



«КАК ДОМА»

Модель изменения условий жизни детей в домах ребенка РФ

**Детский благотворительный фонд
«Солнечный город»**

•

г. Новосибирск
2012

•

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Пальмов О. И., к.пс.н., доцент факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета

Мухамедрахимов Р. Ж., д.пс.н., профессор, зав. кафедрой социальной адаптации и психологической коррекции личности факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета

Никифорова Н.В., главный врач дома ребенка №13 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

•

Настоящее издание адресовано главным врачам и сотрудникам домов ребенка, сотрудникам Министерства здравоохранения и подведомственным комитетам и отделам, занимающимся организацией помощи детям младенческого и раннего возраста.

Брошюра представляет научно обоснованную модель изменения социального окружения детей, направленную на решение одной из центральных задач нового Типового положения о доме ребенка «о создании благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности».

Наряду с содержанием модели и кратким изложением результатов ее эффективности в брошюре приводятся положения и документы, обеспечивающие работу группы, в которой каждый ребенок получает опыт формирования отношений с ограниченным числом постоянных взрослых, воспитывается вместе с детьми разного возраста и уровня развития, развивается в атмосфере предсказуемости и уважения к своим потребностям, имеет личные вещи и может чувствовать себя как дома.

Содержание

Введение	4
Раздел I.	5
«Как дома»: содержание и научное обоснование модели	
1. Модель изменения условий жизни детей и работы персонала в домах ребенка. Результаты лонгитюдного исследования в домах ребенка Санкт-Петербурга	5
2. Внедрение модели в доме ребенка №3 г. Красноярска. Развитие и поведение детей в связи со структурными преобразованиями	8
3. Проект «Как дома» в Новосибирске. Результаты оценки взаимодействия взрослых и детей в экспериментальной группе дома ребенка №2	10
4. Условия, приближенные к домашним и способствующие развитию личности: определение с точки зрения концепции «Как дома»	12
Раздел II.	15
Документы, определяющие организацию жизни детей и работы персонала в дома ребенка со стабильным социальным окружением детей в каждой группе	
5. Штаты и фрагменты договоров	16
5.1. Штатное расписание	
5.2. Фрагмент коллективного договора: рабочее время и время отдыха.	
5.3. Фрагмент трудового договора с воспитателем о дополнительном времени работы.	
6. Функциональные обязанности сотрудников групп	21
6.1. Должностные инструкции воспитателя	
6.2. Должностные инструкции палатной медсестры	
7. Принципы организации жизни детей после структурных изменений в доме ребенка	24
8. График работы персонала в группе	25
9. Примерное распределение обязанностей сотрудников в разновозрастной группе детей	26
10. Описание работы службы педагогов-дефектологов в доме ребенка со стабильным социальным окружением детей в каждой группе	27
11. Функциональные обязанности дефектолога	29
12. Положение о Семейном часе	30
Литература	31

Введение

Предлагая вниманию читателя модель и концепцию изменения условий жизни детей в домах ребенка РФ «Как дома», в основе которой лежит новое Типовое положение о доме ребенка (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12.04.2012 №344н) мы считаем важным высказать нашу профессиональную позицию.

Авторы настоящей брошюры убеждены в том, что каждый ребенок должен иметь семью, жить дома, а не в учреждении, ходить в детский сад, в поликлинику, на занятия, гулять на детской площадке в собственном дворе. Государственные структуры и общественные организации должны без промедления размещать всех детей, оказавшихся в кризисной ситуации и оставшихся без попечения родителей, в подготовленные к приему ребенка семьи и обеспечивать ребенка и родителей необходимой междисциплинарной помощью. Мы считаем, что, пока система семейного размещения детей не может откликнуться на потребности каждого ребенка от рождения до 4 лет в безопасном семейном окружении и надлежащей профессиональной помощи, а дома ребенка Российской Федерации продолжают обслуживать до 17 000 детей в год, эти учреждения необходимо реформировать.

Под реформированием мы понимаем, во-первых, организацию работы домов ребенка в соответствии с современными научными данными о развитии ребенка в системе отношений с близкими взрослыми, во-вторых, изменение концепции деятельности всех структур и служб домов ребенка в направлении семейно-центрированного междисциплинарного раннего вмешательства с соответствующими ценностями, положениями, диагностическим и методическим инструментарием. (Об утверждении Типового положения о доме ребенка. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12.04.2012 №344н.

Выполнение изложенной в Типовом положении задачи дома ребенка о создании благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих умственному, эмоциональному и физическому развитию личности, определяет необходимость реформирования, так как в настоящее время организация жизни детей и работы персонала в домах ребенка не способствует благополучному развитию личности и формированию психического здоровья детей (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005).

Мы убеждены, что для реализации поставленной в новом типовом положении задачи необходимо: 1) Принятие на всей территории РФ рекомендуемых штатных нормативов медицинского, педагогического и прочего персонала домов ребенка (приказ №39 от 17.01.2007 Министерства Здравоохранения и Социального развития РФ); 2) Формулирование научно обоснованного определения благоприятных, приближенных к домашним и способствующих развитию личности ребенка условий; 3) Регламентация работы группы для обеспечения условий, приближенных к домашним (организация жизни детей и работы персонала в группах, включая обозначение времени и графика работы сотрудников групп).

Наша позиция построена на 1) признании первостепенной потребности детей в формировании отношений с постоянным чувствительным и отзывчивым взрослым и имеет научное обоснование; 2) уважении к многолетнему и разностороннему опыту домов ребенка в выхаживании, лечении и развитии детей младенческого и раннего возраста с особыми потребностями.

Наша позиция опирается на богатый ресурс домов ребенка, которые, имея крепкую материально-техническую базу и штат квалифицированных специалистов, могут не только помогать детям – воспитанникам дома ребенка, но и оказывать помощь приемным семьям, родителям – усыновителям, биологическим родителям, чьи дети нуждаются в междисциплинарном сопровождении.

Раздел I.

«Как дома»: содержание и научное обоснование модели



Модель изменения условий жизни детей и работы персонала в домах ребенка

Результаты лонгитюдного исследования в Санкт-Петербурге

Разработанные в течение последних десятилетий системные теории развития ребенка во взаимодействии с наиболее близкими людьми (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Stern, 1985) предполагают особые подходы к организации жизни детей, оставшихся без попечения родителей. **Для полноценного становления личности ребенок должен иметь опыт непрерывающегося взаимодействия с одним или несколькими близкими взрослыми.** Для поощрения социально-эмоционального и интеллектуального развития ребенка близкий взрослый должен чувствительно реагировать и, эмоционально подстраиваясь, менять свое поведение в соответствии с изменяющимися потребностями ребенка (Stern, 1985; Greenspan, Wieder, Simons, 1998), проявлять чувствительность (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) и эмоциональную доступность (Emde, 1980) в целом на всем протяжении развития ребенка.

Неадекватность социального окружения в виде частой смены ухаживающего взрослого или нарушения его социального поведения ведет к формированию негативного социально-эмоционального опыта у ребенка и рассматривается в качестве фактора риска нарушения его психического здоровья (Osofsky, Eberhart-Wriggght, Ware & Hann, 1992; Crittenden, 1995; Fonagy 1997). Таким образом, литературные данные подчеркивают, что социально-эмоциональное развитие детей невозможно вне постоянного непрерывающегося общения с чувствительным, отзывчивым и эмоционально доступным близким человеком и свидетельствуют о необходимости коренного преобразования социального окружения детей в домах ребенка так, чтобы его количественные и качественные характеристики отвечали потребностям развития ребенка (Мухамедрахимов, Пальмов, Никифорова, Грок, МакКол, 2003).

