющихся современных средствах реабилитации, ТСР и ассистивных технологиях для адаптации жилых помещений под нужды ребенка-инвалида (бытовой деятельности);

- информирование об имеющихся современных средствах реабилитации, ТСР для соблюдения и поддержания личной гигиены и ухода за ребенком-инвалидом.

Практические тренинги:

- формирование навыков самостоятельного пользования и обслуживания ТСР и ассистивных технологий в соответствии с возрастными возможностями ребенка-инвалида.

Команда специалистов, принимающих участие в обучении: специалист по социальной работе, социальный педагог, специалист по социальной реабилитации, медицинский работник, социальный работник.

Обучение по индивидуально разработанной программе способствует правильному и эффективному применению технических средств реабилитации и связанных с ними реабилитационных технологий, максимальной реализации реабилитационного потенциала воспитанника

ДДИ, обеспечивает компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности, в частности восстановление способности к передвижению, социальной адаптации и обеспечивает подготовку к самостоятельной жизни.

1.7. Программы воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников, обеспечивающих их комплексное индивидуально-ориентированное психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение

Последние несколько лет перед государственными учреждениями, осуществляющими стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, поставлена задача достижения нового качества жизни воспитанников, повышения их благополучия и готовности к самостоятельной жизни.

Новые стратегические ориентиры развития ДДИ предусматривают достижение нового качества обучения и воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников, которое должно быть:

- обеспечено на основе комплексного индивидуально-ориентированного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения воспитанников ДДИ;
- сопряжено с максимальным обеспечением условий для полноценного развития духовности, нравственности и гражданской позиции воспитанников ДДИ, приобщением их к классической отечественной культуре;
- учитывать необходимость профессионального и жизненного самоопределения.

Современные программы воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников ДДИ (далее – программы), обеспечивающих их комплексное индивидуально-ориентированное психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение, характеризуются рядом условий для их успешной реализации.

1. В процессе разработки и реализации современных программ обучения, воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников специалисты ДДИ вынуждены не просто применять новые методы и формы работы, но и прежде всего концептуально менять базовую основу своей деятельности. Важным является осуществления перехода от концепции передачи определенных знаний, умений и навыков, предусмотренных программами обучения, воспитания, реабилитации и социальной адаптации, к концепции максимального содействия саморазвитию и самореализации личности ребенка-инвалида с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития, способной к полноценной интеграции в социум.

2. Программы должны быть направлены на формирование осознанного желания самих воспитанников ДДИ добиться в жизни успеха и быть

самостоятельными в решении социально-бытовых и социально-трудовых проблем. На сегодняшний день уже невозможно свести успешную адаптацию особого ребенка-сироту и особого ребенка, оставшегося без попечения родителей, к определенному объему полученных знаний и умений. В первую очередь успешность социальной адаптации воспитанника ДДИ характеризуется через его способность и готовность индивидуального выбора из спектра предоставляемых социумом возможностей.

3. При реализации программ воспитания, обучения, реабилитации и социальной адаптации воспитанников ДДИ на основе их индивидуально-ориентированного и комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения важным выступает позиционирование роли самого ребенка: не как объекта внешнего психолого-медико-педагогического и социального воздействия, а как активной социально ответственной личности.

4. Традиционно проблема подготовки выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к самостоятельной жизни рассматривалась как освоение воспитанниками тех социальных навыков и социального опыта, которые они не получают вне условий семейного воспитания. На сегодняшний день проблема подготовки к самостоятельной жизни выпускников ДДИ переходит на новый уровень подготовки к успешной социальной адаптации и интеграции в обществе: от практического освоения жизненно важных навыков к способности принимать важные решения на основе взаимодействия с социумом. Именно в решении такой стратегической цели тесно переплетаются процессы воспитания, образования, предпрофессиональной подготовки, профессионального обучения, реабилитации и абилитации воспитанников ДДИ.

5. Реализация программ воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников ДДИ на основе комплексного психолого-медико-педагогического и социального сопровождения предусматривает тесное междисциплинарное взаимодействие абсолютно всех работников учреждения, задействованных в подготовке детей с умственными нарушениями и умственной отсталостью к самостоятельной жизни: педагогических (учителя, логопеды, дефектологи, воспитатели, педагоги дополнительного образования, инструкторы-методисты по адаптивной физической культуре, социальные педагоги, педагог-психологи и др.), социальных работников, специалистов по социальной работе, специалистов по социальной реабилитации, психологов и медицинских работников.

2. Образование и трудоустройство

2.1. Взаимодействие с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования в процессе подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию

Наиболее уязвимой категорией с точки зрения получения общего образования среди детей-инвалидов являются дети с интеллектуальными нарушениями и тяжелыми множественными нарушения развития, оставшиеся сиротами или без попечения родителей и проживающие в государственных учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание. Их воспитание, развитие и подготовленность к самостоятельной жизни на прямую связаны с тем образованием, которое они смогут получить в условиях ДДИ.

