

Модельная программа сопровождения семей, принявших на воспитание детей с ОВЗ, инвалидностью

Автор - В.Н. Ослон (раздел из пособия Ослон В.Н., Семья Г.В. Методические рекомендации «Модельные программы сопровождения семей, принявших на воспитание детей с ОВЗ, подросткового возраста, сиблингов»).

Методические рекомендации разработаны в рамках исполнения Федеральной целевой программы развития образования на 2016-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства РФ от 23 мая 2015 года № 497, мероприятие №2.7 «Развитие механизмов вовлеченности родителей в образование, общественного участия в управлении образованием» задача №2 «Развитие современных механизмов и технологий общего образования»)



МОДЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Особенности сопровождения семей, принявших на воспитание детей с ОВЗ, в т.ч. с инвалидностью

Ключевые положения

- I. Замещающая семья для ребенка ОВЗ, инвалида должна стать реабилитационной структурой, обеспечивающей условия его оптимального развития. Сопровождение семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью направлено на обеспечение права любого ребенка, независимо от состояния здоровья, особенностей развития, жить и воспитываться в семье, расширение сферы его жизнедеятельности, поддержание достойного качества жизни, социализацию, а также на создание условий в обществе для его интеграции. Дети — сироты с ОВЗ, инвалидностью имеют особые потребности в семейном жизнеустройстве. Они относятся к категории «особых» детей, которая представлена детьми, имеющими различные по степени сложности и характеру отклонения в психическом или физическом развитии - нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, процессов коммуникации, расстройства моторно - двигательной сферы. Ограничение психофизических возможностей не является чисто количественным фактором. Это системное изменение всей личности в целом (Иванова В.С., 2012). Категория детей с ОВЗ включает в себя детей с установленной инвалидностью и детей, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий. Ребенок — инвалид - это ребенок, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты. Главной проблемой детей-инвалидов является ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата способности или возможности самостоятельно обслуживать себя, передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Важнейшей задачей семейного жизнеустройства детей-сирот с ментальной инвалидностью является развитие у них *дееспособности*, возможности с различной степенью самостоятельности заботиться о себе после выхода из замещающей семейной заботы.
2. Методологической основой сопровождения детей с ОВЗ, в т.ч. инвалидностью, является социальная модель инвалидности, в рамках которой ограничения возможностей здоровья рассматривается не как личные ограничения человека, а как ограничения

социальной среды, которая не дает развиваться его способностям в полной мере. Социальная модель не отрицает наличие дефектов и физиологических отличий, а сдвигает акцент в направлении тех аспектов нашего мира, которые могут быть изменены. В рамках ратификации Россией Конвенции о правах инвалидов (ФЗ о ратификации конвенции 3 мая 2012 года N 46-ФЗ) социальная модель инвалидности стала основополагающей при организации сопровождения семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью.

3. Эффективное семейное устройство детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью оказывает позитивное влияние на их развитие, так, как:

- инициирует «скачок» в развитии ребенка;
- удовлетворяет потребности детей в стимулирующей развитие обстановке на сенсорном, когнитивном, эмоциональном, социальном уровнях;
- формирует адекватное отношение к своему состоянию;
- дает возможность для жизненного выбора, расширяет границы его жизнедеятельности, самостоятельности, ориентирует на развитие и социализацию;
- формирует адекватное представления о себе как о личности, ориентированной на развитие и социальные достижения;
- формирует идентификацию и идентичность

4. В соответствии с Международной классификацией нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН), ориентированной на «составляющие здоровья», «потенциал здоровья» к основным принципы сопровождения ребенка с ОВЗ, в т.ч. с инвалидностью, в замещающей семье целесообразно отнести:

- ребенок с ОВЗ (инвалидностью) имеет те же потребности, что и обычные дети, но главная из них - потребность в стимулирующей развитие обстановке;
- ребенок с ОВЗ (инвалидностью) должен вести жизнь, максимально приближенную к жизни обычных людей;
- лучшим местом для ребенка с ОВЗ (инвалидностью) является семья, поэтому государство должно найти формы и механизмы стимулирования активности семей (биологических, замещающих) и способствовать тому, чтобы эти дети воспитывались в своих семьях;
- у детей-инвалидов обычная психика развивается по тем же психологическим законам, что и у детей, которых мы называем нормальными. У инвалидов те же духовные потребности, но их жизненная ситуация иная.

В обществе все еще разделяется медицинская модель инвалидности, центральной идеей которой является непохожесть ребенка-инвалида на других. В переводе с английского

"инвалид" - "больной, неполноценный, нетрудоспособный" (от лат. "бесполезный"), что значительно снижает шансы детей на семейное жизнеустройство.

5. В рамках реализации ФЗ о ратификации конвенции 3 мая 2012 года N 46-ФЗ по-новому интерпретируются понятия «реабилитация» и «абилитация».

Реабилитация детей-инвалидов - система мероприятий, которые направлены на устранение ограничений жизнедеятельности или на как можно более полную их компенсацию. В соответствии с Международной классификацией нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН) реабилитация ориентирована на «составляющие здоровья», «потенциал здоровья». МКФ в интересах активного преодоления негативных изменений концентрирует внимание на том положительном, что осталось и содержится в индивидуально-личностных свойствах ребенка - инвалида и в окружающей его социально-культурной и природной среде. Основным принципом реабилитации ребенка - инвалида является активация и реактивация его личностных ресурсов и ресурсов его окружения. Цель реабилитации – восстановление социального статуса детей-инвалидов, их адаптация в социуме и достижение ими материальной независимости.

Абилитация ребенка — инвалида предполагает более полное и качественное формирование социальных навыков, компенсацию функций ограниченной жизнедеятельности для достижения адаптации в обществе. Понятие абилитации включает в себя и обучение ребенка - инвалида тому, что он никогда не мог делать. Абилитация учитывает конкретную проблему индивидуума, мешающую ему полноценно существовать в социуме. Основная цель абилитации ребенка - инвалида - интеграция в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе и для детей данной категории. Социализация ребенка с ОВЗ, инвалидностью невозможна без усилий по его реабилитации и абилитации. Поэтому эти усилия становятся важнейшим условием эффективного сопровождения замещающей семьи, воспитывающей детей данной категории.

6. Сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью осуществляется «организациями, предоставляющими медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую, социальную помощь, не относящуюся к социальным услугам (социальное сопровождение) на основе межведомственного взаимодействия в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании». Данные организации могут относиться к любому сектору экономики (государственному, частному, некоммерческому). Организации отбираются органом исполнительной власти, на который возложены функции по опеки и попечительству несовершеннолетних граждан. Основанием для отбора является наличие в организации подготовленных специалистов, а также условий для

реализации специализированных программ в зависимости от основной направленности деятельности организации. Независимо от территории проживания семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью, ребенку должны быть предоставлены равные возможности. Если семьи проживают в отдаленных территориях, где отсутствует необходимая инфраструктура, то реализация мероприятий сопровождения должна быть организована по модели «мобильной команды сопровождения». Специалисты с необходимым оборудованием выезжают в территорию и работают с семьями, детьми в соответствии с Индивидуальной программой сопровождения.

7. Работники осуществляли свою деятельность на основе квалификационных требований профессионального стандарта «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» (03.007. Приказ Минтруда России от 18.11.2013 N 681н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере" Зарегистрировано в Минюсте России 19.12.2013 N 30658). В 2016 году утвержден Федеральный государственный стандарт по направлению подготовки (специальности) «Социальная реабилитология и абилитология». Уровень высшего образования — Магистратура. В 2017 году начинается подготовка по данной специальности в организациях высшего образования РФ.

7. Сопровождение семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью, организуется по технологии «работы со случаем». Т.е., сопровождение осуществляет куратор совместно с командой, которая собирается под «случай» семьи и реализует междисциплинарный и межведомственные подходы. В случае, если у ребенка есть Индивидуальная программа реабилитации/абилитации ребенка-инвалида (далее ИПРА), куратор в рамках межведомственного регламента взаимодействует с исполнительными органами государственной власти субъекта Российской Федерации, отделениями Фонда социального страхования РФ по месту жительства ребенка, организациями, реализующими ИПРА, бюро Медико социальной экспертизы, курирует выполнение семьей мероприятий программы, содействует обеспечению доступа семьи к мероприятиям. При составлении Индивидуальной программы сопровождения семьи, воспитывающей ребенка — инвалида учитываются мероприятия ИПРА, однако, и это очень важно — она не подменяет собой эту программу, а служба сопровождения берет на себя ответственность только в рамках реализации собственных задач.

8. В рамках сопровождения данной категории семей задачами межведомственного взаимодействия становятся:

- привлечение различных ведомств к содействию по оказанию помощи семьям по основным законодательно закрепленным направлениям помощи: медицинской,

психологической, педагогической, юридической, социальной. Особенно актуальным это становится для сопровождения семей с ОВЗ, инвалидностью, которые нуждаются в мероприятиях, которые территориальная инфраструктура помощи не в состоянии обеспечить;

- содействие созданию эффективных механизмов реализации мероприятий по сопровождению;
- содействие созданию эффективных алгоритмов обмена информацией между ведомствами при реализации мероприятий сопровождения семей.

Координацию деятельности и контроль за организацией межведомственного сопровождения осуществляет Исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации, на который возложены функции опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних. Участниками межведомственного взаимодействия являются: исполнительные органы государственной власти субъекта Российской Федерации, органы местного самоуправления, территориальные органы федеральных органов исполнительной власти, отделения Фонда социального страхования РФ, организации здравоохранения, СО НКО, организации, которые могут принимать участие в межведомственном взаимодействии в рамках своей компетенции (организации для детей-сирот и детей, оставшиеся без попечения родителей, Центры (службы) сопровождения, Уполномоченные организации по сопровождению семей, Центры помощи семье и детям, образовательные организации общего и профессионального образования, Центры занятости населения, системы МВД и др.).

10. Сопровождение осуществляется на основании документов, подтверждающих согласие законного представителя ребенка, а также безвозмездность его предоставления и разделение ответственности между семьей и службой за результаты сопровождения. Важнейшей задачей куратора является формирование и поддержка субъектной позиции у семьи.

11. Сложность организации сопровождения семей данной категории обусловлено разнообразием их изменяющихся потребностей в соответствии с возрастом детей-сирот от 0 до 18 лет. Т.е., в процессе сопровождения необходимо решать как проблемы организации ранней помощи детям, так и подготовки выхода подростка из семьи.

12. Мишенями сопровождения семей с детьми-сиротами с ОВЗ, инвалидностью становятся препятствия на пути эффективной интеграции ребенка (детей) в семью. К ним относятся следующие факторы (выделено на основании результатов исследования).

1.- Трудности формирования, нарушения детско-родительских отношений:

- недостаточность взаимопонимания, взаимоприятия, сотрудничества, дистанцированность в общении с детьми;
- недостаток родительского авторитета и эмоциональной близости с приемным ребенком, трудности в отношениях приемных детей с другими членами семьи;
- недостаток согласия в супружеской подсистеме и родительской последовательности; непоследовательность в воспитании: выражение недовольства детьми сменяется потворствованием в удовлетворении их потребностей;
- конфликты с детьми на основании несогласованности оценок опекунов и детей к предъявляемым требованиям (опекуны оценивают свои требования как низкие, дети как чрезмерно высокие);

Неадекватное отношение у замещающих родителей к ограничениям возможности здоровья, болезни, инвалидности ребенка:

2.- Недооценивание родителями серьезности состояния здоровья ребенка с ОВЗ, инвалидностью, недостаточное понимание необходимости оказания специализированной помощи, неадекватная восприятие внутренней картины болезни и инвалидности ребенка¹. Понятие «Внутренняя картина болезни» было введено А. Лурией в 1977 году. Оно является наиболее общим и интегративным определением возникающего у ребенка-инвалида и его родителей (законных представителей) целостного образа заболевания.

Адекватное отношение к болезни предполагает осознание родителем и ребенком необходимости лечения и всесторонней реабилитации. Оно также во многом зависит от умело выстроенного, высокопрофессионального общения с ними. У родителей, имеющих неадекватное отношение к болезни ребенка, может возникнуть психологический феномен сопротивления болезни, который выражается либо в полном отказе от обращения за медицинской помощью, либо во внезапном прекращении начатого лечения. Выделяются следующие нарушения родительской внутренней картины болезни и инвалидности ребенка (Ивановой В.С., 2012г.):

- семья тяготится заболеванием ребенка;
- преувеличение тяжести заболевания;
- недооценка заболевания;

- восприятие ребенка как здорового;
- формальное.

Для замещающих родителей свойственно: недооценка заболевания (1-е место в структуре нарушений), восприятие ребенка как здорового (2-е место в структуре нарушений), формальное (3-е место в структуре нарушений).