В пятилетнем совместном российско-американском исследовательском проекте «Влияние изменения социального окружения на раннее развитие детей в домах ребенка» (грант #5R01HD39017-03 Национального Института Детского Здоровья и Человеческого Развития (National Institute of Child Health and Human Development) 2000–2005 г. г.) в качестве двух основных компонентов вмешательства были выбраны:

1) обучение персонала в области развития детей от рождения до трех лет и раннего вмешательства – для увеличения социальной отзывчивости;

2) структурные изменения (изменение организации жизни детей и работы персонала) – для стабилизации социального окружения. Главной целью программы вмешательства было создание условий для развития теплого, социально отзывчивого взаимодействия и отношений привязанности между взрослыми и детьми.

Целью программы обучения, первого компонента вмешательства, было улучшение таких качеств взаимодействия персонала с детьми, как эмоциональная доступность, социальная отзывчивость и соответствие поведения взрослому уровню развития ребенка. Курс обучения содержал современные представления о психическом здоровье и развитии детей младенческого и раннего возраста, в том числе с особыми потребностями; теоретические и практические аспекты раннего вмешательства; информацию о междисциплинарном командном взаимодействии персонала. В связи с тем, что обучение взрослых само по себе без последующего прослеживания и профессионального консультирования на рабочем месте (супервизии) имеет низкую эффективность, в курс обучения специалистов дома ребенка был включен материал по навыкам наблюдения и рефлексивной супервизии, а обучение медицинских сестер и воспитателей сопровождалось программой супервизии во время работы с детьми в группах. Для проведения обучения всего персонала дома ребенка использовалась модель «Обучение учителей», при которой сначала обучаются врачи, педагоги – дефектологи, главный врач, старшая медсестра и старший воспитатель дома ребенка (эксперты), затем эксперты обучают весь персонал (Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova, & McCall, 2005).

Структурные изменения, второй компонент вмешательства, направлены на улучшение другого базового условия детского психического здоровья – стабильности и постоянства ухаживающих за детьми взрослых, создание для каждого ребенка условий жизни, приближенных к семейным. Структурные изменения представлены следующими мероприятиями.

1) Количество детей в группе было уменьшено с 12–13 до 6–7. Дети перестали переводиться из одной подгруппы в другую, началась интеграция детей по возрасту и уровню развития. Вновь поступающие в дом ребенка дети, вне зависимости от их возраста, наличия или отсутствия нарушений развития, стали распределяться в те подгруппы, где оказыва-

лось свободное место. Вскоре в каждой подгруппе стали воспитываться дети разного возраста, медицинского статуса и уровня развития.

2) Для стабилизации состава ухаживающих за детьми взрослых к каждой подгруппе из 6–7 детей был приписан определенный персонал, среди которого выделяются два воспитателя, выполняющих роль наиболее близкого, постоянно ухаживающего за ребенком взрослого (primary caregiver), и четыре медицинские сестры (secondary caregivers).

3) Для увеличения постоянства встреч с наиболее близкими людьми после структурных изменений график работы персонала изменен с фиксированного на скользящий: два воспитателя работают не 2–3 дня (25 часов) в неделю, а пять дней (40 часов) в неделю (по завершении проекта воспитатели стали работать по скользящему графику 4-5 последовательных дней в неделю с продолжительностью рабочей недели 36 часов; графики работы группового персонала приведены в Разделе II. В результате каждый день недели дети встречаются либо с обоими, либо с одной из воспитателей, т. е. если раньше дети не имели возможности встречаться несколько дней подряд с одним и тем же взрослым, то теперь дети видят одного из двух наиболее близких взрослых каждый день и в течение нескольких последующих дней. График работы медицинских сестер не изменен. В случае необходимости, замена персонала стала производиться прежде всего из числа воспитателей и медсестер данной подгруппы детей.

4) Для создания пространства проживания, близкого к домашнему, была произведена реорганизация групповых помещений. После структурных изменений дети обеих подгрупп продолжают использовать одну спальню, тогда как игровая комната разделяется на два пространства, каждое из которых оборудовано как столовая, гостиная и игровая для 6–7 детей подгруппы.

Дополнительные мероприятия. Для поддержки проведенных структурных преобразований и повышения их эффективности были предложены и

проведены следующие дополнительные мероприятия.

1) Для уменьшения числа беспорядочных и непредсказуемых посещений детей большим числом незнакомых взрослых и усиления эффекта от общения со стабильным и постоянным воспитателем (primary caregiver) в каждой подгруппе один час в утреннее время и один час после дневного сна было предложено проводить «**семейный час**». Во время «семейного часа» двери воспитатели и дети каждой подгруппы проводят время вместе в игровом взаимодействии. Медсестра участвует в общей активности или организует режимные и гигиенические мероприятия для отдельных детей, предоставляя воспитателю возможность не прерывать взаимодействия с большинством детей подгруппы. Посетители, включая администрацию и специалистов дома ребенка, не приходят в группу во время семейного часа. Система частых и непродолжительных периодов обязательного совместного пребывания детей и взрослых подгруппы в их помещении оказалась доступной для выполнения и подходящей для направленного взаимодействия наиболее близких взрослых (воспитателей) с детьми их подгрупп.

2) После структурных преобразований **специально организованные занятия** для детей вне группы были изменены в двух направлениях. Во-первых, такие специализированные виды обслуживания, как массаж, некоторые коррекционные и образовательные занятия, в определенном объеме и для части детей стали более часто проводиться в подгруппе, без перемещения ребенка в кабинет специалиста, как это было до структурных изменений. Во-вторых, живущие в разных группах дети одного возраста и уровня развития стали объединяться для занятий вне группы. Наряду с традиционными групповыми занятиями (музыкальные занятия, посещение бассейна, ЛФК, прогулки и экскурсии и др.) были организованы дополнительные занятия – экология, творчество, театрализация, социально-педагогическая группа и др., основной задачей которых является не только предоставление соответствующего возрасту образовательного опыта, но и социальное

взаимодействие сверстников из разных групп в ситуации обучения и свободной игры.

3) В доме ребенка были организованы две команды; каждая включает педагогов – дефектологов, врача, массажиста, которые вместе с воспитателями и медсестрами планируют и решают такие вопросы, как качество организации жизни детей в подгруппах и группах, разработка и применение

программы раннего вмешательства для каждого ребенка, супервизия персонала, взаимодействие между сотрудниками. Члены двух команд вместе с административными руководителями составляют экспертный совет дома ребенка, в задачи которого входит решение общей организации работы дома ребенка и стратегического планирования.

Результаты лонгитюдного исследования в Санкт-Петербурге

В рамках научного исследования было проведено экспериментальное изменение двух основных характеристик ухода за младенцами и детьми раннего возраста – стабильности и социальной отзывчивости социального окружения, тогда как все остальные характеристики (медицинское обслуживание и уход, физическая безопасность, питание, игрушки) неизменны и соответствуют международным стандартам. В программу были включены 3 дома ребенка Санкт-Петербурга. В первом экспериментальном доме ребенка проводилось как обучение персонала, так и структурные изменения. Во втором доме ребенка проводилось только обучение персонала. Третий дом ребенка был контрольным. Оценивались познавательное, двигательное, социально-личностное, коммуникативное развитие и развитие самообслуживания у детей; психологические характеристики персонала, их состояние и отношение к работе и уходу за детьми, процесс взаимодействия персонала с детьми в группах по методу HOME (Coldwell, Bradley, 1984). Обследование развития детей и анализ видеоматериалов социально-эмоционального взаимодействия персонала с детьми по методу PCERA (Clark, 1985) проводился в возрасте 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 и 48 месяцев.