Безусловно каждому воспитаннику ДДИ независимо от степени выраженности нарушенного развития гарантируется общедоступность и бесплатность общего образования с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Другой вопрос, на сколько качественным будет это образование с точки зрения его влияния на дальнейшую возможность подготовки воспитанника ДДИ к самостоятельной жизни. Многими ДДИ для организации образовательного процесса и реализации СИПР детей-инвалидов создан и реализуется комплекс мер по обеспечению возможности обучения детей с тяжелыми формами нарушения здоровья, умственной отсталостью и сложными дефектами. В практике учреждений используются разные модели организации получения общего образования воспитанниками ДДИ:

- *на базе общеобразовательной организации*, расположенной наиболее близко к ДДИ. Для получения общего образования воспитанникам обеспечивается транспортировка за пределы ДДИ;

- *на базе специально созданного специализированного структурного образовательного подразделения в ДДИ* после получения соответствующей лицензии;

- *«надомное обучение»:* организация надомного обучения в стенах ДДИ с привлечением педагогических работников близлежащих общеобразовательных организаций, имеющих соответствующую подготовку.

В целях обеспечения социального и личностного развития воспитанников ДДИ, получение ими общего образования вне организации, осуществляющей социальное обслуживание, т.е. вне места их постоянного проживания, является приоритетным и чрезвычайно важным для дальнейшей подготовки к самостоятельной жизни. Однако, опыт взаимодействия с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования воспитанникам ДДИ свидетельствует о наличии трудностей, которые периодически возникают при организации непрерывного образовательного процесса в рамках первой модели:

- сложность выстраивания психолого-педагогического сопровождения воспитанников в новую социальную среду;

- длительные адаптационные периоды для воспитанников ДДИ, приводящие в отдельных случаях к изменению формы обучения на заседаниях психолого-медико-педагогической комиссии;

- обучение всех воспитанников ДДИ в школе зачастую приводит к изменению графиков работы педагогических работников ДДИ и изменению требований к составлению расписания;

- сложности с организацией процесса сопровождения и транспортировки детей в школу;

- необходимость полной индивидуализации образовательного процесса в ДДИ, составления рабочих программ с учетом особенностей, возможностей и потребностей каждого ребенка (ранее дети обучались по групповой форме);

- необходимость совершенствования материально-технической базы, пространства для образовательного процесса не только в школе, но и в самом ДДИ;

- необходимость систематического повышения квалификации педагогов в современном образовании, соответствия действующим профессиональным стандартам;

- необходимость корректировки программ дополнительного образования с учетом особенностей построения образовательного процесса в школе;

- сложности с выстраиванием эффективных взаимоотношений сотрудничества, обмена опытом «персонал ДДИ – персонал школы».

Особенно следует акцентировать внимание на такой проблеме как изменение сознания» всех педагогических работников ДДИ и общеобразовательных организаций, особенно в сельской местности. Здесь стоит отметить необходимость отказа от прежних стереотипов специалистов о том, что дети с тяжелыми нарушениями развития являются «необучаемыми». Опыт эффективного взаимодействия целого ряда ДДИ со школами в таких регионах, как Республики Башкортостан, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Удмуртская Республика, Забайкальский край, Камчатский край, Ставропольский край, Белгородская, Вологодская, Иркутская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Саратовская, Смоленская, Тамбовская областей, г. Москва и других, свидетельствует о том, что многое из того, что принималось еще пять-десять лет назад с трудом, стало естественным процессом. Воспитанники ДДИ утром, как дома, уезжают в школу или расходятся по классам. После дневного сна становятся активными участниками дополнительного образования с учетом их интересов, возможностей и желаний. Прогресс в развитии воспитанников целого ряда ДДИ свидетельствует лишь о том, что все проблемы и трудности, пугающие в начале пути, стали оперативно решаемыми, благодаря командной работе и междисциплинарному взаимодействию.

Образовательный процесс для воспитанников ДДИ может быть качественным и успешным в том случае, если все его участники являются союзниками и партнерами. В этом случае меры социальной защиты в области социального обслуживания и образования (воспитания и обучения) лиц,

находящихся в организациях, осуществляющих социальное обслуживание, оказываются путем четкого и максимально эффективного разделения функций, полномочий и обязанностей между ДДИ и школой. В основе такого партнерства должны быть: единство стремлений, взглядов на образовательный процесс, вместе выработанные общие цели и задачи, а также конкретные пути достижения намеченных результатов.

Положительные результаты взаимодействия с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования в процессе подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию будут достигнуты только при выполнении следующих условий.

1. Обеспечение доступной среды в общеобразовательных организациях или структурных образовательных подразделениях ДДИ, обеспечивающей реализацию специальных образовательных потребностей воспитанника с различными видами интеллектуальных нарушений и уровнями умственной отсталости. Значимыми условиями качественного общего образования воспитанников ДДИ с точки зрения доступности выступают:

- структурированность среды;
- наличие специального оборудования, средств обучения и дидактических материалов, пособий;
- четкая организация процесса обучения и развития ребенка;
- определенная дозированность в применении новых методов и образовательных технологий;
- ресурсные зоны в классе в случае реализации модели получения общего образования на базе школы;
- способность педагогов учитывать и удовлетворять образовательные потребности воспитанников ДДИ с различными нарушениями в развитии.