По данным исследования Ивановой В.С. (2012г.), восприятие ребенка с ОВЗ как здорового является «патогенным», т. к. ребенок не может соответствовать общепринятым стандартам. Это не позволяет учитывать его «собственные интересы и склонности, обрекая на установление сниженного уровня притязаний и ожиданий, на неуспех, потерю самоуважения и «путаницу» в самоопределении». Неадекватное восприятие болезни ребенка, неправильные воспитательские подходы со стороны родителей формируют личностную неустойчивость ребенка - инвалида, наносят вред его психическому здоровью.

- Склонность опекунов рассматривать ограничения возможностей здоровья, инвалидность подопечного ребенка с позиции медицинской модели, что снижает реабилитационный потенциал семьи.

3.- Нарушения воспитания приемного ребенка по типу чрезмерной опеки, игнорирование его возможностей и потребностей в активной самостоятельной деятельности, что нередко способствует еще большей инвалидизации ребенка. Родительские установки замещающих матерей противоречивы. С одной стороны, мать может излишне опекать ребенка, проявлять о нем чрезмерную заботу, стремиться обеспечить ему безопасность, с другой - испытывать раздражение по поводу ребенка, его внешнего вида или поведения. Замещающие родители, воспитывающие детей-сирот с ОВЗ придают большее значение нарушениям поведения ребенка, чем кровные.

4.- Неадекватность, противоречивость ожиданий от ребенка. С одной стороны, замещающие родители ждут от него взросления и самостоятельности, с другой, способствуют его зависимости и инфантилизации. Неадекватность ожиданий от ребенка может выступать фактором, способствующим эмоциональным нарушениям или препятствующим их коррекции у детей.

5.- Изменения аспектов семейной системы

- Нарушения структуры семейной системы: низкая сплоченность, хаотичность или чрезмерная жесткость внешних и внутренних границ семейной системы; хаотичность или жесткость иерархии;
- Динамические характеристики семейной системы: трудности в приспособлении к текущим требованиям жизни и развития семьи, недостаточный обмен информацией в семье,

неадекватность выражения чувств, недостаточная взаимная забота, трудности в удовлетворении эмоциональных потребностей членов семьи, проблемы в организации автономной жизни, уровень конфликтности в семье, инверсия воспитательных ролей родителей.

6.- Нарушения межличностных отношений у приемных детей с ОВЗ, инвалидностью: недостаток положительного отношения к близким людям и значимым сверстникам, трудности во взаимодействии с членами семьи, социальной адаптации и контроля своего поведения, а также высокий уровень конфликтности и неумение сотрудничать. Семейную ситуацию они зачастую воспринимают как конфликтную, а отношения в семье как напряженные, недостаточно сплоченные и теплые. Подопечные склонны конкурировать с кровными детьми замещающих родителей.

7.- Переживание «особых критических состояний»

Семьи при приеме детей-сирот с детьми с ОВЗ, инвалидностью переживают «особые критические состояния», обусловленные:

- эмоциональным привыканием членов семьи к особенностям внешнего вида, поведения ребенка с ОВЗ, инвалидностью;
- включением ребенка в систему образования (образовательное пространство), обеспечением его доступа в образовательную организацию, интеграцией в образовательный процесс; переживанием реакций сверстников на нарушения развития ребенка;
- возникновением проблем, связанных с нарушением взаимоотношений со сверстниками (возможной изоляцией);
- планированием общей занятости ребенка в подростковом возрасте;
- окончанием периода опеки, когда нужно решать проблему его «выпуска» из замещающей семьи, принимать решение о дальнейшем месте проживания повзрослевшего ребенка, когда семья переживает дефицит возможностей для его социализации.

Дети переживают кризисные состояния, обусловленные неадекватными стратегиями совладания с болезнью (инвалидностью), которые формируются к подростковому возрасту и характеризуются:

- уходом в фантазии - эффект отрицания болезни, когда подросток выстраивает фантазийный мир, в котором дефект отсутствует. В результате он оказывается закрыт для общения. При попытке эти психологические барьеры разрушить или смягчить возникает реакция агрессии в отношении человека - специалиста или матери, которые делают попытки проникнуть в этот фантазийный мир;

- самоизоляцией, ипохондрическая фиксация и депрессия у подростков, как следствие ограничений, связанных с состоянием и фрустрацией в общении. Как реакция на эту депривацию в системе общения могут возникнуть выраженные, нередко тяжелые эмоциональные переживания у подростка: вторичная аутизация как реакция на особую трудную для него ситуацию («Я изолирован, но и сам так хочу - проявляется негативизм к другим людям»), повышение уровня агрессивности, а также аутоагрессии, которая может закончиться попытками суицида или завершенным суицидом. Подростки с ОВЗ, инвалидностью нередко переживают чувство «остановленности жизни, ее прерванности».

Данные факторы снижают ресурсность семьи в воспитании ребенка-сироты с ОВЗ, инвалидностью. На каждом уровне сопровождения перечень факторов, оказывающих негативное влияние на воспитание ребенка — сироты с ОВЗ, инвалидностью в семье уточняется и дополняется. На их основе определяются мишени сопровождения.

13. Важнейшим инструментом сопровождения является Индивидуальная программа сопровождения. На общем уровне ИПС разрабатывается на 1 год, на кризисном — на 6 месяцев, на экстренном на 3-4 недели. На основании результатов реализации ИПС составляется заключение. Оценка эффективности сопровождения строится на сопоставлении прогнозных показателей и полученных результатов.

**Индивидуальная программа сопровождения замещающей семьи, воспитывающей
приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью на общем уровне
(в дальнейшем ИПС ОУ ОВЗ)**

ИПС ОУ ОВЗ N ____ к протоколу проведения консилиума N ____ от " __ " ____ 20__ г.

Дата составления ИПС ОУ ОВЗ: _____

ИПС ОУ ОВЗ N ____ к протоколу проведения консилиума N ____ от " __ " ____ 20__ г.

Дата составления ИПС ОУ ОВЗ: _____

Блок I. Социально-демографический

1. Общие сведения о семье:

Законные (уполномоченные) представители ребенка:

ФИО, дата рождения (число полных лет),

адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Другие члены семьи, в которой проживает ребенок:

семейная роль, ФИО, дата рождения (число полных лет),

адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Сведения о ребенке (детях), воспитывающихся в семье:

ФИО, дата рождения (полных лет),

дата приема в семью (сколько лет прожил в семье) _____

форма семейного устройства _____

наличие институционального опыта _____

количество лет, проведенных в интернатных учреждениях _____

наличие опыта жизни в замещающих семьях _____

наличие и число отказов от воспитания ребенка _____

наличие кровных родственников, кто именно _____

поддерживает ли отношения с кровными родственниками, с кем
именно _____

2. Шифр медицинского диагноза приемного ребенка (детей) _____

3. Степень утраты здоровья у ребенка-инвалида ____ 1 2 3 4 ____ (нужное подчеркнуть) _

4. Наличие Индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида:

есть _____ нет _____

Заключение ПМПК _____

Использование технических средств реабилитации: да нет

Блок II. Показатели нуждаемости семьи в сопровождении на общем уровне

2.1. Перечень факторов, вызывающих семейный стресс (уточняется по результатам диагностики)

Перечень вызывающих семейный стресс	факторов,	Степень фактора на семью (0, 1, 2, 3)	влияния
1. Реакция семьи на ограничение возможностей здоровья приемного ребенка:		0 1 2 3	
2. Трудности эмоционального привыкания членов семьи к болезни ребенка		0 1 2 3	
3.Трудности привыкания приемного ребенка к изменению привычной среды		0 1 2 3	
4. Неадекватное представление о внутренней картине болезни у замещающих родителей и ребенка		0 1 2 3	
5. Недостаточная сформированность специальных родительских компетенций по воспитанию детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью		0 1 2 3	
6. Трудности формирования идентификации с родительской ролью у бездетных замещающих родителей		0 1 2 3	
7.Недостаток согласия и родительской последовательности		0 1 2 3	
8. Изменение уровня сплоченности в семье, затрудняющее интеграцию приемного ребенка в семью		0 1 2 3	
9. Трудности реинтеграции приемного ребенка в семью после длительной госпитализации		0 1 2 3	
10. Снижение уровня удовлетворенности отношениями в семье у ее членов		0 1 2 3	
11. Неудовлетворенность отношениями в семье у приемного ребенка		0 1 2 3	
12.Недостаток родительского авторитета и эмоциональной близости между замещающими родителями и приемным ребенком (детьми)		0 1 2 3	
13.Трудности взаимодействия с членами семьи у приемного ребенка (детей)		0 1 2 3	
14. Конкуренция приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью с кровными детьми или другими приемными детьми		0 1 2 3	
15. Неадекватные требования к приемному ребенку		0 1 2 3	

(заниженные, завышенные)	
16. Недостаток положительного отношения к сверстникам у приемного ребенка (детей)	0 1 2 3
17. Психологические барьеры по использованию технических средств реабилитации	0 1 2 3
18. Трудности адаптации приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательном пространстве	0 1 2 3
19. Трудности решения возрастных задач развития приемным ребенком	0 1 2 3
20. Несоответствие уровня развития основных навыков возрасту приемного ребенка	0 1 2 3
Иное, укажите что именно	0 1 2 3
ИТОГО	0 20 40 60
Средний балл выраженности проблем у семьи	

Уровень интенсивности сопровождения:

1. Низкий — до 20 баллов
2. Средний — с 21 до 40 баллов
3. Высокий — с 41 до 60 баллов

2.2. **Сильные стороны семьи (ресурсы)** (уточняется по результатам диагностики)

0 баллов — данный показатель отсутствует; 1 балл — данный показатель имеет место

1. Наличие в семье кровного ребенка с ОВЗ, инвалида с аналогичным заболеванием или опыт семейного воспитания приемного ребенка с аналогичными проблемами	0	1
2. Стабильность жизненной ситуации семьи	0	1
3. Экономическая мобильность семьи	0	1
4. Адекватность мотивов приема ребенка задачам воспитания ребенка-сироты с ОВЗ, инвалидностью	0	1
5. Способность справиться со стрессом приема	0	1
6. Способность семьи к реструктурированию с целью включения приемного ребенка в семейную систему	0	1

7. Отсутствие личностных рисков у опекунов и других членов семьи	0	1
8. Наличие эффективной поддерживающей сети	0	1
9. Наличие в семье «психологической ниши» для приемного ребенка	0	1
10. Установка на постоянное размещение или длительные отношения, положительный прогноз влияния ребенка на семью	0	1
11. Высокий уровень самоорганизации родителей	0	1
12. Наличие в детском опыте матери отношений с сиблингом с ОВЗ,	0	1
Что-то другое, напишите что именно	0	1
ИТОГО	0	12
Средний балл ресурсности семьи		

Низкий уровень ресурсности — 0-4 балла

Средний уровень ресурсности — 5-8 баллов

Высокий уровень ресурсности — 9-12 баллов

Блок III. Организация сопровождения

Куратор семьи (ФИО), специальность, № приказа о назначении _____

Специалисты команды сопровождения, организации:

специальность, ФИО, контакты

ИПС ОУ ОВЗ разработана впервые, повторно, передана из другой организации, ранее, осуществляющей сопровождение (нужное подчеркнуть)

на срок до:

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем _____ месяцем, на который назначен консилиум по подведению итогов сопровождения)

Блок IV. Планирование мероприятий по сопровождению

Ключевая цель

Риски

1. Мероприятия по психологической помощи семье

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий психологической помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи
Семейное консультирование по проблемам интеграции приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в семью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Консультирование по формированию адекватной картины болезни приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью у замещающих родителей и приемного ребенка (детей)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Группа психологической поддержки для замещающих родителей (членов семьи опекуна)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Программа раннего вмешательства приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью (для детей до 4-х лет)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Психологическая адаптация приемного ребенка к техническим средствам реабилитации		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Сенсорная комната		
☐ Нуждается		

☐ Не нуждается		
Курс образовательной кинезеологии для опекуна и ребенка		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Коммуникативный тренинг для ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Тренинг профессионального самоопределения для подростка с ОВЗ		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Тренинг жизненной перспективы для подростков с ОВЗ, инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Программы подготовки к выходу из замещающей семьи приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Мониторинг развития ребенка (подростка)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: у членов семьи сформирована адекватная картина болезни приемного ребенка-инвалида (полностью, частично), у приемного ребенка сформирована

адекватная «внутренняя картина болезни» (полностью, частично), повышен уровень взаимной заботы в семье при соблюдении границ подсистем (полностью, частично), укреплены связи семьи с ее окружением (полностью, частично), повышен уровень стрессоустойчивости в семейной системе (полностью, частично), установлены контакты ребенка с социально положительными друзьями, повышено качество жизни и уровень самооценки у приемного ребенка с ОВЗ (значительно, не значительно), повышен уровень жизнестойкости у приемного ребенка с ОВЗ (полностью, частично), определены сильные стороны ребенка с ОВЗ (полностью, частично), сформированы адекватные жизненные стратегии (полностью, частично), родители обучены различным способам взаимодействия со своим приемным ребенком и специфическим методам его развития (полностью, частично), активизирован потенциал ВПФ (полностью, частично), двигательная активность (полностью, частично), мелкая моторика (полностью, частично), сформирована способность к саморегуляции, нивелированы психологические барьеры по использованию технических средств реабилитации (нужное подчеркнуть); подросток с ОВЗ, инвалидностью ориентируется в мире специальностей, имеет адекватные представления о своих профессиональных возможностях, мотивирован на профессиональную деятельность (полностью, частично), подготовлен к выходу из семьи (полностью, частично). (нужное подчеркнуть).