Результаты продемонстрировали, что программы вмешательства были успешно реализованы, и работающие в группах дома ребенка, где были проведены обучение и структурные изменения сотрудники показали улучшение своего поведения с детьми (по методике HOME).

Внедрение изменений привело к значительным улучшениям развития как типично развивающихся детей, так и детей с нарушениями развития. Эти улучшения были больше у детей после обучения и структурных изменений, чем после одного обучения без структурных изменений или по сравнению с контрольным домом ребенка, остававшимся без изменений. Прирост в развитии оказался больше после 9 и более месяцев пребывания в измененных условиях, по сравнению с 4-9 месяцами: наблюдался так называемый эффект дозы вмешательства (чем дольше ребенок находился в измененных условиях, тем лучше он развивался).

Улучшения наблюдались в физическом развитии (например, в росте, весе, в размере окружности груди), во всех областях психического развития (по методике Баттелл оценки уровня развития ребенка), по различным показателям социально-эмоциональных отношений (по методике PCERA оценки ранних детско-родительских отношений, и методике IAM оценки эмо-

ций ребенка), типам привязанности и показателям поведения привязанности (St. Petersburg –USA Orphanage Research Team, 2008; Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ – США.2009).

С научной точки зрения, эти результаты находятся в соответствии с часто выдвигаемой гипотезой, что наиболее негативным элементом раннего опыта детей в учреждениях является недостаток теплого, заботливого, чувствительного и отзывчивого социально-эмоционального взаимодействия и отношений ребенка со взрослым. Полученные результаты поддерживают предположение, что такой ранний опыт влияет на различные аспекты последующего развития. С точки зрения практики, отдельно проведенное обучение не было столь эффективным. Обучение приводит к большему положительному результату только в сочетании со структурными изменениями. Полученные данные дают основание для проведения схожих позитивных изменений в других домах ребенка и воспитательных учреждениях, и, возможно, при организации различных форм семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. (St. Petersburg–USA Orphanage Research Team, 2008; Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ – США.2009).



Внедрение модели в доме ребенка №3 г. Красноярска

Развитие и поведение детей в связи со структурными преобразованиями

С 2007 года Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения в Красноярском крае начата реализация проекта «Снижение уровня сиротства и инвалидизации детей, воспитывающихся в домах ребенка края». Основная цель проекта – способствовать улучшению психического здоровья детей, воспитывающихся в домах ребенка. В рамках проекта предполагалось внедрить в двух специализированных краевых домах ребенка г. Красноярска и г. Сосновоборска программу по изменению социального окружения детей, апробированную российскими экспертами в Санкт-Петербурге в 2000-2005 гг. Основными экспертами и тренерами стали сотрудники факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Перед экспертами проекта стояла задача оценить с помощью научно обоснованных методов эффективность изменений, проведенных в отделении 1 дома ребенка №3 г. Красноярска (Мухамедрахимов, 2009).

Программа изменений была проведена в двух группах отделения 1 дома ребенка № 3: «Облачко» и «Земляничка» и состояла из двух компонентов. На первом этапе были проведены структурные преобразования в группах, на втором - обучение сотрудников дома ребенка. Обучение сотрудников включало в себя обучение экспертов (специалистов дома ребенка) и обучение персонала групп (медсестер, младших медицинских сестер,

воспитателей). Обучение экспертов началось до структурных изменений, периодически проходило во время структурных изменений и завершилось до начала обучения персонала. Обучение персонала было начато после обучения экспертов.

Структурные изменения в двух группах первого отделения дома ребенка №3 включали все мероприятия, представленные в описании модели изменения условий жизни детей «Как дома». Их использование, в сочетании с обучением персонала, ранее подтвердили свою эффективность в лонгитюдном научном проекте в домах ребенка Санкт-Петербурга (St. Petersburg –USA Orphanage Research Team, 2008; Groark et al., 2005; Мухамедрахимов, Пальмов, Никифорова, Гроарк, МакКолл, 2003).

Прослеживание развития детей проводилось в период после завершения в обеих группах структурных изменений, однако во время распределенного на длительное время и незаконченного к окончанию проектных сроков наблюдения за детьми периода обучения экспертов и персонала. В связи с этим необходимо констатировать, что в настоящей работе оценивается эффективность проведения собственно структурных изменений. Изучение эффективности проведенных изменений оценивалось по данным сравнения показателей поведения и развития детей до и после изменений, полученных с помощью психологических методов обследования. Группы обследуемых детей.

Обследуемые дети были разделены на две группы: типично развивающиеся и дети с нарушениями развития. При разделении учитывались данные, полученные в Санкт-Петербургском проекте в домах ребенка при использовании скринингового метода оценки функциональных способностей (Functional Ability Index; см. The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team, 2008). В первую группу (1) типично развивающихся вошли дети с диагнозом «энцефалопатия», дети с соматическими заболеваниями и другими нарушениями, однако полностью сохранившим психологическим функционированием. В группу детей с нарушениями развития (группа 2) вошли дети с поражением ЦНС (например, ДЦП), генетическими нарушениями (например, синдром Дауна), множественными нарушениями. Весь последующий анализ изменения уровня развития на различных этапах обследования (этапах проведения проекта) проводился для групп 1 и 2 отдельно.

В обследовании по методике экспертной оценки уровня развития Баттелл участвовало 33 ребенка в возрасте на момент проведения первого обследования до изменений (в базовой линии) от 2 до 43 месяцев. Из них 19 детей были отнесены к группе типично развивающихся детей, 14 – с нарушениями развития. 33 ребенка составили выборку изучения изменения развития методом поперечных срезов, из них 10 детей составили выборку для анализа данных в лонгитуде.

Изменение развития детей в связи со структурными преобразованиями: метод поперечных срезов.

Результаты парного сравнения данных развития детей после структурных изменений и данных предсказания развития, если бы таких изменений проведено не было, в каждой из точек обследования показали, что, если для типично развивающихся детей различия незначимы, то для детей с тяжелыми нарушениями значимые различия наблюдаются как спустя 1-3 месяца после вмешательства (для шкал адаптивного и моторного развития, для критерия Стьюдента соответственно $p=0,038$ и $0,055$, для Манна и Уитни $p=0,081$ и $0,05$), так и спустя 5-6 месяцев (для коммуникативного развития, $p=0,095$) и 8 месяцев (для личностно-социального развития, $p=0,056$).

Результаты многомерных сравнений значений развития детей по шкалам методики Баттелл между данными до изменений (предсказания по базовой линии) и после структурных преобразований показали, что для типично развивающихся детей из группы 1 значимые различия наблюдаются по шкале адаптивного развития (для всех точек $p=0,001$). Для детей с нарушениями развития значимые различия наблюдаются по шкалам личностно-социального ($0,062 > p > 0,006$), адаптивного ($0,011 > p > 0,001$) и коммуникативного развития ($0,044 > p > 0,007$). Таким образом, данные свидетельствуют, что для небольшого числа детей, которые участвовали в обследовании на всех этапах, личностно-социальное, адаптивное и коммуникативное развитие после структурных преобразований лучше, чем развитие в случае, если бы таких изменений не проводилось.

Показатели дезадаптивного поведения детей и неразборчивого дружелюбия.

В этой части оценки эффективности преобразований использовалась методика «Лист регистрации изменений поведения и состояния детей» (Мухамедрахимов, Шевчук, 2009). Методика разработана для оценки проявлений дезадаптивного поведения, а также неразборчивого дружелюбия у детей раннего возраста. Для оценки дезадаптивного поведения наблю-

датель (эксперт) регистрирует в течение 3 часов (утром с 9.00 до 12.00) проявления самостимуляции (число раз проявления за время наблюдения; длительность – непродолжительное, длительное); раскачивания; аутоагрессии (удары головой, удары себя рукой и т.д.); вычурных поз; агрессии на предметы; агрессии на других детей.