2. Психологическая, социальная и профессиональная готовность педагогов и администрации общеобразовательных организаций или сотрудников структурного образовательного подразделения самого ДДИ к обучению ребенка с тяжелыми множественными нарушения развития и умственной отсталостью, а не только к осуществлению за ним присмотра и ухода.

3. Наличие профессионально подготовленного тьютора для обеспечения возможности максимально бережного включения воспитанника ДДИ в общеобразовательный процесс, что чрезвычайно важно на первых этапах социальной интеграции в школе.

4. Наличие в общеобразовательной организации или структурном образовательном подразделении ДДИ специалистов, способных профессионально обеспечить сопровождение образовательного процесса на основе специальной индивидуальной образовательной программы развития воспитанника: дефектолог, психолог в образовании, психолог в социальной сфере, педагог-психолог, социальный педагог, воспитатель. Важным условием является и наличие возможности у учителей получить профессиональные консультации у данных специалистов по вопросам воспитания и обучения воспитанника ДДИ. Это поспособствует

формированию оптимальной и наиболее эффективной формы взаимодействия с особыми учениками и работниками ДДИ.

5. Тесное сотрудничество работников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, с психолого-медико-педагогической комиссией в процессе разработки образовательной траектории и образовательного маршрута каждого воспитанника ДДИ. Максимальный результат получения общего образования – подготовленность к самостоятельной жизни ребенка, возможность его профессионализации и трудоустройства. Минимальный результат – развитие жизненно важных компетенций, навыков самообслуживания и социального взаимодействия.

6. Системное и непрерывное повышение квалификации всех участников образовательного процесса в области общего образования детей с разными степенями умственной отсталости. Это, прежде всего, необходимо для более четкой ориентации педагогических работников в специальных образовательных потребностях воспитанника ДДИ.

7. Наличие в общеобразовательной организации или структурном образовательном подразделении ДДИ кадровых и методических ресурсов для разработки адаптированной образовательной программы, а также специальной индивидуальной программы развития для отдельного ребенка с учетом нарушения в развитии и индивидуальных образовательных потребностей.

8. Возможность получения своевременной, комплексной и качественной методической помощи в вопросах реализации обучения и воспитания ребенка, проживающего в ДДИ. Значимым являются: периодическое обновление методических и дидактических материалов, необходимых для обучения ребенка-инвалида из ДДИ в школе; обеспечение доступа педагогическим работникам к информационным учебно-методическим ресурсам (общеобразовательные и дополнительные образовательные программы и модули, методические разработки и рекомендации, лекции, презентации, упражнения, диагностический инструментарий для мониторинга состояния и оценки уровня освоения навыков, а также образовательной программы воспитанниками ДДИ).

9. Постоянное сотрудничество и обмен опытом между коррекционными специалистами, психологами, социальными педагогами и учителями в интересах реализации образовательных потребностей воспитанников ДДИ.

10. Обеспечение временной частичной инклюзии воспитанников ДДИ посредством обеспечения их участия в разных выездных мероприятиях совместно с нейротипичными сверстниками для повышения эффективности их социальной интеграции в естественной социальной среде (праздники, концерты, походы, экскурсии, прогулки).

11. Согласованность плана воспитательной работы школы с планом воспитательной работы ДДИ в следующих видах деятельности:

- в процессе жизнедеятельности групп;
- в учебной деятельности;

- в процессе внеурочной деятельности;
- в процессе трудового воспитания.

И ДДИ, и общеобразовательная организация должны придерживаться основных приоритетных направлений воспитательной деятельности:

- экологическое;
- гражданско-патриотическое;
- духовно-нравственное;
- спортивно-оздоровительное;
- художественно-эстетическое.

Таким образом, эффективно выстроенное взаимодействие с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования является импульсом к дальнейшей подготовленности воспитанника ДДИ к самостоятельному проживанию. Междисциплинарное взаимодействии, согласованность всех участников образовательного процесса выступают основой повышения качества жизни детей с психическими расстройствами, проживающих в ДДИ. Получение качественного индивидуально-ориентированного общего образования способствует плавному, не травмирующему психику ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития или умственной отсталостью, переходу от одной ступени обучения к другой.

2.2. Использование ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни

Успешный опыт работы государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами на территории таких регионах, как Республики Башкортостан, Коми, Татарстан, Тыва, Хакасия, Удмуртская Республика, Забайкальский край, Камчатский край, Ставропольский край, Белгородская, Вологодская, Иркутская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Саратовская, Смоленская, Тамбовская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург и др., свидетельствует о том, что мощным ресурсом успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни является дополнительное образование (рисунок 7).