2. Педагогическая помощь

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий социально - педагогической помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социально - педагогической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социально - педагогической помощи
Программы по развитию специальных родительских компетенций		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Организация наставничества над опекуном, недавно принявшем ребенка (детей) в семью		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Организация сетевого взаимодействия замещающих родителей		

☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Консультирование педагогов по вопросам интеграции приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Организация трудовых проб для подростка		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Программы реабилитационного досуга (социокультурной реабилитации)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Содействие в получении специализированной педагогической помощи (дефектолога, логопеда)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Мониторинг социализации приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Программа раннего вмешательства приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью (для детей до 4-х лет)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: у замещающих родителей сформированы специальные родительские компетенции (полностью, частично); ребенок обучается в соответствии со своими образовательными возможностями и потребностями (полностью соответствует, частично), приемный ребенок с ОВЗ интегрирован в образовательное пространство (полностью, частично); получена специализированная педагогическая помощь (дефектолога, логопеда); организовано наставничество над опекуном (организовано, не организовано), замещающие родители включены в сетевое взаимодействие с другими родителями (полностью, частично); подростки с ОВЗ, инвалидностью определились с будущей

профессией (полностью, частично); дети включены в программы реабилитационного досуга, социокультурной реабилитации (полностью, частично); приемные подростки подготовлены к выходу из семьи (полностью, частично). (нужное подчеркнуть)

3. Медицинская помощь

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий медицинской помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи
Курирование выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Программа раннего вмешательства приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью (для детей до 4-х лет)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: выполнены мероприятия ИПРА ребенка-инвалида (полностью, частично, не выполнены) (нужное подчеркнуть);

4. Социальная помощь

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий юридической и социальной помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий юридической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий юридической помощи
Содействие в организации помощи по уходу за приемным ребенком с инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Помощь в получении преференций, социальных льгот, правоустанавливающих документов		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Помощь в организации сопровождения ребенка - инвалида, ребенка с ОВЗ в учреждения для реализации мероприятий ИПКС ОВЗ		

☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: опекун имеет возможность отдохнуть от постоянного ухода за ребенком, права и законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью, не защищены), получены преференции, социальные льготы, оформлены необходимые документы

5. Юридическая помощь

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий юридической и социальной помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий юридической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий юридической помощи
Юридическое консультирование		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: оказана юридическая помощь (достаточная, недостаточная)

С содержанием ИПС ОУ ОВЗ

согласен _____

(подпись законного представителя и приемного ребенка)

Руководитель службы сопровождения _____

Куратор семьи _____

Заключение о выполнении ИПС ОУ ОВЗ

Оценка результатов реализации ИПС ОУ ОВЗ

1. Оценка результатов психологической помощи

у членов семьи сформирована адекватная картина болезни приемного ребенка-инвалида (полностью, частично), у приемного ребенка сформирована адекватная «внутренняя картина болезни» (полностью, частично), повышен уровень взаимной заботы в семье при соблюдении границ подсистем (полностью, частично), укреплены связи семьи с ее окружением (полностью, частично), повышен уровень стрессоустойчивости в семейной системе (полностью, частично), установлены контакты ребенка с социально

положительными друзьями, повышено качество жизни и уровень самооценки у приемного ребенка с ОВЗ (значительно, не значительно), повышен уровень жизнестойкости у приемного ребенка с ОВЗ (полностью, частично), определены сильные стороны ребенка с ОВЗ (полностью, частично), сформированы адекватные жизненные стратегии (полностью, частично), родители обучены различным способам взаимодействия со своим приемным ребенком и специфическим методам его развития (полностью, частично), активизирован потенциал ВПФ (полностью, частично), двигательная активность (полностью, частично), мелкая моторика (полностью, частично), сформирована способность к саморегуляции, нивелированы психологические барьеры по использованию технических средств реабилитации (нужное подчеркнуть); подросток ориентируется в мире специальностей, имеет адекватные представления о своих профессиональных возможностях, мотивирован на профессиональную деятельность (полностью, частично), подготовлен к выходу из семьи (полностью, частично). (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

2. Оценка результатов педагогической помощи

у замещающих родителей сформированы специальные родительские компетенции (полностью, частично); ребенок обучается в соответствии со своими образовательными возможностями и потребностями (полностью соответствует, частично), приемный ребенок с ОВЗ интегрирован в образовательное пространство (полностью, частично); получена специализированная педагогическая помощь (дефектолога, логопеда); организовано наставничество над опекуном (организовано, не организовано), замещающие родители включены в сетевое взаимодействие с другими родителями (полностью, частично); подростки с ОВЗ, инвалидностью определились с будущей профессией (полностью, частично); дети включены в программы реабилитационного досуга, социокультурной реабилитации (полностью, частично); приемные подростки подготовлены к выходу из семьи (полностью, частично). (нужное подчеркнуть)

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

4. Оценка результатов медицинской помощи

Мероприятия ИПРА ребенка-инвалида выполнены (полностью, частично, не выполнены) (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

5. Социальная помощь

опекун имеет возможность отдохнуть от постоянного ухода за ребенком, права и законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью, не защищены), получены преференции, социальные льготы, оформлены необходимые документы (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

6. Юридическая помощь

семье оказана юридическая помощь (достаточная, недостаточная) (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

6. Заключение консилиума о реализации ИПСЗС ОУ

ИПСЗС ОУ реализована: полностью, частично, не реализована (нужное подчеркнуть)

Рекомендации консилиума:

Особые отметки о реализации ИПСЗС ОУ _____

Руководитель службы сопровождения _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Куратор семьи _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Члены консилиума _____

(подпись)

(фамилия,

инициалы)

Содержание деятельности специалистов на базовом уровне сопровождения

Куратор семьи

На основании задания на сопровождение семьи, полученного от руководителя службы, знакомится со следующими документами: ИПРА ребенка-инвалида (при наличии), направление от органа опеки и попечительства, копия Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника (при наличии) и другими документами, которые предоставляет семья по своему выбору

Приглашает (по телефону, очно) и проводит первичный прием законного представителя приемного ребенка (детей) вместе с ребенком (детьми). Устанавливает рабочий альянс с семьей, определяет ее нуждаемость в диагностических процедурах, направляет на диагностику к специалистам

Обеспечивает доступ семьи к диагностическим процедурам, привлекает специалистов, координирует их деятельность. При необходимости привлекается специалистов организаций различных ведомств на основании регламента межведомственного взаимодействия и соглашений (договоров) с организациями — исполнителями ИПРА ребенка-инвалида.

Принимает участие в комплексной диагностике нуждаемости семьи в мероприятиях по сопровождению

Совместно со специалистами готовит общее заключение по результатам диагностики нуждаемости семьи в мероприятиях по сопровождению для представления его на консилиуме

Проводит анализ результатов комплексной первичной диагностики семьи, подготовка общего заключения для представления его на консилиуме.

Проводит конференцию специалистов, принимавших участие в диагностике, с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения ресурсов инфраструктуры сопровождения в соответствии с нуждаемостью семьи, формирования команды сопровождения (при отсутствии в службе ресурсов в проведении мероприятий, необходимых для семьи, привлекаются внешние организации, специалисты которых включаются в команду сопровождения), определения порядка реализации мероприятий

Представляет «Индивидуальную программу сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости вносит коррективы.

Доводит до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, при необходимости корректирует перечень мероприятий.

Заключает неформальные соглашения с семьей:

соглашение между членами семьи о соблюдении, разработанных совместно правил взаимодействия в семье
соглашение между наставником семьи и опекуном о содействии в сопровождении семьи (при необходимости и согласии).

- Организует и курирует деятельность наставника
- Курирует выполнения ребенком — инвалидом Индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)
- Совместно с педагогом ведет программы по формированию (развитию) специальных родительских компетенций
- Курирует деятельность наставника
- Организует сетевое взаимодействие замещающих родителей
- Организует совместно с социальным педагогом (специалистом по реабилитационной работе в социальной сфере) трудовые пробы для подростка
 - Оказывает содействие в получении специализированной педагогической помощи (дефектолога, логопеда)
- Проводит совместно с социальным педагогом (специалистом по реабилитационной работе в социальной сфере) мониторинг социализации приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит конференции со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)
- Проводит еженедельный опрос замещающих родителей по удовлетворенности ими хода реализации программы (очно, дистанционно), разрешение конфликтных ситуаций
- Проводит периодические замеры и оценку эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи
 - Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи.

Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)

- Участвует в комплексной диагностике семьи. Проводит диагностику средового потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по социально — педагогическому сопровождению. составляет заключение по

результатам диагностики, участвует в подготовке общего заключения для представления его на консилиуме

- принимает участие в конференции специалистов с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения ресурсов инфраструктуры сопровождения в соответствии с нуждаемостью семьи, определяет порядок реализации мероприятий ИПС
- Участвует в работе консилиума по утверждению «Индивидуальной программы сопровождения семьи»
- Ведет программу по формированию (развитию) специальных родительских компетенций по воспитанию детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью в семье
- Консультирование педагогов по вопросам интеграции приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство
- Организует сетевое взаимодействие замещающих родителей
- Организует трудовые пробы для подростка (совместно с куратором)
- Подбирает организации — работодатели, ориентированные на прием инвалидов и имеющие опыт трудовой адаптации лиц из числа детей-сирот, инвалидов, организует трудовые пробы для приемных подростков с ОВЗ, инвалидностью, сопровождает детей при прохождении трудовых проб;
- Проводит сам или обеспечивает доступ приемных детей с ОВЗ, инвалидностью к программам реабилитационного досуга (социокультурной реабилитации)
- Проводит мониторинг социализации приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит периодические замеры и оценку эффективности и результативности реализации социально — педагогического блока Индивидуальной программы сопровождения семьи
- Документирует ход и составляет Итоговый отчет о реализации мероприятий по социально-педагогической помощи, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи .

Психолог (психолог в социальной сфере со специализацией в области социально-психологической реабилитации)

- Участвует в комплексной диагностике семьи. Проводит диагностику семейной ситуации, личностного потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по психологической помощи
- Обрабатывает результаты диагностики, составляет психологическое заключение, определяет мишеней психологической помощи

- Готовит и представляет психологический раздел «Индивидуальной программы сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости корректирует программу
- Участвует в конференциях со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)
- Проводит семейное консультирование по проблемам интеграции приемного ребенка с ОВЗ в семью
- Проводит консультирование по формированию адекватной картины болезни приемного ребенка с ОВЗ у замещающих родителей и приемного ребенка (детей)
- Проводит группы психологической поддержки для членов семьи
- Проводит занятия в сенсорной комнате
- Ведет курс образовательной кинезологии для опекуна и ребенка
- Проводит коммуникативный тренинг для ребенка (подростка) с ОВЗ
- Проводит тренинг профессионального самоопределения для подростка с ОВЗ
- Проводит тренинг жизненной перспективы для подростков с ОВЗ, инвалидностью
- Совместно со специалистом, осуществляющим педагогическую помощь, проводит программы подготовки к выходу из замещающей семьи приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит мониторинг развития ребенка (подростка)
- Ведет программы по профориентации
- Проводит периодические замеры и оценку эффективности и результативности реализации психологического раздела Индивидуальной программы сопровождения семьи
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий по психологической помощи, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи.

Специалист по социальной работе.

- Организует помощь семье по уходу за приемным ребенком с инвалидностью.
- Оказывает помощь в получении преференций, социальных льгот, социальных выплат приемному ребенку.
- Оказывает помощь в оформлении правоустанавливающих документов для приемного ребенка.