Изучение проявлений неразборчивого дружелюбия проводилось в следующих условиях: в групповое помещение, где находятся дети, входит незнакомая женщина и, оставаясь рядом с дверями, здороваются (обращает на себя внимание). Наблюдатель (эксперт) регистрирует поведение детей и такие проявления неразборчивого дружелюбия: 1) подходит и обхватывает; 2) подходит и стоит рядом; 3) приближается и активно обращает на себя внимание; 4) приближается, но близко не подходит, стоит; 5) приближается спустя некоторое время. Оцениваются также характеристики поведения, свидетельствующие о том, что у ребенка есть совладающее поведение: 1) обращает на незнакомку внимание издали; 2) продолжает заниматься своими делами; 3) подходит к своему близкому; поворачивается к своему близкому. Регистрируется отсутствие или наличие (-/+) проявлений за весь период наблюдения.

Участники исследования (выборка детей). В группе «Земляничка» было обследовано 12 детей в возрасте от 4 месяцев до 3 лет 6 месяцев на время первого наблюдения (в базовой линии). Из них 7 человек – типично развивающиеся, 5 – дети с нарушениями развития.

В группе «Облачко» было обследовано 12 детей в возрасте от 1 года 6 месяцев до 4 лет 6 месяцев на момент обследования (8 месяцев после структурных изменений). Из них 7 – типично развивающиеся, 5 – нарушениями развития. В группе «Земляничка» проявления дезадаптивного поведения и неразборчивого дружелюбия регистрировались до изменений (в базовой линии) и через 2,5 месяца после изменений. В группе «Облачко» было сделано только одно наблюдение – в 8 месяцев после структурных изменений.

Изменение показателей дезадаптивного поведения.

Среднегрупповые значения показателей дезадаптивного поведения (число раз за 3 час наблюдений) у детей в базовой линии, через 2,5 месяца (для группы «Земляничка»), и через 8 месяцев («Облачко») после структурных преобразований представлены ниже в таблице 1.

Анализ результатов свидетельствует, что для каждого из выделенных видов поведения происходит уменьшение числа раз проявлений от этапа базовой линии (до изменений) к этапу в 2,5 мес. и далее 8 мес. после структурных изменений (для 100% видов поведения; в целом уменьшение дезадаптивного поведения на уровне $p < 0,01$).

Изменение поведения неразборчивого дружелюбия.

Анализ результатов продемонстрировал, что после проведения структурных преобразований в группе и увеличения постоянства и стабильности социального окружения наблюдается уменьшение как число проявлений неразборчивого дружелюбия, так и количество детей, использующих данный вид дезадаптивного поведения.

Полученные в результате оценки эффективности преобразований в краевом доме ребенка №3 г. Красноярска данные свидетельствуют, что выделение среди ухаживающих за детьми сотрудников наиболее близких, стабильных и постоянных взрослых положительно сказывается на состоянии и развитии детей. У них наблюдается снижение дезадаптивного поведения, повышение частоты использования социальных сигналов и эмоций для взаимодействия со взрослыми и детьми, общее улучшение в различных областях развития. Кроме того, присутствие в окружении детей постоянных взрослых, направленных на предоставление детям возможности устанавливать взаимодействие и формировать отношения привязанности, способствует повышению социальной компетентности и гармоничному развитию личности детей, снижению у них уровня тревоги и агрессии (Мухамедрахимов, 2009).

Таблица 1.

Средние значения числа проявлений показателей дезадаптивного поведения (число раз за 3 час наблюдений) у детей в базовой линии (БЛ, до изменений), через 2,5 и 8 месяцев после изменений.

Вид дезадаптивного поведения	БЛ до изменений	2,5 мес. после изменений	8 мес. после изменений
Самостимуляция	7,6	3,7	1,3
Длительность самостимуляции (в усл. ед.)	1,6	0,8	0,5
Раскачивания	12,4	4,3	1,3
Аутоагрессия	1,3	0,8	0
Вычурные позы	3	1,6	0,6
Агрессия на предметы	1,4	1,2	0,08
Агрессия на детей	2,7	1,3	0,17
Грызет предметы	4,7	3,8	1,7



Проект «Как дома» в доме ребенка №2 г. Новосибирска

Результаты оценки взаимодействия взрослых и детей в экспериментальной группе

С 2010 года в специализированном доме ребенка №2 г. Новосибирска начал действовать проект изменения условий жизни детей «Как дома», инициированный Новосибирским благотворительным фондом «Солнечный город». Экспертами и тренерами проекта являются сотрудники факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

В экспериментальной группе дома ребенка была внедрена модель структурных изменений, специалисты и

персонал учреждения прошли обучение по модели «Обучение учителей» (Мухамедрахимов, Пальмов, Никифорова, Гроарк, МакКолл, 2003; Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ – США, 2009). Обучение персонала поддерживалось супервизией со стороны специалистов (педагогов, врачей, старшего воспитателя). Темы обучения от первоначальных занятий по навыкам наблюдения за детьми к октябрю 2011 года стали затрагивать область заботы с уважением, глубоко раскрытую в модели организации жизни детей в Венгерском доме ребенка «Лоци»

(Институт Эмми Пиклер) (Tardosh, 2007). К этим темам относятся: качество кормления, переодевания, купания детей, организация предсказуемости событий в жизни детей, уважение к самостоятельной игре и двигательной активности детей.

Как и в домах ребенка Санкт-Петербурга и Красноярска, в Новосибирском доме ребенка была создана команда специалистов, организующая и сопровождающая процесс структурных изменений и обучения. Параллельно со структурными изменениями в экспериментальной груп-

пе и в доме ребенка в целом проведен ряд преобразований: во всех группах дети перестали переводиться из группы в группу, введен «семейный час». Также разработано и внедрено «Положение о внутренней культуре учреждения». Этот документ описывает новую концепцию работы учреждения, этические принципы и ценности заботы о детях, лишенных родительского попечения. С использованием материалов обучения были сформулированы и внедрены «Правила поведения взрослых в группе».

Мы проследили, как изменяются характеристики взаимодействия детей экспериментальной группы и ухаживающих за ними воспитателей с периода начала структурных изменений и обучения персонала и в течение 11 месяцев. Дети со своими воспитателями были сняты на видео с использованием метода PCERA (Clark, 1985) в незнакомой для ребенка комнате. Повторное обследование детей и взрослых было проведено спустя 7 месяцев после первого обследования и после внедрения программы вмешательства. Третье обследование тех же детей экспериментальной группы было проведено спустя 11 месяцев с момента базовой линии и 4 месяца после второй съемки (Федоров, 2012).

В исследовании приняли участие шесть детей (3 девочки и 3 мальчика) в возрасте от 18 до 21 месяцев (на момент первой видеозаписи) и 4 воспитателя (в возрасте от 23 до 60 лет). Средний возраст поступления всех детей группы в дом ребенка составил 3,17 месяцев, время пребывания в доме ребенка - от 16 до 20 месяцев, из них в экспериментальной группе дети жили от 6 до 16 месяцев. Все дети имеют диагноз невролога «задержка психомоторного и речевого развития», 60% детей имеют диагноз ДЦП в различных формах, 2 детей имеют врожденный порок развития головного мозга, лишь 1 ребенок был отнесен к числу типично развивающихся детей. Состав экспериментальной группы детей в процессе исследования практически не менялся.

Позитивные изменения в поведении детей.