Рисунок 7. Направления воздействия дополнительного образования воспитанников ДДИ на их готовность к самостоятельной жизни

Подтверждением значимости вопросов организации дополнительного образования детей-инвалидов, проживающих в государственных учреждениях, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, является принцип инклюзивности, задекларированный в Концепции развития дополнительного образования детей до 2030 года (далее – Концепции), утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р. Так, государственная политика в сфере дополнительного образования детей обеспечивает возможность для детей с ОВЗ и детей-инвалидов обучаться по дополнительным общеобразовательным программам по любой направленности, в том числе совместно с другими обучающимися. С учетом обновления и утверждения новых документов в 2022 году нормативно-правовая база в сфере дополнительного образования детей с особыми потребностями представлена ниже.

1. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

3. Концепция развития дополнительного образования детей до 2030 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2022 г. № 678-р.

4. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, утвержденный приказом Минпросвещения России от 27 июля 2022 г. № 629.

5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)», утвержденный приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599.

7. Целевая модель развития региональных систем дополнительного образования детей, утвержденная приказом Минпросвещения России от 3 сентября 2019 г. № 467.

8. Методические рекомендации по реализации адаптированных дополнительных общеобразовательных программ, способствующих социально-психологической реабилитации, профессиональному самоопределению детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов, с учетом их особых образовательных потребностей, изложенные в письме Минобрнауки России от 29 марта 2016 г. № ВК-641/09.

9. Письмо Минпросвещения России от 1 августа 2019 г. № ТС-1780/07 «О направлении эффективных моделей дополнительного образования для обучающихся с ОВЗ».

10. Методические рекомендации «Создание современного инклюзивного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на базе образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные программы в субъектах Российской Федерации», изложенные в письме Минпросвещения России от 30.12.2022 г. № АБ-3924/06.

Ожидаемым результатом реализации мероприятий Концепции является «Доля детей в возрасте от 5 до 18 лет с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, осваивающих дополнительные общеобразовательные программы, в том числе с использованием дистанционных технологий» (рисунок 8).

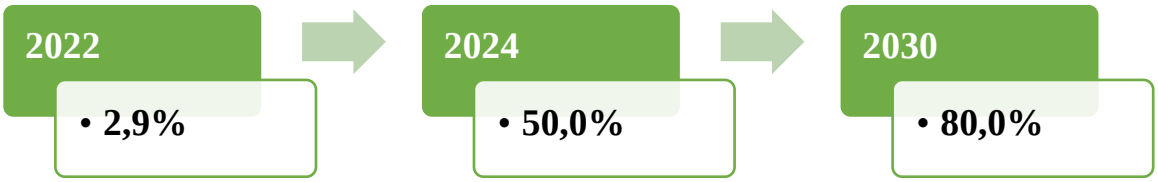

Рисунок 8. Динамика целевого показателя инклюзивного дополнительного образования детей в России до 2030 года

Достижения повышения охвата детей-инвалидов, в том числе проживающих в государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, предусмотрено за счет следующих ключевых мероприятий:

- создание новых инклюзивных мест в образовательных организациях различных типов для реализации дополнительных общеразвивающих программ всех направленностей;
- актуализация содержания дополнительных общеобразовательных программ по всем направленностям дополнительного образования с учетом актуальных запросов детей детей-инвалидов, в том числе с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития;
- совершенствование материально-технической базы для занятий детей-инвалидов адаптивной физической культурой и адаптивным спортом в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности и малых городах;
- реализация лучших практик по обновлению содержания и технологий дополнительного образования по приоритетным направлениям, в том числе каникулярных профориентационных школ;
- внедрение Целевой модели развития региональных систем дополнительного образования;
- получение дополнительного профессионального образования педагогами, работающими с детьми-инвалидами;
- проведение всероссийских социально-значимых мероприятий для детей-инвалидов, направленных на развитие, в том числе художественного творчества и др.

Реализация выше указанных мероприятий несомненно будет способствовать большему включению воспитанников ДДИ в сферу дополнительного образования детей в каждом регионе нашей страны. Однако, эффективное использование ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни возможно только при выполнении руководителем и сотрудниками ДДИ определенных условий.

1. Направленность адаптивных дополнительных общеобразовательных программ для воспитанников ДДИ, реализуемых за пределами ДДИ, на решение задач формирования общей культуры личности, адаптации личности к жизни в обществе, создания основы для осознанного выбора и освоения профессиональных образовательных программ в будущем, в том числе на:

- создание базовых основ образованности, расширение его знаний о мире и о себе;
- удовлетворение познавательного интереса и расширение информированности воспитанников ДДИ в конкретной образовательной области;
- оптимальное развитие личности воспитанника ДДИ на основе педагогической поддержки его индивидуальности (способностей, интересов,

склонностей) в условиях специально организованной образовательной деятельности;

- накопление воспитанниками ДДИ социального опыта и обогащение навыками общения и совместной деятельности в процессе освоения программы.

2. Обучение воспитанников ДДИ по дополнительным общеобразовательным программам различной направленности: технической, естественнонаучной, физкультурно-спортивной, художественной, туристско-краеведческой, социально-гуманитарной с учетом реабилитационного потенциала и особенностей здоровья.