Психолог (специальный), тифло-, сурдопедагог, логопед, детский психоневролог — ведение программы ранней помощи

Юрисконсульт - консультирование

**АЛГОРИТМ РАБОТЫ И ПРИМЕРНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ЗАМЕЩАЮЩИХ
СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОВЗ, ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА ОБЩЕМ УРОВНЕ
(ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ - 1 ГОД)**

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
1 этап	Включение семьи в мероприятия по сопровождению на базовом уровне. Открытие случая	куратор	
1.1.	Получение задания на сопровождение семьи от руководителя организации, <i>знакомство</i> с документами: ИПРА ребенка-инвалида (при наличии), направление от органа опеки и попечительства, копия Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника (при наличии), Индивидуальная программа сопровождения (предыдущая, при наличии)	Куратор	1,5 часа
1.2.	Приглашение (телефонное, очное) и проведение первичной консультации законного представителя приемного ребенка (детей) вместе с ребенком (детьми). При необходимости прием проводится в доме семьи. Установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в диагностических процедурах, направление на диагностику к специалистам (при невозможности передвижения ребенка-инвалида проводится в домашних условиях)	куратор	Куратор – 2 часа

II этап	<i>Диагностика нужды семьи в мероприятиях по сопровождению</i>	Куратор	
2.1.	Обеспечение доступа семьи к диагностическим процедурам, привлечение специалистов, координирование их деятельности При необходимости привлекаются специалисты организаций разных ведомств на основании регламента межведомственного взаимодействия и соглашений (договоров) с организациями — исполнителей ИПРА ребенка-инвалида	куратор	Куратор – 2 часа
2.2	Комплексная диагностика: диагностика семейной ситуации, личностного и средового потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по сопровождению	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	куратор — 1 час психолог — 2 час педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) — 2 часа другой специалист — 1 час

2.3	Обработка результатов диагностики, составление заключений специалистами, подготовка общего заключения для представления его на консилиуме	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе), другие специалисты	куратор — 1 часа психолог — 2 часа педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) — 2 часа другие специалисты — 1 час (каждый специалист)
III этап	Составление и утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи		
3.1.	Проведение конференции специалистов, принимавших участие в диагностике, с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения ресурсов инфраструктуры сопровождения в соответствии с нуждаемостью семьи, формирование команды сопровождения (при отсутствии в службе ресурсов в проведении мероприятий, необходимых для семьи, привлекаются внешние организации, специалисты которых включаются в команду сопровождения), определения порядка реализации мероприятий	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе), другие специалисты	Куратор -1 час психолог-1 час специалист по реабилитационной работе в социальной сфере-1 час другие специалисты 1 час (каждый специалист) врач -1 час

3.2.	Представление «Индивидуальной программы сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости коррекция программы	Куратор, специалисты	Куратор -1 час психолог-1 час социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере) -1 час другие специалисты 1 час (каждый специалист)
3.3.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, при необходимости коррекция перечня мероприятий	Куратор	Куратор — 1 час
IV этап	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи		
4.1.	Заключение неформальных соглашений с семьей		
4.1.1.	Заключение соглашения между членами семьи о соблюдении, разработанных совместно правил взаимодействия в семье	Куратор	куратор – 2 час
4.1.2.	Заключение соглашения между наставником семьи и опекуном о содействии в сопровождении семьи (при необходимости и согласии)	Куратор	куратор – 1 час
4.2	Мероприятия по направлениям помощи		

4.2.1	Психологическая помощь		
4.2.1.1	Семейное (групповое) консультирование по проблемам интеграции приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в семью (очное, дистанционное)	Психолог	1 специалист – 8 часов на группу замещающих родителей
4.2.1.2	Консультирование по формированию адекватной картины болезни приемного ребенка с ОВЗ у замещающих родителей и приемного ребенка (детей)	Психолог	1 специалист – 8 часов на группу замещающих родителей
4.2.1.3	Группа психологической поддержки для членов семьи	психолог	1 специалист – 12 часов на группу замещающих родителей
4.2.1.4	Программа раннего вмешательства приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью (для детей до 4-х лет)	Психолог	1 специалист на группу детей — 36 часов
4.2.1.5	Психологическая адаптация приемного ребенка — инвалида к техническим средствам реабилитации	психолог	4 часа
4.2.1.6	Проведение занятий в сенсорной комнате	психолог	1 специалист на группу детей - 12 часов
4.2.1.7	Проведение занятий по образовательной кинезеологии для опекунов с детьми	психолог	1 специалист на группу детей - 12 часов
4.2.1.8	Коммуникативный тренинг для ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью	психолог	1 специалист на группу детей - 12 часов
4.2.1.9	Тренинг профессионального самоопределения для подростка с ОВЗ	психолог	1 специалист на группу детей - 18 часов

4.2.1.10	Тренинг жизненной перспективы для подростков с ОВЗ, инвалидностью	психолог	1 специалист на группу детей - 18 часов
4.2.1.11	Программы подготовки к выходу из замещающей семьи приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	психолог	1 специалист на группу детей - 18 часов
4.2.1.12	Мониторинг развития ребенка (подростка)	психолог	2 часа на 1 ребенка
4.2.2	Педагогическая помощь		
4.2.2.1	Программы по формированию (развитию) специальных родительских компетенций	Куратор, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	12 часов на группу замещающих родителей до 8 человек
4.2.2.2	Организация наставничества над опекуном, недавно принявшем ребенка (детей) в семью, курирование деятельности наставника	Куратор	6 часов

4.2.2.3	Организация сетевого взаимодействия замещающих родителей	Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	2 часа
4.2.2.4	Программа раннего вмешательства	Психолог (специальная психология), логопед, врач	Психолог (специальная психология), логопед - 36 часов на 1 группу детей
4.2.2.4	Консультирование педагогов по вопросам интеграции приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство	Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	12 часов на 1 ребенка

4.2.2.5	Организация трудовых проб для подростка	Куратор Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	6 часов на 1 подростка
4.2.2.7	Содействие в получении специализированной педагогической помощи (дефектолога, логопеда, тифлопедагога, сурдолога)	Куратор	1 час на 1 ребенка
4.2.2.9	Мониторинг социализации приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	Куратор, социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	2 часа на 1 ребенка
4.2.3	Медицинская помощь		
4.2.3.1	Курирование выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида	куратор	2 часа на 1 ребенка
4.2.3.2	Ведение программы ранней помощи	врач	2 часа на 1 ребенка
4.2.4	Социальная помощь		

4.2.4.1	Содействие в организации помощи по уходу за приемным ребенком с инвалидностью	Специалист по социальной работе	2 часа на 1 семью
4.2.5.2	Помощь в получении преференций, социальных льгот, алиментов	Специалист по социальной работе	2 часов на 1 семью
4.2.5.3	Помощь в оформлении документов	Специалист по социальной работе	2 часов на 1 семью
4.3	Юридическая помощь		
4.3.1	Юридическое консультирование	юрисконсульт	6 часов на 1 семью
4.4.	Координирование выполнение «Индивидуальной программы сопровождения семьи»	куратор	
4.4.1.	Проведение конференций со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)	куратор	Куратор - 1 час в месяц — 6 часов 1 специалист — 1 час
4.4.2	Ежемесячный опрос замещающих родителей по удовлетворенности ими хода реализации программы (очно, дистанционно), разрешение конфликтных ситуаций	куратор	0,5 часа на 1 семью в месяц — 6 час
V этап	Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи		

5.1	Периодические замеры и оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор	4 замера (1 раз в квартал) 2 часа в квартал Опросы замещающих родителей, приемных детей, наблюдение
VI этап	Результаты реализации Индивидуальной программы сопровождения		
6.1	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи членами консилиума, решение о нуждаемости семьи в сопровождении кризисного, экстренного уровня Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.	Руководитель консилиума организации	Руководитель консилиума организации
6.2	Документирование хода и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор - 6 часов на 1 семью 1 специалист - 6 часов на 1 семью
6.3	Утверждение на консилиуме Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи. Заккрытие случая, либо его пролонгирование	Куратор	Куратор – 1 час 1 специалист - 1 час 1 член консилиума – 1
	Всего часов (примерно)	Куратор	69 часов на 1 семью

		Психолог (все мероприятия без учета нуждемости семьи)	108 часов -групповые занятия 18 часов — индивидуальные 12 часов — конференции, консилиумы, собрания
		Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) (все мероприятия)	30 часов индивидуальных: 1 ребенок, 1 семья 15 часов групповых: группа не менее 5 человека 12 часов — конференции, консилиумы, собрания
		Специалист по социальной работе	6 часов на 1 семью
		Команда программы раннего вмешательства: психолог (специальный), сурдо-, тифлопедагог, логопед психоневролог	Специалисты в соответствии с инвалидностью ребенка-инвалида группа детей до 5 человек — по 36 часов на каждого специалиста психоневролог — 2 часа на ребенка

КРИЗИСНЫЙ УРОВЕНЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Основной задачей сопровождения замещающей семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, ребенка — инвалида является удовлетворение потребности семьи в урегулировании семейной ситуации, разрешении семейного кризиса.

Континуум сопровождения — 6 месяцев. На данный период разрабатывается Индивидуальная программа кризисного сопровождения.

Необходимо обратить внимание, что мероприятия психологической и педагогической помощи на данном уровне сопровождения, в основном, совпадают. Т.е., два специалиста команды сопровождения, осуществляющие данные виды помощи, работают как кооперативы. Спектр мероприятий на кризисном уровне сопровождения значительно сужен по сравнению с общим уровнем, но сами мероприятия предполагают углубленную интенсивную помощь.

**Индивидуальная программа кризисного сопровождения замещающей семьи,
воспитывающей ребенка с ОВЗ, в т.ч. с инвалидностью
(далее ИПКС ОВЗ — Индивидуальная программа кризисного сопровождения ОВЗ)**

ИПКС ОВЗ N ____ к протоколу проведения
консилиума N ____ от " ____ " ____ 20__ г.

Дата разработки ИПКС ОВЗ: _____

Блок I. Социально-демографический

1. Общие сведения о семье

Законные (уполномоченные) представители ребенка: ФИО, дата рождения (число полных лет), адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Другие члены семьи, в которой проживает ребенок:

семейная роль, ФИО, дата рождения (число полных лет), адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Сведения о ребенке (детях), воспитывающихся в семье:

ФИО, дата рождения (полных лет), дата приема в семью (сколько лет прожил в семье), форма семейного устройства

наличие институционального опыта _____

количество лет, проведенных в интернатных учреждениях _____

наличие кровных родственников, кто именно _____

поддерживает ли отношения с кровными родственниками, с кем именно _____

2. Шифр медицинского диагноза приемного ребенка (детей) _____

3. Степень утраты здоровья ребенком-инвалидом ____ 1 2 3 4 ____ (нужное подчеркнуть)_

4. Наличие Индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида:
есть _____ нет _____

5. Заключение ПМПК _____

6. Использование технических средств реабилитации: да нет

Блок II. Показания нуждаемости семьи в кризисном сопровождении

2.1. Перечень нарушений, способствующих кризисному функционированию замещающей семьи

Перечень нарушений, способствующих кризисному функционированию замещающей семьи	Степень выраженности проблем (0, 1, 2, 3)
1. Убежденность опекуна в своей невозможности справиться с воспитанием приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	0 1 2 3
2. Нарушения отношений замещающих родителей к приемному ребенку (детям): «инвалидизация» ² , «мистификация» ³ , негативный эмоциональный фон отношений	0 1 2 3
3. Закрепление за приемным ребенком с ОВЗ, инвалидностью роли «идентифицированного клиента» в семье	0 1 2 3
4. Неэффективные жизненные стратегии приемного ребенка-инвалида («прерванность жизни», уход в фантазии, отрицание болезни, самоизоляция)	0 1 2 3

2 принудительное **обесценивание** точек зрения, склонность к чрезмерной опеке, противоречивость отношения к детям, трудности их принятия

3 внушение родителями детям того, в чем они нуждаются, кем являются, во что верят (Лидерс)

5. Эмоциональное выгорание опекуна (членов семьи)	0 1 2 3
6. Риск пренебрежения нуждами приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью, агрессии по отношению к нему	0 1 2 3
7. Агрессивное поведение приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	0 1 2 3
8. Социальной изоляции семьи, приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	0 1 2 3
9. Необходимость принятия опекуном решения о тяжелом лечении ребенка с неизвестными последствиями	0 1 2 3
10. Дезинтеграция приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью из образовательного пространства	0 1 2 3
11. Нарушения поведения приемного ребенка (конфликт с законом, употребление ПАВ)	0 1 2 3
Иное, укажите что именно	0 1 2 3
ИТОГО	0 12 24 36
Средний балл выраженности проблем	

Уровень интенсивности сопровождения:

1. Низкий — до 12 баллов
2. Средний — с 13 до 24 баллов
3. Высокий — с 25 до 36 баллов

2.2. Сильные стороны семьи (ресурсы) (уточняется по результатам диагностики)

1.Наличие в семье кровного ребенка с ОВЗ, инвалида с аналогичным	0 1
--	-----

заболеванием или опыт семейного воспитания приемного ребенка с аналогичными проблемами	
2. Стабильность жизненной ситуации семьи	0 1
3. Экономическая мобильность семьи	0 1
4. Адекватность мотивов приема ребенка задачам воспитания ребенка-сироты с ОВЗ, инвалидностью	0 1
5. Достаточный уровень стрессоустойчивости семьи, способность справиться со стрессом приема	0 1
6. Способность семьи к реструктурированию с целью включения приемного ребенка в семейную систему	0 1
7. Отсутствие личностных рисков у опекунов и других членов семьи	0 1
8. Наличие эффективной поддерживающей сети	0 1
9. Наличие в истории семьи положительных примеров воспитания приемных детей в семье	0 1
10. Наличие в семье «психологической ниши» для приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	0 1
11. Установка на постоянное размещение или длительные отношения, положительный прогноз влияния ребенка на семью	0 1
12. Наличие в детском опыте матери отношений с сиблингом с ОВЗ, инвалидностью;	0 1
13. Высокий уровень самоорганизации родителей	0 1
Что-то другое, напишите что именно	0 1
ИТОГО	0 12
Средний балл ресурсности семьи	