Видеозаписи кодировались прошедшим специальное обучение мето-

ду PCERA экспертом и оценивались по 65 шкалам, 12 субшкалам и суммарным показателям метода. Значимые улучшения в поведении детей во взаимодействии со взрослым наблюдались по шкалам: «Настроение и аффект» ($p = 0,033$); «Поведение и адаптация» ($p=0,026$); «Коммуникация» ($p=0,013$, между первым и вторым и $p=0,005$ между первым и третьим обследованием). Дети в процессе свободной игры с воспитателем в экспериментальной ситуации стали менее апатичными и тревожными, они стали чаще радоваться, реже переживать озабоченность и страх. Условия стабильного социального окружения, а также специальное обучение персонала наблюдению за сигналами детей, предсказуемости, предоставлению каждому ребенку времени способствовали устойчивому улучшению таких характеристик взаимодействия детей со взрослыми, как: зрительный контакт, коммуникативная компетентность, понятность сигналов ребенка взрослому.

Суммарная шкала по всем субшкалам, характеризующим поведение детей во взаимодействии со взрослым, имеет значимые различия при сравнении показателей первого и второго обследований ($p=0,014$), что свидетельствует об очевидном улучшении социального и исследовательского поведения детей во время игры со взрослым, который стал для ребенка близким и предсказуемым, чувствительным к сигналам и потребностям.

Улучшения в поведении взрослых во взаимодействии с детьми выявлены по шкалам «Аффект взрослого» ($p=0,033$); «Взаимность» ($p= 0,016$ между 1 и 2, $p=0,018$, между 1 и 3 срезами). Отмечается равномерный умеренный рост по всем отдельным шкалам суммарной шкалы «Взаимность», что говорит о росте таких характеристик диады, как внимание и увлеченность ребенка и взрослого совместной деятельностью, активность обоих членов диады, соответствие состояния взрослого и ребенка.

Исследование продемонстрировало позитивное влияние обучения и структурных изменений на взаимодействие детей экспериментальной группы и их воспитателей. Важно отметить, что 5 из 6 детей имеют зна-

чительные органические нарушения, ограничивающие двигательное и познавательное функционирование, но не препятствующие формированию психического здоровья и развитию личности детей при создании условий стабильного и отзывчивого социального окружения в рамках программы «Как дома».

Завершая описание данных об оценке эффективности изменений, представим результаты наблюдения за детьми. Оказалось, что наблюдения, сделанные профессионалами в разных домах ребенка через несколько месяцев после структурных изменений и обучения, практически не различаются от одного дома ребенка к другому и демонстрируют гибкость и высокую способность детей встраиваться в более «здоровые» социальные условия.

Результаты наблюдения за детьми в домах ребенка Санкт-Петербурга, Красноярска, Новосибирска через несколько месяцев после обучения и структурных изменений:

- меньшее проявление неразборчивого дружелюбия;
- тревога при встрече незнакомого человека;
- появление социальной ссылки – взгляда на лицо воспитателя, чтобы определить отношение близкого взрослого к новым и/или пугающим ребенка ситуациям;
- возвращение к близкому взрослому после контакта с незнакомкой;
- меньшее проявление стремления выбежать за пределы группы;
- желание быть ближе к воспитателю во время прогулок;
- улучшение коммуникативных навыков и игры;
- проявления направленности на формирование отношений с постоянными близкими взрослыми: вербальные обращения, приближение, поиск тактильного контакта, обращение за утешением, радость при встрече и др.;
- дети с нарушениями развития в условиях постоянного окружения и общения с детьми разного возраста и уровня развития наиболее полно проявляют свои способности к подражанию и социальному взаимодействию.



Условия, приближенные к домашним и способствующие развитию личности:

определение с точки зрения модели «Как дома»

Структурные изменения организации жизни детей и работы персонала, обучение специалистов и сотрудников групп, технологии междисциплинарного раннего вмешательства являются, с нашей точки зрения, основой для реорганизации работы домов ребенка в соответствии современными научными представлениями о развитии детей раннего возраста.

Мы считаем, что «создание благоприятных условий..» и реализация поставленной в Типовом положении задачи в целом возможна при использовании **научно обоснованной модели организации жизни детей и работы персонала в каждой группе дома ребенка:**

- Прекращение переводов детей из группы в группу;
- Интеграция детей по возрасту и уровню развития;
- Разделение группы на 2 подгруппы по 6-7 детей и предоставление каждой подгруппе игрового пространства;
- Выделение постоянных близких взрослых из числа воспитателей;
- Изменение времени (с 25 до 36 часов в неделю) и графика работы (с 2х до 4-5 последовательных дней работы);
- Замены персонала только из числа сотрудников группы;
- Семейный час;
- Обучение и супервизия персонала.

Е Исследования, проведенные в Красноярске и Новосибирске, подтверждают результаты научного про-

екта в Санкт-Петербурге и свидетельствует о возможности использования предлагаемой модели изменения жизни детей «Как дома» в домах ребенка РФ.

Мы также предлагаем к рассмотрению конкретизацию задачи о «создании детям благоприятных условий...». Так как опыт многих детей, поступающих в дома ребенка, сопряжен с переживанием глубокой психологической травмы, связанной с пренебрежением и грубым обращением, разлучением с близкими, лечением и длительным пребыванием в стационаре и т.д., в доме ребенка необходимо создать условия, помогающие каждому ребенку справиться с эмоциональной болью и обрести опору в прохождении этапов личностного развития в стабильном и безопасном окружении.

В соответствии с этой и другими задачами дома ребенка, каждая группа и учреждение в целом должны быть ориентированы на предоставление всем детям, в том числе с нарушениями развития, условий для:

- преодоления раннего травматического опыта, имеющегося у большинства детей в домах ребенка;
- понимания себя и своих возможностей;
- формирования позитивного представления о себе в системе отношений с ограниченным числом постоянных чувствительных взрослых.

Именно такой опыт является основой формирования психического здоро-

вья и последующей благополучной адаптации в семье и обществе.

Можно также выделить следующие подзадачи к пункту о «создании детям благоприятных условий, приближенных к домашним...»:

1. Предоставить каждому ребенку, вне зависимости от его возраста и уровня развития, опыт формирования отношений с ограниченным числом постоянных чувствительных взрослых (*структурные изменения и обучение персонала*).
2. Обеспечить уважительную по отношению к потребностям, способностям и скорости каждого ребенка повседневную заботу, приносящую ребенку радость и опыт сотрудничества с близким взрослым (*структурные изменения и обучение персонала*).
3. Создать условия максимальной предсказуемости и безопасности во всех сферах жизни и профессионального сопровождения ребенка в доме ребенка (*обучение персонала*).
4. Включить каждого ребенка в междисциплинарную программу раннего вмешательства, заботящегося о развитии и функционировании ребенка в контексте его социального окружения и среды (*обучение специалистов*).

В скобках отмечено, какое направление вмешательства может привести к решению дополнительных задач.

Концепция изменения условий жизни детей в домах ребенка «Как дома» и предлагаемая нами модель реализации задачи «о создании условий, приближенных к домашним...», предполагает постепенное изменение деятельности всех структур и служб домов ребенка в направлении семейно-центрированного междисциплинарного раннего вмешательства с соответствующими ценностями, положениями, диагностическим и методическим инструментарием.

Не только условия для формирования отношений и появление у детей близких взрослых диктует необходимость пересмотра подходов реабилитационной и психолого-педагогической

работы с детьми. Процент вторичных отказов от детей, очень высокий в отдельных регионах, особенно в социально-эмоциональном опыте детей, поступающих в дома ребенка из семей риска, сложное сочетание биологических и социальных факторов, влияющих на развитие воспитанников домов ребенка – эти и другие факторы ставят перед современными домами ребенка новые задачи.