3. Приоритетной формой организации дополнительного образования воспитанников ДДИ является обучение совместно с другими обучающимися за пределами государственного учреждения, осуществляющего стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами. Такая форма организации дополнительного образования детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями позволяет реализовать ключевой принцип инклюзивного образования – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Организация дополнительного образования воспитанников ДДИ за пределами учреждения безусловно является достаточно сложным вопросом. Однако, приложив максимальные усилия со стороны руководства ДДИ, такая инклюзия обусловит вовлечение и самовключение воспитанников в образовательную деятельность и связанное с этим межличностное общение со сверстниками, что в конечном итоге поспособствует социокультурной интеграции и дальнейшей успешной адаптации особых детей в обществе.

4. Дополнительное образование детей является важным фактором повышения социальной стабильности и справедливости в обществе посредством создания условий для успешности каждого ребенка независимо от места жительства и социально-экономического статуса семей. В условиях дополнительного образования могут быть созданы условия для присвоения детьми с ОВЗ и инвалидностью моделей поведения, принятым в обществе, воспитание товарищества и уважения к личности каждого члена общества. Кроме того, совместная деятельность детей с ОВЗ, детей–инвалидов и их сверстников является мощным мотивационным фактором к развитию и целенаправленному использованию новых знаний и умений. Реализации этих задач способствует значительно меньшая регламентация дополнительного образования, проведение занятий в более неформальной обстановке, чем школьный урок.

5. При организации дополнительного образования для воспитанников ДДИ необходимо учитывать трудности такой категории детей при выборе направленности программы, а также их особые образовательные потребности в плане регулирования продолжительности занятий, последовательного вхождения в кружковую деятельность, поддержания интереса к выбранной программе в среднесрочной перспективе.

6. Успешный опыт целого ряда ДДИ свидетельствует о необходимости включения воспитанников во всевозможные мероприятия, направленные на совместную деятельность со сверстниками и организованные как на базе самого ДДИ, так и на базе общеобразовательной организации, учреждения культуры либо на уровне муниципалитета: праздники, утренники, посвященные календарным датам, конкурсы, фестивали детского творчества, концерты, музыкальные спектакли, спортивные состязания, конкурсы профессионального мастерства, выставки художественно-прикладных и творческих работ и др.

7. Максимальное использование ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни возможно за счет тесного сотрудничества государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, с учреждениями образования и культуры, на базе которых функционируют инклюзивные и специальные группы (рисунок 9).