Низкий уровень ресурсности — 0-4 балла

Средний уровень ресурсности — 5-8 баллов

Высокий уровень ресурсности — 9-12 баллов

Блок III. Организация сопровождения

Куратор семьи (ФИО), специальность, № приказа о назначении _____

Специалисты команды сопровождения, организации:

специальность, ФИО, контакты

ИПС КУ ОВЗ разработана впервые, повторно, передана из другой организации, ранее, осуществляющей сопровождение (нужное подчеркнуть)

на срок до:

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначен консилиум по подведению итогов кризисного сопровождения)

Блок IV. Планирование мероприятий по сопровождению

Ключевая цель

Риски

Мероприятия по психологической помощи семье

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий психологической помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи
Интенсивная семейная терапия		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Проведение сетевых встреч		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Тренинг по преодолению эмоционального выгорания (для опекуна)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Тренинг по завершению ситуации психологической травмы, формированию позитивных жизненных стратегий у приемного ребенка (подростка)

Для ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью

☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: ребенок реинтегрирован в семью (полностью, частично), принято экзистенциальное решение по поводу дальнейшего лечения ребенка, о его дальнейшей судьбе (временное, окончательное), повышен уровень воспитательной уверенности опекуна (полностью, частично), восстановлены психофизические ресурсы опекуна (полностью, частично), повышен уровень сплоченности и взаимной заботы в семье (полностью, частично), укреплены связи семьи с ее окружением (полностью, частично), повышен уровень стрессоустойчивости в семейной системе (полностью, частично), расширены социальные контакты ребенка (значительно, не значительно), завершена ситуация травмы у приемного ребенка (полностью, частично), повышено качество жизни и самооценки у приемного ребенка-инвалида (полностью, частично), повышен уровень жизнестойкости у приемного ребенка (полностью, частично), замещающих родителей (нужное подчеркнуть).

Педагогическая помощь

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий педагогической помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий педагогической помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий педагогической помощи
Интенсивная семейная терапия (или социальный патронаж)		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Организация сетевых встреч		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Реинтеграция приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство		
☐ Нуждается		

☐ Не нуждается		
Программа для детей (подростков), находящихся в конфликте с законом		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: приемный ребенок с ОВЗ, инвалидностью реинтегрирован в образовательное пространство, доступные социальные институты (полностью, частично), мобилизованы ресурсы окружения семьи и ребенка (полностью, частично), преодолена социальная изоляция (полностью, частично), расширился круг положительных социальных связей ребенка (полностью, частично), повысился уровень социально приемлемого поведения ребенка (полностью, частично), ребенок интегрирован (реинтегрирован) в образовательную среду (нужное подчеркнуть), повысился уровень нормативного поведения у ребенка, бывшего в конфликте с законом (полностью, частично). (нужное подчеркнуть).

Медицинская помощь

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий медицинской помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи
Курирование выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		
Курирование получение наркологического лечения ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: выполнены мероприятия ИПРА ребенка-инвалида (полностью, частично), ребенок (подросток) с ОВЗ получает необходимое лечение (нужное подчеркнуть).

Социальная помощь

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий социальной помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной помощи
Содействие в организации помощи по уходу за приемным ребенком — инвалидом, организации сопровождения ребенка - инвалида, ребенка с ОВЗ в учреждения для реализации мероприятий ИПКС ОВЗ (получении услуг социальной няни, сопровождающего, прикрепление волонтера)		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Помощь в оформлении социальных льгот, преференций, правоустанавливающих документов		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: опекун имеет возможность отдохнуть от постоянного ухода за ребенком, права и законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью), оформлены социальные льготы, необходимые документы, осуществлена юридическая помощь

Юридическая помощь

Юридическое консультирование		
☒ Нуждается		

 Не нуждается		

Прогнозируемый результат: права и законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью), осуществлена юридическая помощь (частично, полностью)

С содержанием ИПКС ОВЗ согласен _____
(подпись законного представителя и приемного ребенка)

Руководитель службы сопровождения _____

Куратор семьи _____

Заключение о выполнении ИПКС ОВЗ

Оценка результатов реализации ИПКС ОВЗ

- Оценка результатов психологической помощи:**

ребенок реинтегрирован в семью (полностью, частично), принято экзистенциальное решение по поводу дальнейшего лечения ребенка, о его дальнейшей судьбе (временное, окончательное), повышен уровень воспитательной уверенности опекуна (полностью, частично), восстановлены психофизические ресурсы опекуна (полностью, частично), повышен уровень сплоченности и взаимной заботы в семье (полностью, частично), укреплены связи семьи с ее окружением (полностью, частично), повышен уровень стрессоустойчивости в семейной системе (полностью, частично), расширены социальные контакты ребенка (значительно, не значительно), завершена ситуация травмы у приемного ребенка (полностью, частично), повышено качество жизни и самооценки у приемного ребенка-инвалида (полностью, частично), повышен уровень жизнестойкости у приемного ребенка-инвалида (полностью, частично), замещающих родителей(нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому **результату:** *полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).*

Причины несоответствия:

2.Оценка результатов педагогической помощи

Приемный ребенок реинтегрирован в образовательное пространство, доступные социальные институты (полностью, частично), мобилизованы ресурсы окружения семьи и ребенка (полностью, частично), преодолена социальная изоляция (полностью, частично), расширился круг положительных социальных связей ребенка (полностью, частично), повысился уровень социально приемлемого поведения ребенка (полностью, частично),

ребенок интегрирован (реинтегрирован) в образовательную среду (нужное подчеркнуть),
повысился уровень нормативного поведения у ребенка, бывшего в конфликте с законом
(полностью, частично). (нужное подчеркнуть). (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату:
полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

4.Оценка результатов медицинской помощи

выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида (полностью, частично, не
выполнены), ребенок (подросток) с ОВЗ получает необходимое лечение (нужное
подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату:
полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

5. Социальная помощь

опекун имеет возможность отдохнуть от постоянного ухода за ребенком, права и
законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью, не защищены),
оформлены социальные льготы, необходимые документы, осуществлена юридическая
помощь (нужное подчеркнуть)

Соответствие результата прогнозируемому результату: полное, частичное, не
соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

6.Юридическая помощь

права и законные интересы приемного ребенка защищены (частично, полностью),
осуществлена юридическая помощь (частично, полностью)

6.Заключение консилиума о реализации ИПКС ОВЗ

ИПКС ОВЗ реализована: полностью, частично, не реализована (нужное подчеркнуть)

Рекомендации консилиума:

Особые отметки о реализации ИПКС ОВЗ

Руководитель службы сопровождения _____

(подпись)

(фамилия,

инициалы)

Куратор семьи _____
 (подпись) (фамилия, инициалы)

Члены консилиума _____
 (подпись) (фамилия, инициалы)

Содержание деятельности специалистов на кризисном уровне сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью сопровождения

Куратор семьи

- На основании задания на сопровождение семьи, полученного от руководителя службы, знакомится со следующими документами: ИПРА ребенка-инвалида (при наличии), направление от органа опеки и попечительства, копия Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника (при наличии) и другими документами, которые предоставляет семья по своему выбору
- Участвует в посещении семьи по месту проживания совместно с органами опеки и попечительства с целью определения характера потребностей в сопровождении семьи и нуждаемости в мероприятиях кризисного уровня сопровождения.
- Приглашает и проводит первичную консультацию законного представителя приемного ребенка (детей) вместе с ребенком (детьми). Устанавливает рабочий альянс с семьей, определяет ее нуждаемость в диагностических процедурах, направление на диагностику к специалистам (при невозможности передвижения ребенка-инвалида проводится в домашних условиях)
- Обеспечивает доступ семьи к диагностическим процедурам, привлекает специалистов, координирует их деятельность
- При необходимости привлекаются специалисты организаций разных ведомств на основании регламента межведомственного взаимодействия и соглашений (договоров) с организациями — исполнителей ИПРА ребенка-инвалида
- Координирует деятельность специалистов, осуществляющих диагностику, оценивает адекватность их заключений
- Готовит общее заключение по результатам диагностики специалистов для представления его на консилиуме

- Проводит конференции специалистов, принимавших участие в диагностике, с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения ресурсов инфраструктуры сопровождения в соответствии с нуждаемостью семьи, формирование команды сопровождения (при отсутствии в службе ресурсов в проведении мероприятий, необходимых для семьи, привлекаются внешние организации, специалисты которых включаются в команду сопровождения), определения порядка реализации мероприятий
- Представляет Индивидуальную программу сопровождения семьи на консилиуме, при необходимости корректирует программу
- Доводит до сведения и согласовывает с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмы и процедуры реализации Индивидуальной программы, при необходимости корректирует перечень мероприятий
- Заключает соглашения между членами семьи о новых правилах взаимодействия в семье на период кризисного сопровождения
- Курирует специалистов, осуществляющих Интенсивную семейную терапию
- Принимает участие в организации и проведении сетевых встреч
- Курирует выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида
- Курирует получение наркологического лечения ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью
- Содействует в получении помощи по уходу за приемным ребенком — инвалидом, сопровождении в учреждения для реализации мероприятий Индивидуальной программы (получении услуг социальной няни, сопровождающего, прикрепление волонтера)
- Проводит еженедельные конференции со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)
- Консультирует членов команды по реализации ИПС
- Делает еженедельный опрос замещающих родителей по удовлетворенности ими хода реализации программы (очно, дистанционно) , разрешение конфликтных ситуаций
- Координирует деятельность специалистов, осуществляющих диагностику динамики семейной ситуации, развития приемного ребенка,
- Проводит еженедельный опрос замещающих родителей по удовлетворенности ими хода реализации программы (очно, дистанционно) , разрешение конфликтных ситуаций

- Проводит периодические замеры и оценку эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи.

Психолог в социальной сфере

- Участвует в комплексной диагностике семьи. Проводит диагностику семейной ситуации, личностного потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по психологической помощи
- Обрабатывает результаты диагностики, составляет психологическое заключение, определяет мишеней психологической помощи
- Готовит и представляет психологический раздел «Индивидуальной программы сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости корректирует программу
- Участвует в конференциях со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)
- Проводит Интенсивную семейную терапию
- Принимает участие в организации и проведении сетевых встреч
- Проводит Тренинг по преодолению эмоционального выгорания (для опекуна)
- Проводит Тренинг по завершению ситуации психологической травмы, формированию позитивных жизненных стратегий у приемного ребенка (подростка). Для ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит Тренинг по завершению ситуации психологической травмы, формированию позитивных жизненных стратегий у приемного ребенка (подростка). Для замещающих родителей, воспитывающих приемного ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит мониторинг развития ребенка (подростка)
- Проводит периодические замеры и оценку эффективности и результативности реализации психологического раздела Индивидуальной программы сопровождения семьи
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий по психологической помощи, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи.

Социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)

- Участвует в комплексной диагностике семьи. Проводит диагностик средового потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по социально — педагогическому сопровождению.
- Участвует в конференциях со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)
- Готовит социально-педагогический раздел «Индивидуальной программы сопровождения семьи» для представления на консилиуме, при необходимости корректирует свой раздел программы
- Организует и проводит совместно с психологом Интенсивную семейную терапию, сетевые встречи.
- Организует реинтеграцию приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство.
- Ведет Программу для детей (подростков), находящихся в конфликте с законом
- Проводит мониторинг социализации приемного ребенка
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий социально - педагогического раздела, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи

Специалист по социальной работе

- Оказывает помощь семье в оформлении социальных льгот, преференций, правоустанавливающих документов для приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью

Юрисконсульт

- Проводит юридическое консультирование

Методист

- Проводит супервизии работы команды сопровождения

**АЛГОРИТМ РАБОТЫ И ПРИМЕРНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ЗАМЕЩАЮЩИХ
СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОВЗ, ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА КРИЗИСНОМ УРОВНЕ
(ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ)**

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
I этап	Включение семьи в мероприятия по сопровождению на кризисном уровне		
1.1.	Получение задания на сопровождение семьи от руководителя организации, <i>знакомство</i> с имеющимися документами: ИПРА ребенка-инвалида (при наличии), направление от органа опеки и попечительства, копия Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника (при наличии)	Куратор	Куратор - 2 часа
1.2.	Участие в посещении семьи по месту проживания совместно с органами опеки и попечительства с целью определения характера потребностей в сопровождении семьи и нуждаемости в мероприятиях кризисного уровня сопровождения.	Куратор	Куратор – 2,5 час.