Существует ряд факторов, продиктованных системой организации жизни детей и работы персонала в домах ребенка, которые не только не помогают детям преодолеть трудности, но и усугубляют некоторые из них. Помимо нестабильности социального окру-

жения, к таковым относится продиктованная большим количеством детей одного возраста в группе традиция быстрого осуществления режимных мероприятий, которые в основном выполняются с пренебрежением сигналами детей и приводят к нарушениям их психического здоровья. Также стоит выделить доминирование модели медицинского и педагогического обслуживания ребенка. Эта складывавшаяся долгие годы модель соответствует мультидисциплинарному подходу, предполагающему функциональное разделение ребенка на области и потребности, в соответствии с которыми работают квалифицированные специалисты и службы (таблица 2).

Таблица 2.

Основные области работы с ребенком специалистов и служб дома ребенка при традиционной организации жизни детей и работы персонала.

Потребности ребенка и/или области приложения профессиональных усилий	Специалисты и службы дома ребенка
Здоровье и физическое развитие ребенка	Медицинская служба (врачи, медсестры) и службы реабилитации (массаж, ЛФК и др.)
Развитие ребенка (речевое, познавательное, двигательное; навыки самообслуживания)	Педагогическая служба (дефектологи, логопеды, воспитатели, педагоги Монтессори); психолог.
Повседневный уход за ребенком и гигиенические процедуры	Старшая медсестра, старший воспитатель, персонал групп (медсестры, воспитатели, младшие медсестры).
Социальная адаптация детей и знакомство с окружающим миром	Педагогическая служба (старший воспитатель, педагоги – дефектологи, воспитатели).
Развитие личности и психическое здоровье ребенка; ребенок как человек	

Как правило, ни одна служба, подразделение, группа специалистов не отвечает, и, соответственно, не направляет профессиональных действий на развитие личности ребенка и формирование его психического здоровья. Ребенок как человек, воспринимающий все события, происходящие с ним, отношение к нему и его особенностям, обращение с его телом – находится за рамками профессиональной ответственности, вне фокуса внимания медицинского и педагогического сопровождения. Представленные в таблице направления обслуживания, не объединенные концептуально, не подкре-

пленные методическим инструментарием и функционалом, обеспечивающим потребности ребенка как человека, превращают детей в заложников системы воздействия и отработки профессиональных обязанностей специалистов.

В рамках Концепции изменения условий жизни детей «Как дома» предлагается внести изменения в традиционные функциональные обязанности воспитателей, медсестер, дефектологов, дополнения в должностные обязанности врачей (например, участие в командной работе, в супервизии режимных мероприятий и ухода

за детьми и т. д.). В ходе обучения сотрудники реабилитационных служб учатся предупреждать, сообщать ребенку, вне зависимости от его возраста и уровня развития, о предстоящем событии, давать время на осмысление и реакцию, бережно относиться к скорости и спонтанной активности ребенка. Все предлагаемые дополнения основаны на принципах междисциплинарного раннего вмешательства и исходят из потребности детей в стабильных предсказуемых условиях, способствующих формированию психического здоровья.

Актуальные вопросы внедрения модели и углубления концепции «Как дома» в других домах ребенка.

Переход от описания научно обоснованной модели преобразований к формулированию развернутой концепции изменений в домах ребенка РФ потребует постановки и решения ряда острых вопросов. Одним из первых встает вопрос о продолжительности рабочей недели воспитателей, которая составляет 25 часов и в таком варианте увеличивает количество взрослых вокруг ребенка, повышая нестабильность социального окружения. Оптимальное количество детей в группах и соответствующие нормативы помещений и оборудования, характеристики обстановки для жизни «как дома» детей разного возраста и уровня развития, эргономичность и безопасность среды – эти и другие аспекты организации жизни детей и работы персонала нуждаются в детализации и обсуждении с целью внесе-

ния дополнений и изменений в стандарты и нормативные документы, регламентирующие работу с детьми в домах ребенка. Проблема обучения специалистов и персонала домов ребенка в рамках учебных модулей, направленных на повышение чувствительности и социальной отзывчивости персонала, экспертное сопровождение учреждений в процессе преобразований также могли бы обсуждаться не только в рамках инициатив благотворительных фондов.

Ожидаемые результаты распространения модели «Как дома» в домах ребенка РФ.

Данные изучения эффективности преобразований в домах ребенка Санкт-Петербурга, Красноярска, Новосибирска дают основание утверждать, что предлагаемая модель изменения условий жизни детей в домах ребенка «Как дома» позволит:

- улучшить развитие детей и их

социально-эмоциональный опыт;

- снизить количество вторичных отказов от детей;
- увеличить количество усыновлений, возвращений в биологические семьи и иных форм семейного размещения детей с нарушениями развития;
- создать и отработать на базе домов ребенка модель семейного мини дома для детей с тяжелыми нарушениями развития;
- использовать ресурсы домов ребенка для обслуживания усыновленных, опекаемых, вернувшихся в биологическую семью или принятых в приемную семью детей и их родителей (ухаживающих взрослых);
- использовать ресурсы домов ребенка для комплексного междисциплинарного обслуживания детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития и их родителей.

Раздел II.

Документы, определяющие организацию жизни детей и работы персонала в дома ребенка со стабильным социальным окружением детей в каждой группе

Представленные ниже некоторые документы – штатное расписание, функциональные обязанности, принципы и положения приняты и регламентируют работу дома ребенка №13 Санкт-Петербурга, поддерживая внедренные в апреле 2001 года структурные преобразования, содержание которых представлено в части 1.

В отдельных документах также отражена новая концепция работы учреждения и современное понимание развития ребенка в системе отношений с близкими, области психического здоровья детей и раннего вмешательства, разносторонние знания и опыт, полученные специалистами и персоналом во время обучения в рамках проекта (2000 – 2005) и при последующих семинарах в доме ребенка.

В Разделе II намеренно не представлены функциональные обязанности психолога и положение о психологической службе дома ребенка с созданными в группах условиями, приближенными к домашним. Роль психолога и его функциональные обязанности нуждаются в пересмотре в связи с меняющимися потребностями детей, персонала, а, главное, родителей (биологических, приемных, родителей – усыновителей).

Положения о проведении режимных мероприятий, критерии и положение о супервизии персонала в доме ребенка и другие материалы, сопровождающие обучение и структурные изменения в доме ребенка представлены в отдельной публикации.



Штаты и фрагменты договоров

5.1. Проект штатного расписания дома ребенка

Проект штатного расписания

ГКУЗ СПб «Специализированный Психоневрологический Дом Ребенка № 13»
Адмиралтейского района на 2012 год

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
1.	СПЕЦИАЛИСТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	
1.1	Врачи	
1.1.1	Врач-педиатр	3,0
1.1.2	Врач-невролог	1,5
1.1.3	Врач-отоларинголог	0,75
1.1.4	Врач восстановительной медицины	0,5
	Итого	5,75

1.2	Средний медицинский персонал	
1.2.1	Старшая медицинская сестра	1,0
1.2.2	Медицинская сестра процедурная	5,5
1.2.3	Медицинская сестра палатная	76,25
1.2.4	Медицинская сестра по массажу	4,5
1.2.5	Инструктор по лечебной физкультуре	2,5
1.2.6	Медицинская сестра диетическая	1,0
1.2.7	Медицинская сестра палатная для организации индивидуального питания детей	1,5
	Итого	92,25

РАЗДЕЛ II. ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА В ДОМА РЕБЕНКА СО СТАБИЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В КАЖДОЙ ГРУППЕ