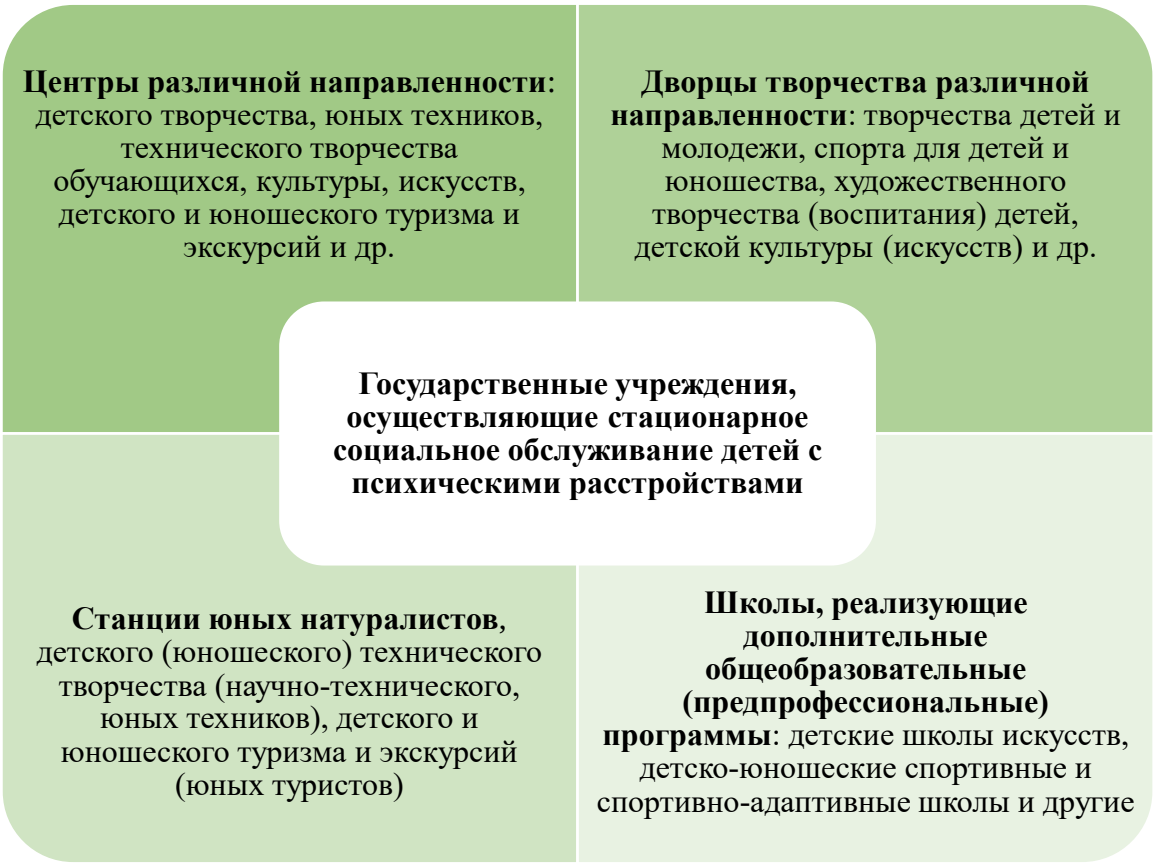

Рисунок 9. Взаимодействие ДДИ и учреждений дополнительного образования детей

8. Особенности адаптивных дополнительных общеобразовательных программ для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и умственной отсталостью, разработанных и реализуемых на базе ДДИ, заключаются в следующем:

- учет индивидуальных особенностей особого ребенка, т.е. обеспечение личностно ориентированной поддержки и сопровождения развития творческого потенциала;

- практико-ориентированная направленность интересов и потребностей ребенка-инвалида;

- связь направленности программы дополнительного образования с жизненными и социальными компетенциями;

- включение значимого взрослого в совместную деятельность по оказанию помощи друг другу;

- ориентация на постоянное развитие творческого потенциала;

- привлечение дополнительных ресурсов социальных партнеров для реализации программ дополнительного образования (предприниматели, некоммерческие организации, волонтеры, добровольцы).

Для обучающихся с интеллектуальными нарушениями из числа воспитанников ДДИ при освоении программ дополнительного образования рекомендуется обеспечить:

- использование для обучения преимущественно игровой формы;

- обучение на предметно-действенной основе;

- упрощение материала и его представление в виде детальных элементов;

- обеспечение смены видов деятельности в ходе занятия, использование различных модальностей для удержания внимания детей;

- постепенное усложнение видов деятельности: плавный переход от подражаний и действий по образцу к выполнению заданий по вербальной инструкции;

- многократное повторение изучаемого и усвоенного материала занятий и его использование в новых заданиях, упражнениях, ситуациях;

- эмоциональное подкрепление деятельности воспитанника ДДИ, создание ситуации успеха при выполнении заданий;

- подключение тьютора при необходимости.

9. При создании современного инклюзивного дополнительного образовательного пространства для воспитанников ДДИ рекомендуется использовать:

- командные формы работы педагогов дополнительного образования, специалистов системы инклюзивного образования;

- проектные формы организации деятельности детско-взрослых сообществ;

- процедуры диагностики и мониторинга эффективности инклюзивных процессов.

Эффективность использование ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни определяется следующими положительными результатами, полученными в ряде ДДИ нашей страны:

1. Дополнительное образование оказывает существенное воспитательное воздействие на воспитанников ДДИ:

- способствует возникновению у ребенка потребности в развитии;

- формирует у него готовность и привычку к творческой деятельности;

- занятость детей содействует развитию организованности и дисциплинированности, появлению навыков содержательного проведения активного и пассивного досуга;

- формирует у воспитанников практические навыки здорового образа жизни.

2. Коллективное участие детей с умственной отсталостью и тяжелыми множественными нарушениями развития в досуговых мероприятиях способствует сплочению детского коллектива, укреплению традиций детского дома-интерната, утверждению благоприятного социально-психологического климата в нем.

3. Процесс дополнительного образования воспитанников ДДИ помогает решать проблему дневной занятости, увлечь их интересными занятиями, что в конечном итоге способствует существенному снижению тревожности, самостимуляции и агрессивного поведения у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

4. Дополнительное образование в ДДИ способствует профессиональному самоопределению воспитанников и их дальнейшей успешной подготовке к самостоятельной жизни.

Создание условий для обеспечения возможности получения воспитанниками государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, дополнительного образования как на базе ДДИ, так и в образовательных организациях и организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в территориальной доступности от места их проживания, в образовательной среде наравне с детьми, не имеющими ограничений жизнедеятельности и не требующими наличия специальных условий для получения образования, способствует их наиболее полной социальной адаптации и максимальной подготовленности к самостоятельной жизни.

2.3. Создание условий для профессионального самоопределения выпускников ДДИ. Профессиональная подготовка в мультицентре социальной и трудовой интеграции. Особенности трудоустройства воспитанников ДДИ

Профессиональное самоопределение воспитанников ДДИ является значимым компонентом любой программы подготовки к самостоятельной жизни. Безусловно профессиональное самоопределение выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, осложнено как ограничениями по психическому и физическому здоровью, так и ограниченным кругом возможных профессий. При этом сделать профессиональный выбор, соответствующий желаниям и возможностям

воспитанника ДДИ, очень важно, поскольку это обеспечивает его независимость, самостоятельность и полноценную жизнь в будущем.

Подготовка воспитанников ДДИ с интеллектуальными нарушениями и множественными нарушениями развития к самостоятельной трудовой деятельности реализуется посредством профессиональной ориентации, включающей:

- комплексное оказание содействия процессу профессионального и личностного самоопределения;
- профориентационную диагностику;
- профориентационное консультирование и информирование;
- профориентационную коррекцию;
- профотбор и профподбор.