1.2.	Приглашение (телефонное, очное) и проведение первичной консультации законного представителя приемного ребенка (детей) вместе с ребенком (детьми). При необходимости прием проводится в доме семьи. Установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждемости в диагностических процедурах, направление на диагностику к специалистам (при невозможности передвижения ребенка-инвалида проводится в домашних условиях)	Куратор	Куратор - 2 час
1.4	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Установление рабочего альянса с семьей, ознакомление с ИПРА приемного ребенка-инвалида, определение нуждемости семьи, ребенка в диагностических процедурах, направление на диагностику к специалистам	куратор	Куратор – 1,5 часа
II этап	Диагностика семейной ситуации		

2.1.	Обеспечение доступа семьи к диагностическим процедурам, привлечение специалистов, координирование их деятельности При необходимости привлекаются специалисты организаций разных ведомств на основании регламента межведомственного взаимодействия и соглашений (договоров) с организациями — исполнителей ИПРА ребенка-инвалида	куратор	Куратор – 2 часа
2.2	Комплексная диагностика: диагностика семейной ситуации, личностного и средового потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в конкретных мероприятиях по сопровождению	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	куратор — 2 час психолог — 2 час социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) — 2 часа другой специалист — 2 час

2.3	Обработка результатов диагностики, составление заключений специалистами, подготовка общего заключения для представления его на консилиуме	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе), другие специалисты	куратор — 1 часа психолог — 2 часа социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) — 2 часа другие специалисты — 1 час (каждый специалист)
III этап	Составление и утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи		
3.1.	Проведение конференции специалистов, принимавших участие в диагностике, с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения ресурсов инфраструктуры сопровождения в соответствии с нуждаемостью семьи, формирование команды сопровождения (при отсутствии в службе ресурсов в проведении мероприятий, необходимых для семьи, привлекаются внешние организации, специалисты которых включаются в команду сопровождения), определения порядка реализации мероприятий	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе), другие специалисты	Куратор -1 час психолог-1 час социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе-1 час другие специалисты 1 час (каждый специалист) врач -1 час

3.2.	Представление «Индивидуальной программы сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости коррекция программы	Куратор, специалисты	Куратор -1 час психолог-1 час социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере) -1 час другие специалисты 1 час (каждый специалист)
3.3.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, при необходимости коррекция перечня мероприятий	Куратор	Куратор – 1,5 часа
3.4.	Заключение соглашения между членами семьи о новых правилах взаимодействия в семье на период кризисного сопровождения	куратор	куратор– 2 часа
IV этап	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (срок – в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 6 месяцев)		
4.1.	Мероприятия по направлениям помощи		
4.2.1	Психологическая помощь		
4.2.1.1	Интенсивная семейная терапия степень интенсивности сопровождения:	Куратор Психолог	Куратор — 6 час на 1 семью

	высокая		Куратор — 6 часов, Психолог - 3 часа в неделю x 26 недель на 1 семью =78
	средняя		Куратор — 4 часа, Психолог - 2 часа в неделю x 26 недель на 1 семью=52
	низкая		Куратор — 2 часа, Психолог - 1 час в неделю x 26 недель на 1 семью=26
	Организация сетевых встречайтесь степень интенсивности сопровождения:		
	высокая		18 часов
	средняя		12 часов
	низкая		8 часов
4.2.1.2	Тренинг по преодолению эмоционального выгорания (для опекуна)	психолог	Психолог — 18 часов на 1 опекуна на 1 семью
4.2.1.3	Организация и проведение сетевых встреч Степень интенсивности сопровождения	Куратор, психолог	
	высокая		Куратор — 6 часов, Психолог -18 часов
	средняя		Куратор — 4 часа, Психолог-12 часов
	низкая		Куратор — 2 часа, Психолог-8 часов

4.2.1.4	Тренинг по завершению ситуации психологической травмы, формированию позитивных жизненных стратегий у приемного ребенка (подростка). Для ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью	психолог	Психолог — 12 часов на 1 семью
4.2.1.5	Тренинг по завершению ситуации психологической травмы, формированию позитивных жизненных стратегий у приемного ребенка (подростка). Для замещающих родителей, воспитывающих приемного ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью	психолог	Психолог — 12 часов на 1 семью
4.2.2	Социально-педагогическая помощь		
4.2.2.1	Интенсивная семейная терапия (или социальный патронаж)	социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	Совместно с психологом, куратором (см. психологическую помощь)
	Степень интенсивности сопровождения		3 часа в неделю x 26 недель на 1 семью=78
	высокая		2 час в неделю x 26 недель на 1 семью=52
	средняя		1 час в неделю x 26 недель на 1 семью=26
	низкая		

4.2.2.2	Реинтеграция приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью в образовательное пространство	социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	18 часов 1 ребенок
4.2.2.3	Организация сетевых встреч	социальный педагог (специалист по реабилитационной	Совместно с психологом, куратором (см. психологическую помощь)
	высокая	работе в социальной	18 часов
	средняя	сфере, специалист по	12 часов
	низкая	социальной работе)	8 часов
4.2.2.4	Программа для детей (подростков), находящихся в конфликте с законом	социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	24 часа
4.2.3	Медицинская помощь		
4.2.3.1	Курирование выполнения мероприятий ИПРА ребенка-инвалида	куратор	Куратор - 4 часа 1 ребенок

4.2.3.2	Курирование получение наркологического лечения ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью	куратор	Куратор - 9 часов 1 ребенок
4.2.4	Социальная помощь		
4.2.4.1	Содействие в организации помощи по уходу за приемным ребенком — инвалидом, сопровождению в учреждения для реализации мероприятий ИПКС ОВЗ (получении услуг социальной няни, сопровождающего, прикреплении волонтера)	куратор	Куратор - 6 часов на семью
4.2.4.2	Помощь в оформлении социальных льгот, преференций, правоустанавливающих документов	Специалист по социальной работе	Специалист по социальной работе - 6 часов 1 семья
4.2.5.	Юридическая помощь		
4.2.5.1	Юридическое консультирование	юрисконсульт	юрисконсульт - 12 часов 1 семья
4.3	Координирование выполнение «Индивидуальной программы сопровождения семьи»		
4.3.1	Проведение еженедельных конференций со специалистами команды сопровождения по обсуждению хода реализации программы (очно, дистанционно)	куратор	1 час в неделю — 26 часов
4.3.2	Консультирование членов команды по реализации ИПС	куратор	1 час в месяц — 6 часов

4.3.3	Еженедельный опрос замещающих родителей по удовлетворенности ими хода реализации программы (очно, дистанционно) , разрешение конфликтных ситуаций	куратор	6,5 часа на 1 семью
4.3.4	Проведение супервизий деятельности команды сопровождения	методист	1,5 часа в месяц — 9 часов
V этап	Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи		
5.1	Диагностика динамики семейной ситуации, развития приемного ребенка, состояния здоровья	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	Куратор -2 часа социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)-2 часа психолог-2 часа другие специалисты - 1 специалист - 2 часа
5.2	Периодические замеры и оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	3 замера (1 раз в 2 месяца и после реализации программы) Опросы замещающих родителей, приемных детей, педагогов, медицинских работников Куратор — 4 часа

VI этап	Результаты реализации Индивидуальной программы сопровождения		
6.1	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи членами консилиума, решение о нуждаемости семьи в сопровождении кризисного, экстренного уровня Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.	Руководитель консилиума организации	Руководитель консилиума организации, члены консилиума
6.2	Документирование хода и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор - 6 часов на 1 семью 1 специалист - 6 часов на 1 семью
6.3	Утверждение на консилиуме Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи. Закрытие случая, либо его пролонгирование	Куратор	Куратор – 1 час 1 специалист - 1 час 1 член консилиума – 1

Экстренный уровень сопровождения семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью

Субъектами сопровождения на экстренном уровне становятся замещающие семьи в следующих случаях, когда опекун отказывается от опеки над ребенком в ситуации острого конфликта с ребенком, который может угрожать здоровью членов семьи, либо, когда приемный ребенок переживает состояние «сверхсильной стрессовой нагрузки» после насилия, острого переживания горя и утраты и т.д.. Важным условием организации сопровождения семьи на экстренном уровне является наличие реабилитационной группы, куда может быть помещен ребенок с нарушениями здоровья при необходимости его временного изъятия из семьи.

Основными мишенями сопровождения на экстренном уровне являются:

1. Предотвращение отказа и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения, либо нивелирование травматических последствий для ребенка его дезинтеграции из семьи;
2. Нивелирование последствий психической травмы у ребенка.

Континуум сопровождения имеет временные ограничения (не более трех недель). Интервенции носят интенсивный и глубинный характер. Куратором может быть назначен психолог. Он выступает в роли медиатора, а не редко и «переводчика» между приемным ребенком и опекуном, а также членами базовой семьи. В случае выхода семьи из острого стресса она переходит на кризисный уровень сопровождения.

Индивидуальная программа сопровождения замещающей семьи, воспитывающей приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью на экстренном уровне сопровождения(в дальнейшем ИПЭС ОВЗ — Индивидуальная программа экстренного уровня сопровождения ОВЗ)

ИПЭС ОВЗ N ____ к протоколу проведения

N ____ к протоколу проведения консилиума N ____ от " __ " ____ 20 __ г.

Дата составления **ИПЭС ОВЗ: _____**

Блок I. Социально-демографический

1. Общие сведения о семье:

Законные (уполномоченные) представители ребенка:

ФИО, дата рождения (число полных лет),

адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Другие члены семьи, в которой проживает ребенок:

семейная роль, ФИО, дата рождения (число полных лет),

адрес места жительства, контактные телефоны, место работы

Сведения о ребенке (детях), воспитывающихся в семье:

ФИО, дата рождения (полных лет), дата приема в семью (сколько лет прожил в семье)

форма семейного устройства

наличие институционального опыта _____

количество лет, проведенных в интернатных учреждениях _____

наличие кровных родственников, кто именно _____

поддерживает ли отношения с кровными родственниками, с кем именно _____

2. Шифр медицинского диагноза приемного ребенка (детей) _____

3. Степень утраты здоровья у ребенка-инвалида ____ 1 2 3 4 __ (нужное подчеркнуть) _

4. Наличие Индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида:
есть _____ нет _____

4. Заключение ПМПК _____

5. Использование технических средств реабилитации: да нет

Блок II. Показатели нуждаемости семьи в сопровождении на общем уровне

2.1. Перечень факторов, определяющий нуждаемость семьи в экстренном уровне сопровождения (уточняется по результатам диагностики)

Перечень деструктивных факторов, разрушающих замещающую семейную заботу	Степень выраженности проблем (0, 1)
Отказ опекуна от воспитания вследствие острого конфликта с приемным ребенком:	0 1
Нарушение поведения приемного ребенка вследствие переживания «сверхсильных стрессовых нагрузок»:	0 1

2.2. Сильные стороны семьи (ресурсы) (уточняется по результатам диагностики)

0 баллов — данный показатель отсутствует; 1 балл — данный показатель имеет место

1.Наличие успешного опыта преодоления семейных кризисов	0 1
2.Отсутствие личностных рисков у опекунов и других членов семьи:	0 1
3. Наличие поддерживающей сети:	0 1

4. Сформировавшаяся идентификация с приемным ребенком	0 1
5. Высокий уровень самоорганизации родителей:	0 1
Что-то еще, укажите что именно	
ИТОГО	
Средний балл ресурсности семьи	

Блок III. Организация сопровождения

Куратор семьи (ФИО), специальность, № приказа о назначении _____

Специалисты команды сопровождения, организации:

специальность, ФИО, контакты

ИПЭС ОВЗ разработана впервые, повторно, передана из другой организации, ранее, осуществляющей сопровождение (нужное подчеркнуть)

на срок до:

_____ (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначен консилиум по подведению итогов кризисного сопровождения)

3. Дата выдачи ИПЭС ОВЗ замещающей семьи "___" _____ 20__ г.

Блок IV. Планирование мероприятий по сопровождению

Ключевая цель

Риски

Дополнительная помощь

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) во временном изъятии ребенка (детей) из семьи	Срок исполнения заключения о нуждаемости во временном изъятии ребенка (детей) из семьи	Исполнитель заключения о нуждаемости во временном изъятии ребенка (детей) из семьи
Временное помещение ребенка (детей) в реабилитационную группу		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Мероприятия по психологической помощи семье

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий психологической помощи	Срок исполнения заклучения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи	Исполнитель заклчения о нуждаемости в проведении мероприятий психологической помощи
Экстренная психологическая помощь семье, ребенку		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Кризисное семейное консультирование		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		
Программа экстренной психологической реабилитации ребенка с ОВЗ, инвалидностью		
☒ Нуждается		
☒ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: Нивелировано влияние острой стрессовой ситуации (полностью, частично), нивелированы нарушения поведения у приемного ребенка (детей), спровоцированные острой стрессовой ситуацией (полностью, частично), повысился уровень стрессоустойчивости у семьи в целом (повысился, изменений не произошло, понизился), у приемного ребенка (повысился, изменений не произошло, понизился), восстановлена (сформирована) потребность опекуна в продолжении опеки над приемным ребенком (полностью, частично, не восстановлена), приемный ребенок (дети) реинтегрирован в семью опекуна (полностью, частично). (нужное подчеркнуть).