1.3	Младший медицинский персонал	
1.3.1	Младшая медсестра по уходу за больными	14,75
1.3.2	Младшая медсестра по уходу за больными или санитарка (мойщица) изолятора	6,0
1.3.3	Санитарка (мойщица)	2,75
	Итого	23,5
2.	ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
2.1	Педагогический персонал	
2.1.1	Воспитатель	48,25
2.1.2	Учитель-дефектолог	9,0
2.1.3	Педагог-психолог	1,25
2.1.4.	Тренер-преподаватель по адаптивной физкультуре	3,0
2.1.5.	Педагог дополнительного образования	1,0
2.1.6	Музыкальный руководитель	1,0
	Итого	63,5
3.	СПЕЦИАЛИСТЫ НЕМЕДИЦИНСКОГО (ПРОЧЕГО) ПЕРСОНАЛА	
3.1	Общеучрежденческий персонал	
3.1.1	Главный врач	1,0
3.1.2	Заместитель главного врача по гражданской обороне и мобилизационной работе	1,0
3.1.3	Специалист по кадрам	1,75
3.1.4	Специалист по социальной работе	1,5
3.1.5	Секретарь-машинистка	1,0
3.1.6	Юрисконсульт	0,5
	Итого	6,75
3.2	Финансово-расчетное подразделение	
3.2.1	Руководитель подразделения- Главный бухгалтер	1
3.2.2	Бухгалтер	3,75
3.2.3	Экономист по финансовой работе	1,5
3.2.4	Экономист по договорной и претензионной работе	1,0
3.2.5	Кассир	1,0
	Итого	8,25

РАЗДЕЛ II. ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА В ДОМА РЕБЕНКА СО СТАБИЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В КАЖДОЙ ГРУППЕ

3.3. Хозяйственное подразделение		
3.3.1	Руководитель подразделения – Начальник отдела материально-технического снабжения	1,0
3.3.2	Инженер по охране труда	1,0
3.3.3	Завхоз	1,0
3.3.4	Техник	1,0
3.3.5	Сестра-хозяйка	1,0
3.3.6	Швея	0,25
3.3.7	Кастелянша	0,25
3.3.8	Машинист по стирке и ремонту спецодежды, гладильщик	5,75
3.3.9	Рабочий по комплексному обслуживанию и ремонту зданий	1,0
3.3.10	Парикмахер	1,0
3.3.11	Лифтер	0,25
3.3.12	Оператор электронно-вычислительных машин	1,0
3.3.13	Уборщик территории	2,0
3.3.14	Уборщик производственных и служебных помещений	1,5
3.3.15	Сторож (вахтер)	4,75
Итого		22,75
Пищеблок		
3.3.16	Повар	3,5
3.3.17	Кладовщик	1,0
3.3.18	Подсобный рабочий	0,75
3.3.19	Подсобный кухонный работник	3,0
Итого		8,25
Итого по хозяйственному подразделению		31,0
ВСЕГО ПО УЧРЕЖДЕНИЮ		231,0

Медицинский персонал **121,5 ставок**

В том числе

Врачи **5,75 ставки**
 СМП **92,25 ставки**
 ММП **23,5 ставок**
 Педагогический персонал **63,5 ставки**
 Прочий персонал **46,0 ставки**



5.2. Фрагмент Коллективного договора

СПб ГКУЗ «Специализированный психоневрологический дом ребенка №13 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга» на 2009–2012 годы

Рабочее время и время отдыха

1. Работникам устанавливается пятидневная 40-часовая рабочая неделя с двумя выходными днями, за исключением работников, для которых действующим законодательством и настоящим Коллективным договором установлена сокращенная продолжительность рабочего времени.
2. Для медицинских сестер палатных устанавливаются следующие режимы работы:
 - 24-часовой суточный режим работы при письменном согласии обеих сторон Коллективного договора с установлением 36-часовой рабочей недели;
 - дневной режим работы с 7.30–14.30, с 24.30–20.30, с предоставлением выходных по скользящему графику;
 - дневной ежедневный режим работы с выходными днями суббота, воскресенье;
 - только ночной режим работы на условиях, определенных приказом МЗ и социального развития №39 от 17.01.2007г (22:00–06:00).
Норма часов в неделю – 36 часов. Норма детей в группе – 6-7 детей, от 5 дней до 5 лет, с разным уровнем развития и состояния здоровья.
В ночное время (с 6.00 до 22.00) медсестры групп работают без права сна. Должен быть обеспечен доступ в группы в любое время суток.
3. Для санитарок групп устанавливается дневной режим работы (6 часов) с установлением 36-часовой рабочей недели. Норма детей в группе – 6-7 детей, от 5 дней до 5 лет, с разным уровнем развития и состояния здоровья.
4. Для воспитателей групп устанавливается дневной режим работы (с 7.30 – 14.40; 14.30 – 20.30) с 5-дневной рабочей неделей с предоставлением выходных по скользящему графику с установлением рабочей недели до 36 часов с доплатой переработанного времени по совместительству, согласно действующему законодательству о режиме работы воспитателя (норма – 25 часов в неделю). Удлинение режима работы воспитателя в интегративной группе значительно улучшает качество жизни детей, обеспечивает стабильность социального окружения и создает условия для формирования безопасной привязанности. Норма детей в группе – 6-7 детей, разного возраста и уровня развития.
5. Для административно-управленческого и хозяйственного аппарата (главный врач, старшая медсестра, социальный работник, начальник ОМТС и т. п.) общим выходным днем считать воскресенье. Вторым выходным днем считать субботу.
Все другие службы работают по скользящему графику с нормой часов согласно действующему законодательству.
6. Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска предоставлять работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.
7. Предоставлять работникам отпуска без сохранения заработной платы по семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам на срок от 3 дней, не более 14 календарных дней в году, при условии наличия использованного основного и дополнительного отпусков по соглашению между работником и работодателем.



5.3. Фрагмент трудового договора с воспитателем дополнительного времени работы

СПб ГУЗ «Специализированный психоневрологический дом ребенка № 13
Адмиралтейского района»

Трудовой договор

«_____» 2008 г.
г. Санкт-Петербург

№_____

1. Стороны договора

1.1. Учреждение СПб ГУЗ «Специализированный психоневрологический дом ребенка № 13 Адмиралтейского района» (СПНДР № 13) в лице главного врача Никифоровой Натальи Васильевны, действующего на основании Устава, (*****) именуемое в дальнейшем Работодатель, и гражданин _____, именуемый в дальнейшем Работник, заключили настоящий договор о нижеследующем.

2. Предмет договора

2.1. Настоящий трудовой договор регулирует трудовые отношения между Работодателем и Работником.

2.2. Работник принимается на работу в СПНДР №13 на должность воспитателя, квалификационная категория _____.

2.3. Настоящий договор является договором по совместительству.

2.4. Местом работы Работника является: СПНДР № 13, расположенный по адресу: 190068 СПб, набережная канала Грибоедова, д.98.

2.5. Работнику устанавливается испытательный срок, продолжительностью три месяца, с момента начала работы, указанного в п. 3.2 настоящего договора.

При неудовлетворительном результате испытания Работодатель имеет право до истечения срока испытания расторгнуть трудовой договор с Работником, предупредив его об этом в письменной форме не позднее, чем за три дня с указанием причин, послуживших основанием для признания этого работника не выдержавшим испытание. Если работник выдерживает испытание и продолжает работу, настоящий трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.

Если в период испытания Работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом Работодателя в письменной форме за три дня.

3. Срок действия договора

3.1. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и может быть прекращен по основаниям, установленным трудовым законодательством Российской Федерации.

3.2. Дата начала работы, определенной договором _____

6. Режим рабочего времени и времени отдыха

6.1. Режим труда и отдыха, установленный в отношении Работника предусматривает следующее:

6.1.1. Работник работает на условиях пятидневной 25-часовой рабочей недели с предоставлением выходных дней по скользящему графику.