При этом профессиональное самоопределение посредством профессиональной ориентации направлено на выполнение следующих функций, значимых для успешной социальной адаптации и интеграции воспитанника ДДИ в обществе:

1. *Познавательная функция*. Ребенок-инвалид или молодой инвалид обучается общей ориентировке в мире профессий и навыкам профессионального труда, осмысливает необходимость трудовой деятельности.

2. *Развивающая функция.* Профессиональное самоопределение влияет на развитие интеллектуальных, психических, физических качеств воспитанника ДДИ, значимых для его успешной профессионально-трудовой деятельности.

3. *Коррекционная функция.* Профессиональная ориентация направлена на коррекцию и компенсацию имеющихся у воспитанников ДДИ психических и физических нарушений посредством активного включения в труд, систему трудовых отношений (работодатель-работник), общечеловеческих норм и ценностей.

4. *Воспитательная функция.* Профессиональная ориентация способствует трудовому воспитанию выпускников ДДИ, повышению их трудовой активности и самостоятельности в процессе принятия важных решений в сфере профессиональной занятости.

Рассмотрим особенности ключевых направлений профессиональной ориентации воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Профориентационное информирование воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития может включать:

- ознакомление с различными профессиями;
- ознакомление с состоянием рынка труда и самыми востребованными профессиями с учетом социального, педагогического и медицинского статуса выпускника ДДИ;
- ознакомления с профессиональными стандартами и требованиями к различным профессиям;
- информирование об особенностях трудоустройства;
- информирование о способах получения профессии;

- информирование о профессиях, доступных для инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями структур и функций организма (садовник, гардеробщик, лифтер, мойщик посуды и т.д.);

- информирование о требованиях к оснащению специальных рабочих мест необходимым оборудованием для трудоустройства такой категории воспитанников ДДИ.

Профориентационное консультирование воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития может включать консультирование по вопросам:

- рационального профессионального самоопределения;

- мотивации к повышению деловой активности, включая трудоустройство, освоение навыков самопрезентации при трудоустройстве и др.

Профориентационная коррекция воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития может включать коррекцию:

- психологической готовности к выбору профессии;

- неадекватного профессионального выбора;

- профессионально значимых качеств, необходимых для будущей профессии.

Профотбор воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития может предусматривать:

- составление рекомендаций и перечня конкретных профессий, исходя из интересов ребенка-инвалида, его склонностей и предпочтений, состояния рынка труда в конкретном населенном пункте;

- выполнение профессиональных проб в формате серии последовательных имитационных (деловых) игр, а также творческих заданий исследовательского характера.

Профподбор воспитанников ДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями развития предполагает определение степени профессиональной пригодности к конкретной профессии, специальности с учетом медицинского аспекта, а также составление итогового заключения о результатах профориентации с рекомендациями.

Рассмотрим ключевые особенности трудоустройства воспитанников ДДИ.

1. *Рабочие профессии (неквалифицированный труд)*. Выбор профессий для потенциального трудоустройства воспитанников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, ограничен рабочими профессиями в связи с:

- физиологическими особенностями воспитанников ДДИ: как правило выпускники могут исполнять однотипную работу, не требующую постоянного принятия самостоятельных решений;

- психологическими особенностями воспитанников ДДИ: трудности с восприятием норм трудовых отношений, построением эффективных коммуникаций с непосредственным руководством на рабочем месте (мастером, бригадиром, начальником).

Помимо этого, даже выбор рабочих профессий может быть ограничен для воспитанника ДДИ как тесным сотрудничеством учреждения с одним образовательным учреждением, реализующим конкретный перечень адаптивных программ профессионального обучения, так и узким перечнем адаптивных программ профессионального обучения, разработанных и реализуемых на базе самого ДДИ. И в том, и в другом случае выбор программы обучения для воспитанника ДДИ заведомо определен, и он, как правило, получает нелюбимую профессию.

При этом успешный опыт целого ряда ДДИ по профессиональной подготовке и трудоустройству своих воспитанников позволяет свидетельствовать о хороших результатах работы выпускников с интеллектуальными нарушениями по таким профессиям, как: сборщик различных изделий, уборщик служебных помещений, гардеробщик с сокращенным трудовым днем, помощник повара, посудомойка, рабочий на стройке, складах и в зеленом хозяйстве. То есть воспитанники ДДИ с успехом трудятся в сферах, где требуется простой неквалифицированный труд.

2. Доступ к информационным технологиям и интернет-пространству. Оперативное освоение воспитанниками ДДИ новых профессий на рынке труда сегодня невозможно без адаптации молодых людей в условиях новейших информационных технологий. Большинство выпускников ДДИ являются активными пользователями Интернет-ресурсов, имеют доступ к информации в Интернет-пространстве, соответствующей задачам образования и собственного развития. Развитие информационных технологий, современных технических средств реабилитации и вспомогательных средств позволяют стимулировать социализацию воспитанников интернатных учреждений системы социальной защиты населения, а также формировать у них более высокую адаптивность, необходимую в самостоятельной жизни.