Педагогическая помощь

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий социальной помощи	Срок исполнения заклучения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной помощи	Исполнитель заклчения о нуждаемости в проведении мероприятий социальной помощи
---	---	---

Организация безопасного психологического пространства для ребенка (детей) в реабилитационной группе		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: у ребенка с ОВЗ, инвалидностью снизился уровень стресса (полностью, частично), появилось чувство психологической безопасности (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Медицинская помощь

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий медицинской помощи	Срок исполнения заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий медицинской помощи
Помощь в обеспечении доступа подростка к экстренной квалифицированной медицинской помощи и сопровождение в процессе ее получения при необходимости		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: получение ребенком с ОВЗ, инвалидностью необходимой медицинской помощи (полное, частичное).

Юридическая помощь

Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий социальной и	Срок исполнения заключения о нуждаемости в	Исполнитель заключения о нуждаемости в проведении мероприятий
--	--	---

юридической помощи	проведении мероприятий социальной и юридической помощи	социальной и юридической помощи
Юридическое консультирование		
☐ Нуждается		
☐ Не нуждается		

Прогнозируемый результат: права и законные интересы приемного ребенка защищены (полностью, частично)

С содержанием ИПЭС ОВЗ

согласен _____

(подпись законного представителя и ребенка)

Руководитель службы сопровождения _____

Куратор семьи _____

Заключение о выполнении ИПЭС ОВЗ

Оценка результатов реализации ИПЭС ОВЗ

1. Оценка результатов психологической помощи

Нивелировано влияние острой стрессовой ситуации (полностью, частично), нивелированы нарушения поведения у приемного ребенка (детей), спровоцированные острой стрессовой ситуацией (полностью, частично), повысился уровень стрессоустойчивости у семьи в целом (повысился, изменений не произошло, понизился), у приемного ребенка (повысился, изменений не произошло, понизился), восстановлена (сформирована) потребность опекуна в продолжении опеки над приемным ребенком (полностью, частично, не восстановлена), приемный ребенок (дети) реинтегрирован в семью опекуна (полностью, частично). (нужное подчеркнуть). (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

2.Оценка результатов социально-педагогической помощи

У приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью снизился уровень стресса (полностью, частично), появилось чувство психологической безопасности (полностью, частично) (нужное подчеркнуть)

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

3.Оценка результатов медицинской помощи

необходимая медицинская помощь получена (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

4. Оценка результатов юридической помощи

права и законные интересы приемного ребенка защищены (полностью, частично)

Соответствие результата реализации программы прогнозируемому результату: полное, частичное, не соответствует (нужное подчеркнуть).

Причины несоответствия:

Заключение консилиума о реализации ИПЭС ОВЗ

ИПЭС ОВЗ реализована: полностью, частично, не реализована (нужное подчеркнуть)

Рекомендации консилиума:

Особые отметки о реализации ИПЭС ОВЗ _____

Руководитель службы сопровождения _____

(подпись)

(фамилия,

инициалы)

Куратор семьи _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Члены консилиума _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Содержание деятельности специалистов на экстренном уровне сопровождения семей, воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью

Куратор (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере)

- Изучает документы семьи после получения задания руководителя
- Проводит экстренный консилиум совместно с ООП по принятию решения об условиях проживания приемного ребенка в процессе экстренного сопровождения (замещающая семья с посещением дневного стационара, реабилитационная группа организации, осуществляющая экстренное сопровождение)
- Сопровождение временного изъятия приемного ребенка из семьи, помещения его в реабилитационную группу организации, осуществляющей экстренное сопровождение, установление карантина
- Проводит предварительную оценку возможностей семьи в продолжении опеки (попечительства), представляет ее на консилиуме
- Участвует в работе консилиума по оценке ресурсности семьи в продолжении опеки (попечительства)
- В случае положительной оценки ресурсности семьи в продолжении опеки (попечительства) разрабатывает совместно с психологом Индивидуальную программу сопровождения
- Утверждает ИПС на консилиуме, при необходимости корректирует программу
- Доводит до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи на экстренном уровне, при необходимости корректирует программу
- Организует безопасное психологическое пространство для ребенка (детей) в реабилитационной группе (стационарной, полустационарной), проводит занятия, направленные на снятие стресса (доступные физические нагрузки, игры)
- Оказывает помощь в обеспечении доступа приемного ребенка к экстренной квалифицированной медицинской помощи и сопровождает его в процессе ее получения (при необходимости)
- Оценивает динамику ресурсности семьи в продолжении опеки (попечительства)
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи

- Представляет на консилиуме Итоговый отчет о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи, участвует в принятии решения о дальнейшем сопровождении

Психолог в социальной сфере

- Оказывает экстренную психологическую помощь приемному ребенку с ОВЗ, инвалидностью, членам семьи
- Проводит диагностику психологического состояния приемного ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью, возможности семьи в продолжении опеки (попечительства), ресурсности сети семьи в ее поддержке
- Проводит кризисное семейное консультирование
- Ведет программу экстренной психологической реабилитации ребенка с ОВЗ, инвалидностью
- Проводит диагностику динамики психологического состояния приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью, его семейной ситуации
- Документирует ход и составление Итогового отчета о реализации мероприятий психологического раздела, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи

**Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов на экстренном уровне сопровождения замещающих семей,
воспитывающих детей-сирот с ОВЗ, инвалидностью
(продолжительность не более 4-х недель)**

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
I этап	Включение семьи в мероприятия по экстренному сопровождению Открытие случая		
1.1.	Получение задания на экстренное сопровождение семьи от руководителя организации, <i>знакомство</i> с имеющимися документами: ИПРА ребенка-инвалида (при наличии), направление от органа опеки и попечительства, копия Индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника (при наличии)	Куратор	Куратор — 1 час

1.2.	Проведение экстренного консилиума совместно с ООП по принятию решения об условиях проживания приемного ребенка в процессе экстренного сопровождения (замещающая семья с посещением дневного стационара, реабилитационная группа в организации, осуществляющей сопровождение)	Куратор	Куратор— 1 час
1.3.	Оказание экстренной психологической помощи приемному ребенку с ОВЗ, инвалидностью, членам семьи	Психолог	Психолог — 3 часа
1.3.	Сопровождение временного изъятия приемного ребенка из семьи, помещения его в реабилитационную группу организации, осуществляющей экстренное сопровождение, установление карантина	Куратор	Куратор — 12 часов
II этап	Диагностика семейной ситуации		

2.1.	Диагностика физического и психологического состояния приемного ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью, возможности семьи в продолжении опеки (попечительства), ресурсности сети семьи в ее поддержке	Куратор, педиатр, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе)	куратор — 1 час педиатр — 1 час психолог — 2 час социальный педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе) — 2 часа
2.2.	Обработка результатов диагностики, составление заключений специалистами, подготовка общего заключения для представления его на консилиуме	Куратор, психолог, врач-педиатр	куратор — 1 часа психолог — 1 часа
III этап	Составление и утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи		
3.1.	Проведение конференции специалистов, принимавших участие в диагностике, с целью составления проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи, определения порядка реализации мероприятий	Куратор, психолог, социальный — педагог (специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, специалист по социальной работе), врач-педиатр	куратор — 1 часа психолог — 1 часа

3.2	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи на экстренном уровне, при необходимости коррекция перечня мероприятий	Куратор	Куратор – 1,5 часа
3.3.	Утверждение «Индивидуальной программы сопровождения семьи» на консилиуме, при необходимости коррекция программы	куратор	Куратор - 1 час
IV этап	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (срок – в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 4 недель)		
	Педагогическая помощь		
4.1.	Организация безопасного психологического пространства для ребенка (детей) в реабилитационной группе (стационарной, полустационарной), занятий, направленных на снятие стресса (доступные физические нагрузки, игры)	Куратор	Куратор —10 часов в неделю = 40
4.2.	Психологическая помощь		

4.2.1.	Кризисное семейное консультирование Приемный ребенок включается в работу со 2-й или 3-й недели кризисного сопровождения	психолог	Психолог 1 неделя — 3 часа в день x 5 дней = 15 2 неделя — 2 час в день x 5 дней = 10 3 неделя — 1 час в день x 5 дней = 5 4 неделя — 2 час 2 раза в неделю = 4 часа
4.2.2.	Программа экстренной психологической реабилитации ребенка с ОВЗ, инвалидностью	психолог	2 часа в день x 20 дней = 40 часов
4.3	Медицинская помощь		
4.3.1	Помощь в обеспечении доступа подростка к экстренной квалифицированной медицинской помощи и сопровождение в процессе ее получения при необходимости	куратор	Куратор - 6 часов
V этап	Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи		
5.1	Диагностика динамики физического и психологического состояния приемного ребенка (подростка) с ОВЗ, инвалидностью, возможности семьи в продолжении опеки (попечительства), ресурсности сети семьи в ее поддержке	Куратор, психолог	Куратор - 2 часа психолог - 2 часа
VI этап	Результаты реализации Индивидуальной программы сопровождения		

6.1	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы экстренного сопровождения семьи. Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.	Председатель консилиума	
6.2	Документирование хода и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения,	3 часа на 1 семью
6.3	Утверждение на консилиуме Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи, принятие решения о дальнейшем сопровождении	Председатель консилиума	Куратор – 1 час
	Всего часов (примерно)		Куратор — 72 часа на одну семью психолог — 82 часа на одну семью

Учет особенности детей с ОВЗ в процессе коммуникаций, выстраивания диалога

При выстраивании диалога с детьми с ОВЗ и инвалидностью необходимо учитывать особенности коммуникаций с ними. Для детей с ОВЗ, инвалидов главное правило: общаться с инвалидами нужно так же как вы общаетесь с остальными людьми и вести себя при этом нужно так же как вы ведете себя всегда.

Основные этические правила при общении с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ:

1. Общаясь с ребенком-инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему, родителю.
2. Естественнo пожать руку человеку с инвалидностью – даже те, кому трудно двигать рукой, или кто пользуется протезом.
3. При встрече с человеком с ослабленным зрением обязательно называйте себя и всех, кто с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь и назвать себя.
4. Не делайте акцент на инвалидности ребенка. Нужно общаться и вести себя с ним, как со здоровым. Но при этом конечно не впадать в крайности: не витать в облаках и не хвалить его без повода.
4. Предлагая помощь, подождите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать. Если не поняли, не стесняйтесь – переспросите.
5. Обращайтесь с детьми-инвалидами по имени, а уже с подростками – как со взрослыми.
6. Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе.
7. Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу. Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника
8. Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, постарайтесь расположиться так, чтобы ваши глаза были на одном уровне. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.
9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помахите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко.
10. Не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» или: «Вы слышали об этом...?» тому, кто на самом деле не может видеть или слышать.

В зависимости от заболевания можно выделить несколько групп детей.

Как вести себя с ребенком - аутистом.

Аутисты общаются особым способом. Им нужно больше времени, чтобы привыкнуть к новой обстановке или собеседнику. Дайте им это время. Не навязывайте свое общение, предлагайте его понемногу. Начните с того, чтобы просто быть в одной комнате. Ребенок-аутист может вести себя агрессивно, нервничать или кричать. Обычно это происходит из-за того, что его не поняли, и он не в состоянии объяснить точнее. Дайте ему немного побыть в покое и уединении, чтобы он мог взять себя в руки.

Также реакция может возникнуть из-за физического дискомфорта. Аутисты имеют повышенную сенсорную чувствительность. Звуки, свет и ощущения, на которые вы не обратите внимания, могут быть нестерпимыми для них. Набор неприятных ощущений у каждого свой. Относитесь к этому с пониманием.

Иногда аутистам проще общаться с помощью картинок, альбомов с карточками или планшета. Это называется альтернативным общением.

Как вести себя с ребенком, который имеет паралич или неконтролируемые движения

Сосредоточьтесь на смысле слов собеседника, а не на его движениях. Предлагайте помощь ненавязчиво, не привлекая всеобщего внимания. Иногда помощь постороннего, не привыкшего к телесным реакциям такого ребенка, может только мешать. Не обижайтесь, если вам отказывают. Не бойтесь возражать, не старайтесь успокоить ребенка с неконтролируемыми движениями. Его поведение не связано с его душевным состоянием.

Как общаться с ребенком с проблемами речи

Будьте готовы потратить на разговор больше времени, чем обычно. Проявите терпение, позвольте собеседнику договорить, даже если это ему дается с трудом. Не перебивайте, не пытайтесь закончить фразу вместо него или ускорить разговор. Поддерживайте зрительный контакт, и максимально концентрируйтесь на содержании. Не пытайтесь замедлить свою речь, если вас об этом не попросили дополнительно.