3. Мотивация и психологическая поддержка. Обеспечение содействия трудоустройству воспитанников ДДИ невозможно без применения методы психоэмоциональной поддержки:

1) группы общения для создания благоприятной атмосферы взаимодействия внутри ДДИ;

2) коммуникативные тренинги, позволяющие воспитанникам ДДИ освоить навыки общения при приеме на работу и различных деловых контактах;

3) методы индивидуальной и групповой психотерапии;

4) различные положительные примеры профессионального самоопределения других выпускников ДДИ, что способствует повышению уверенности воспитанника ДДИ;

5) конкурсы профессионального мастерства или профессиональные праздники, повышающие престиж конкретных профессий.

Важную роль в системе профессиональной подготовки выпускников ДДИ играет государственное автономное нетиповое профессиональное образовательное учреждение Ленинградской области «Мультицентр

социальной и трудовой интеграции» (далее – Мультицентр), созданный в 2015 году и осуществляющий свою деятельность для удовлетворения профессиональных потребностей молодых людей с инвалидностью, в том числе имеющих различные нарушения развития.

Мультицентр является примером создания оптимальных образовательных условий и формирования адаптивной социально-образовательной среды для каждого особого обучающегося на основе внедрения:

- личностно-ориентированного подхода, позволяющего учесть степень выраженности нарушений умственного и/или физического развития, а также особые образовательные потребности каждого молодого инвалида;

- комплексного подхода к организации профессионального обучения и социально-развивающей деятельности с учетом всех факторов, влияющих на формирование готовности к самостоятельной трудовой деятельности. Сущность данного подхода заключается в формировании такой системы профессиональных взаимоотношений между участниками образовательного процесса, при которой возможно становление современного члена общества, максимально приближенного к понятию «нормализации».

Подготовка к самостоятельной жизни и трудовой занятости в Мультицентре успешно реализуется посредством предоставления целого комплекс услуг:

- профессиональной диагностики по подбору профессии на основе учета степени имеющихся у инвалида ограничений и условий труда по выбранной профессии (медицинских показаний);

- профессиональной подготовки по адаптированным программам профессионального обучения работников из числа инвалидов по заявке работодателей;

- сопровождаемого трудоустройства, заключающегося в непрерывном и тесном взаимодействии специалистов Мультицентра с представителями работодателей в период трудовой и социальной адаптации работника с инвалидностью на рабочем месте;

- юридического и социального сопровождения обучающихся инвалидов и выпускников Мультицентра в части взаимодействия с государственными службами и последующего получения ими государственных услуг;

- сопровождаемого проживания в части получения опыта самостоятельной жизни, приобретения и развития навыков самообслуживания и деловой коммуникации.

Подтверждением эффективности выше описанной системы профессиональной ориентации, профессионального обучения и сопровождаемого трудоустройства молодых людей с интеллектуальными нарушениями в Мультицентре является результативный труд таких рабочих, как изготовитель художественных изделий (береста, керамика, лоза), кухонный рабочий, посудомойщик, обувщик по ремонту обуви, оператор стиральных машин, оператор ЭВМ, пекарь хлебобулочных изделий, оператор постпечатной обработки, рабочий зеленого грунта и др.

Для того, чтобы качественно подготовить выпускников государственных учреждений, осуществляющих стационарное социальное обслуживание детей с психическими расстройствами, к трудовой деятельности, необходим довольно продолжительный период их профессионального обучения тем социально-бытовым, социально-средовым, социально-психологическим, социально-педагогическим и профессиональным навыкам, которые действительно понадобятся им в дальнейшей самостоятельной жизни.

Подводя итог, необходимо отметить, что современные ДДИ смогут обеспечить успешную комплексную подготовку своих выпускников к самостоятельной жизни посредством выполнения представленных в этом сборнике материалов:

- рекомендаций по реализации модели подготовки к самостоятельному проживанию воспитанников ДДИ;
- рекомендаций по применению технологий освоения выпускниками ДДИ основных сфер жизнедеятельности, необходимых для самостоятельного проживания;
- рекомендаций по созданию в ДДИ условий, приближенных к условиям семейного воспитания;
- рекомендаций по использованию технологий подготовки к самостоятельному проживанию, в т.ч. сопровождаемому проживанию;
- рекомендаций по реализации технологии формирования навыков самостоятельной жизни воспитанников ДДИ с учетом особенностей психологического, социального, медицинского статуса;
- рекомендаций по содержанию программ обучения воспитанников ДДИ применению технических средств реабилитации и вспомогательных средств;
- рекомендаций по содержанию программ воспитания, реабилитации и социальной адаптации воспитанников, обеспечивающих их комплексное индивидуально-ориентированное психолого-медико-педагогическое и социальное сопровождение;
- рекомендаций по взаимодействию с общеобразовательными организациями в целях предоставления качественного образования в процессе подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельному проживанию;
- рекомендаций по использованию ресурсов дополнительного образования для успешной подготовки воспитанников ДДИ к самостоятельной жизни;
- рекомендаций по проведению профессиональной ориентации.