Как общаться со слабовидящим или незрячим ребенком

Сопровождая незрячего ребенка, кратко описывайте ему все, что происходит вокруг, называйте окружающие предметы. В беседе обращайтесь не забывайте назвать себя и представить других собеседников. Обращайтесь к сопровождающему, а к самому ребенку. Общаясь с группой незрячих, называйте по имени каждого, к кому обращаетесь. Предлагая незрячему человеку сесть, просто положите его руку на подлокотник кресла, но не усаживайте насильно. В общении с незрячим человеком нормально употреблять слово

«смотри». Для него это значит видеть руками. Не забирайте палочку у незрячего человека, даже если ведете его за руку. Она помогает ему ориентироваться в пространстве.

Как общаться со слабослышащим или глухим ребенком

Чтобы обратить на себя внимание слабослышащего, коснитесь его плеча или руки. Во время общения смотрите в глаза собеседнику. Он должен видеть выражение вашего лица. Некоторые слабослышащие могут читать по губам. Но таким образом четко прочитываются только треть слов. Говорите четко, используйте простые слова и короткие фразы. Мимика, жесты и движения тоже помогут вам понять друг друга. Если вы общаетесь через сурдопереводчика, старайтесь обращаться не к нему, а к самому слабослышащему.

Оценка эффективности адаптации детей с ОВЗ в новых семьях. Основные показатели

В качестве основных показателей эффективности адаптации можно использовать следующие показатели социально - психологической адаптации ребенка в замещающей семье:

1. Принятие и усвоение семейных правил, традиций.
2. Включенность в социально-бытовую жизнь семьи.
3. Включенность в систему внутрисемейных отношений.
4. Позиция по отношению к системе воспитательных воздействий.

Физическое развитие ребенка

В пределах нормы	Ребенок не болеет, прибавляет в весе. Хороший сон, исчезли ночные страхи и кошмары, восстановился сон Хороший аппетит, стабилизация аппетита
Не соответствует возрастной норме	Постоянные болезни, травмы. Дефицит веса. Плохой сон, напряженное состояние даже во сне. Ест с жадностью и беспокойством, ест без остановки. Плохой аппетит, с недоверием относится к еде.

Принятие и усвоение семейных правил, традиций.

Высокий уровень	Понимает, принимает семейные правила, осознает их и может объяснить их смысл, признает необходимость их выполнения. Охотно их выполняет. Легко и с удовольствием участвует в традиционных для семьи формах времяпрепровождения.
-----------------	---

Средний уровень	Подчиняется требованиям взрослых. Смысл и назначение правил ребенком не осознается. Для постоянного соблюдения правил ребенку требуется контроль и напоминание со стороны взрослых.
Низкий уровень	Не понимает, не принимает правила, не понимает необходимости их соблюдения, бунтует и сопротивляется, может демонстративно их нарушать.

Включенность в социально-бытовую жизнь семьи.

Высокий уровень	Знает и охотно выполняет свои (соразмерные возрасту) обязанности по дому. Легко включается в совместное решение бытовых задач (уборка квартиры, покупка продуктов, приготовление пищи, уход за домашними животными т.п.). Бережно относится к семейному имуществу. Проявляет инициативу при решении задач бытового характера.
Средний уровень	Знает и имеет свои обязанности, но выполняет их в зависимости от настроения или сложившейся ситуации. Инициативу не проявляет. К семейному имуществу относится достаточно бережно.
Низкий уровень	Не знает, не признает или не имеет обязанностей по дому. Намеренно портит семейное имущество, в плохом настроении может испортить вещи, принадлежащие другим членам семьи.

Включенность в систему отношений.

Высокий уровень	Знает, понимает и использует принятые в семье способы общения, внутрисемейные роли. С удовольствием играет свою роль, обретенную им в системе внутрисемейной коммуникации. Содержание семейной роли имеет позитивное содержание, повышает его самооценку. Активен в общении, доброжелателен, может принимать и давать эмоциональную поддержку. Складываются устойчивые отношения (устойчивая привязанность) с каждым из членов семьи.
Средний уровень	Пассивен в общении, но откликается на инициативы (например, включиться в игру) других членов семьи. Формально доброжелателен. Отношения не дифференцированы.

Низкий уровень	Не знает, не понимает и не использует принятые в семье способы общения. Недоброжелателен, агрессивен в общении. Игнорирует попытки установить с ним эмоциональный контакт со стороны отдельных членов семьи. Равнодушен к чужим переживаниям. Использует манипулятивный стиль общения (обвиняет, угрожает, ябедничает, лжет и др.).
----------------	---

Позиция по отношению к системе воспитательных воздействий

Высокий уровень	Чутко реагирует на замечания приемных родителей, переживает порицание, старается исправить поведение. Может прогнозировать реакцию родителей на последствия своих поступков. Понимает и принимает систему поощрения и наказания, воспринимает ее как справедливую. Воспроизводит принятую в семье систему воспитания по отношению к оценкам поведения других детей в семье.
Средний уровень	Избирательное отношение к воспитательным воздействиям (например, прислушивается к замечаниям приемной матери, но игнорирует замечания приемного отца). Радует, когда хвалят, обижается, когда наказывают или порицают.
Низкий уровень	Сопротивляется воспитательным воздействиям в форме упрямства, игнорирования, грубого непослушания. Равнодушен к похвалам, агрессивен в ситуации наказания или порицания. Может прямо заявлять приемным родителям об отсутствии у них права его воспитывать, предъявлять к нему какие-либо требования («Вы мне не родные, вы мне никто!»)

Мониторинг эффективности сопровождения замещающих семей, воспитывающих детей с ОВЗ, инвалидностью

Цель мониторинга: обеспечение эффективности работы с ребенком, помещенным в замещающую семью, аналитическое обобщение результатов деятельности, разработка прогноза развития ситуации.

Задачи мониторинга:

- 1- планомерное наблюдение за постоянно меняющимся состоянием ребенка;
- 2- своевременное выявление и оценка изменений, краткосрочное прогнозирование развития ребенка;

3 оценка эффективности способов взаимодействия замещающих родителей и приемного ребенка.

Методы получения информации:

- анализ документации;
- наблюдение;
- беседа;
- анкетирование;
- анализ продуктов деятельности ребенка.

Форма проведения мониторинга:

- встречи с членами замещающей семьи во время мероприятий;
- посещение семьи специалистами службы на дому;
- диагностические исследования семьи и ребенка.

Сроки проведения мониторинга:

- на первом году сопровождения – 1,3,6,12 месяцы проживания ребенка в семье;
- второй год сопровождения – 1 раз в полгода;
- последующий период – 1 раз в год.

Принципы работы при проведении мониторинга:

-принцип индивидуально – дифференцированного подхода к семье (общий культурный и исторический контекст, в котором развивается семейная система: культурные традиции, нормы и т.д., ориентация на индивидуальные особенности семьи);

-принцип системности – регулярное отслеживание развития и психо – физического состояния ребенка, согласно программе индивидуальной комплексной реабилитации;

-принцип последовательности в постановке целей и поэтапности решения конкретных задач в развитии реальных представлений ребенка о семье и психолого – педагогической компетентности замещающих родителей;

-принцип эмпатичности включает умение взрослых становиться на позицию ребенка; учитывать его переживания, точку зрения; сочувствовать и сострадать;

-принцип участия – привлечение необходимых специалистов к непосредственному и сознательному участию в целенаправленной деятельности по адаптации и социализации ребенка;

-принцип конфиденциальности – личные сведения и особенности межличностных взаимоотношений могут распространять с согласия членов замещающей семьи и только во благо ребенка;

-принцип конструктивности включает в себя умение находить в любой ситуации воспитательный потенциал, принимать взаимоприемлемые решения, использовать сложившиеся обстоятельства в интересах обогащения социального опыта ребенка;

-принцип субъективности – каждый член семьи может иметь свое субъективное мнение.

При оценке эффективности адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающих семьях учитываются факторы, характеризующие личностное, физическое, психическое, эмоциональное и поведенческое развитие ребенка, а по итогам проведенной работы специалистами определяется соответствие ресурсов замещающей семьи задачам развития ребенка и цели его устройства в семью.

При проведении мониторинга необходимо учитывать следующие аспекты жизни ребенка:

здоровье – соблюдение замещающей семьей рекомендаций по профилактике, лечению, реабилитации ребенка;

образование – наличие условий в семье для адаптации ребенка в образовательном учреждении (подготовленность, оборудование рабочего места, взаимодействие родителей и педагогов);

включенность ребенка в образовательную деятельность – соответствие программы обучения интересам и возможностям ребенка;

уровень школьной адаптации – качество знаний, умений и навыков, сформированность учебной мотивации и степень развития общеучебных навыков и умений;

самосознание и самооценка ребенка. Развитие образа будущего, уровень знаний ребенка о себе (способности, умения, интересы), наличие знаний и принятие ребенком своего прошлого, позитивное восприятие будущего, организация свободного времени, достаточное родительское внимание интересам ребенка, развитие навыков рефлексии и эмпатии;

эмоциональное и поведенческое – уровень эмоционального благополучия, основные характеристики поведения, проблемы, возникающие в ходе общения, описание возможных причин поведения, вызывающих беспокойство у родителей;

социальные связи ребенка и уровень развития коммуникативных способностей – ориентация ребенка в социальном пространстве, формы совместной деятельности в семье, организация общения с ребенком, общение ребенка вне семьи, поддерживаются ли контакты с кровными родителями;

Уровень развития компетенций, необходимых для успешной социальной адаптации – развитие социального кругозора и необходимых социально – бытовых навыков, анализ соответствия знаний и умений ребенка с учетом возраста, особенностей психо – физического развития.

Формирование семейных привязанностей является фундаментом, на котором строятся крепкая счастливая жизнь для всех членов семьи.

Характеристики замещающих родителей, обуславливающие формирование привязанности к ребенку:

- эмоциональное принятие ребенка – проявление любви и уважения к его личности, принятие его прошлого;

- проявление внимания к потребностям и особенностям поведения ребенка, владение знаниями о возрастных, психолого – педагогических и индивидуальных особенностях ребенка;

- умение предотвратить возможные конфликтные ситуации в детско – родительских отношениях;

- учет активности и потенциальных возможностей и физических ограничений ребенка.

Таким образом, об успешности адаптации ребенка в замещающей семье и эффективности работы специалистов по сопровождению семьи и ребенка в адаптационный период можно судить по гармонично развивающимся внутрисемейным отношениям, по психо – эмоциональному и физическому здоровью ребенка в замещающей семье, а также принятию ребенка социальным окружением семьи, и формирования у него образцов поведения и мышления, отражающих систему семейных ценностей.

Критерии эффективности работы специалистов:

- положительная динамика психо – эмоционального, физического развития ребенка в замещающей семье;

- стабилизация детско – родительских отношений;

- укрепление взаимных привязанностей всех членов замещающей семьи;

- уменьшение риска возврата.

Риск возврата ребенка из замещающей семьи будет существовать на протяжении всего периода проживания ребенка в семье, но его можно минимизировать благодаря постоянному сопровождению специалистами, способными своевременно оказать помощь, поддержку, дать совет, предостеречь, а при необходимости купировать назревающий конфликт на начальной стадии.

Мониторинг развития ребенка в замещающей семье

№	Аспекты жизни ребенка	Период проживания в семье			
		1 месяц	3 месяц	6 месяц	12 месяцев
1	Здоровье ребенка: соблюдение замещающей семьей рекомендации по профилактике, лечению, реабилитации ребенка.				
2	Образование: наличие условий в семье для адаптации ребенка в образовательном учреждении. (подготовленность, оборудование рабочего места ребенка, взаимодействие родителей и педагогов учреждения)				
	Включенность ребенка в образовательную деятельность: соответствие программы обучения интересам и возможностям ребенка.				
	Уровень школьной адаптации: качество учебных знаний, умение навыков, сформированность учебной мотивации и степень развития общеучебных навыков и умений. Самосознание и самооценка ребенка. Развитие образа будущего: уровень знания ребенка о себе: способности, умения,				

	интересы; наличие знаний и принятие ребенком своего прошлого, позитивное восприятие будущего; организация свободного времени ребенка, достаточное родительское внимание к интересам ребенка; развитие навыков рефлексии и эмпатии.				
3	Эмоциональное и поведенческое: уровень эмоционального благополучия, основные характеристики поведения, проблемы, возникающие в ходе общения. Описание возможных причин поведения, вызывающие беспокойство у родителей.				
4	Социальные связи ребенка и уровень развития коммуникативных способностей: ориентация ребенка в социальном пространстве; формы в совместной деятельности в семье; организация общения с ребенком; общение ребенка вне семьи; поддерживается ли контакты с кровной семьей.				
5	Уровень развития компетенций, необходимых для успешной социальной адаптации: развитие				

	социального кругозора и необходимых социально- бытовых навыков; анализ соответствия знаний и учений ребенка с учетом его возраста, особенности психо- физического развития.				
--	--	--	--	--	--