6.1.2. Прием пищи осуществляется в течение 30 мин. на рабочем месте в любое удобное для работника время.

6.1.3. Продолжительность основного удлиненного оплачиваемого отпуска, установленного работнику: 56 календарных дней.

Основание: Постановление Правительства РФ от 01.10.2002 г. № 724.

Право на использование основного отпуска за первый год работы возникает у работника по истечении шести месяцев его непрерывной работы у данного работодателя. По соглашению сторон оплачиваемый отпуск работнику может быть предоставлен и до истечения шести месяцев. Отпуск за второй и последующие годы работы может предоставляться в любое время рабочего года в соответствии с графиком отпусков.

6.1.4. По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам Работнику на основании его письменного заявления может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью, установленной трудовым законодательством Российской Федерации.

7. Условия оплаты труда

7.1. За выполнение трудовых обязанностей Работнику устанавливается должностной оклад в размере до 50% от основного оклада воспитателя за фактически отработанное время в месяц.

7.2. Оплата за работу в праздничные дни производится в двойном размере из расчета должностного оклада.

7.3. При совмещении должностей, расширении зон обслуживания, увеличении объема работы или исполнении обязанностей временно отсутствующего воспитателя без освобождения от работы, определенной трудовым договором, Работнику производится доплата. Размер доплаты устанавливается с учетом содержания и (или) объема дополнительной работы. Срок, в течение которого работник будет выполнять дополнительную работу, ее содержание и объем устанавливаются Работодателем с письменного согласия Работника.

7.4. Заработная плата Работнику выплачивается путем перечисления на счет Работника в «Банк Санкт-Петербург».

7.5. Повышение оплаты труда Работника осуществляется в связи с изменением базовой единицы, принимаемой для расчета должностных окладов и тарифных ставок работников бюджетных учреждений, квалификационной категории, стажа работы, а также нормативных правовых актов Санкт-Петербурга в сфере оплаты труда.



Функциональные обязанности сотрудников групп

6.1. Должностная инструкция воспитателя (фрагмент)

1. Общие положения

К профессиональной деятельности в качестве воспитателя в доме ребенка допускаются лица, получившие высшее или среднее специальное образование педагогическое образование.

Воспитатель назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством.

В своей работе воспитатель руководствуется:

- Законодательными и нормативными документами Российской Федерации: законом «Об образовании», Конвенцией о правах ребенка; нормативными документами и методическими рекомендациями;
 - Распоряжениями и указаниями главного врача СПНДР № 13, Уставом СПНДР №13, Принципами организации жизни детей и работы персонала в доме ребенка №13; Положением о распределении обязанностей воспитателя и медсестры в группе.
 - В профессиональной деятельности следуют указаниям и рекомендациям педагогов – дефектологов, старшей медсестры, врачей СПНДР № 13.
4. Постоянно совершенствует свои знания и умения.

2. Должностные обязанности воспитателя

1. Работает с группой из 6-7 детей в возрасте от 5-и дней до 5-ти лет с различными проблемами здоровья и развития.
2. Соблюдает график работы, утвержденный главврачом; не изменяет график работы без согласования с администрацией.
3. Создает условия для социального взаимодействия и игры с детьми; откликается на коммуникативные сигналы, игровые и социальные инициативы детей, потребности детей в индивидуальном внимании, эмоциональной заботе, утешении.
4. Проводит регулярные наблюдения за каждым ребенком своей подгруппы в ситуациях свободной самостоятельной игры и двигательной активности, во время режимных мероприятий; следит за эмоциональным состоянием, настроением, коммуникативными сигналами каждого ребенка.
5. Организует безопасное пространство, игрушки, материалы и оборудование для спонтанной самостоятельной двигательной и игровой активности детей.
6. Поддерживает в группе развивающую среду для детей разного возраста и уровня развития.
7. Планирует и проводит групповые, подгрупповые и индивидуальные занятия в игровой форме с детьми разного возраста и уровня развития; заполняет документацию.
8. Кормит, переодевает, подмывает, укладывает детей в соответствии с принципами заботы с уважением; следит за соблюдением режима дня детей.
9. Использует технологии раннего вмешательства (положения тела и оборудование для детей с двигательными и множественными нарушениями развития, жесты и/или иные средства альтернативной коммуникации и др.) для организации среды, общения и занятий с детьми, имеющими нарушения развития .
10. Во взаимодействии со специальным педагогом (педагогом – дефектологом) планирует и проводит индивидуальные развивающие занятия для детей с выраженными нарушениями развития.
11. До начала работы знакомится с планом работы, с обстановкой в группе, самочувствием детей и состоянием их здоровья.
12. Соблюдает правила этики и деонтологии при общении с персоналом, родителями и детьми.
13. Информировывает родителей ребенка о соблюдении санитарно-гигиенических требованиях при посещении ребенка и следит за их выполнением.
14. Обеспечивает комплекс мер по сохранению жизни и здоровья детей в соответствии с инструкцией.
15. Выполняет программу закаливающих и профилактических мероприятий.
16. Участвует в командной работе профессионалов.
17. Участвует в медико - психолого-педагогических совещаниях группы.
18. Содействует специалистам дома ребенка в профессиональном наблюдении за детьми и работой персонала в группах.

19. Постоянно повышает уровень квалификации; участвует в семинарах, организуемых специалистами дома ребенка.

3. Права

1. Иметь необходимую информацию для четкого выполнения своих обязанностей.
2. Вносить и обсуждать на медико - педагогических совещаниях, командных встречах, при обращении к администрации предложения по совершенствованию рабо-

ты персонала и жизни детей в доме ребенка.

3. Проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.
4. Участвовать в мероприятиях, проводимых для педагогических работников.
5. Повышать свою квалификацию.

4. Ответственность

(в соответствии с принятой схемой)



6.2. Должностная инструкция воспитателя (фрагмент)

Общие положения

1. К профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры палатной в доме ребенка допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование, диплом по специальностям «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии».
2. Специалист в области сестринского дела в педиатрии используется на должностях, соответствующих специальности «Сестринское дело в педиатрии», назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством главным врачом СПНДР № 13.
3. В своей работе медицинская сестра палатная руководствуется:
 - Законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, Конвенцией о правах ребенка;
 - Распоряжениями и указаниями главного врача СПНДР № 13, Уставом СПНДР №13, Принципами организации жизни детей и работы персонала в доме ребенка №13; Положением о распределении обязанностей воспитателя и медсестры в группе.
 - В профессиональной деятельности следуют указаниям и рекомендациям старшей медсестры, врачей и педагогов-дефектологов СПНДР № 13.
4. Постоянно совершенствует свои знания и умения.

Должностные обязанности медицинской сестры палатной

1. Работает с группой из 6-7 детей в возрасте от 5-и дней до 5-ти лет с различными проблемами здоровья и развития, в том числе с острыми заболеваниями.
2. Соблюдает график работы, утвержденный главврачом; не изменяет график работы без согласования с администрацией.

3. Обеспечивает комплекс мер по сохранению жизни и здоровья детей согласно инструкции.
4. Обеспечивает доврачебную медицинскую помощь детям при неотложных состояниях, организует правильную транспортировку.
5. Наблюдает за детьми своей подгруппы во время режимных мероприятий, в ситуациях свободной самостоятельной игры и двигательной активности, следит за эмоциональным состоянием, настроением, коммуникативными сигналами каждого ребенка.
6. Организует безопасное пространство, игрушки, материалы и оборудование для спонтанной самостоятельной двигательной и игровой активности детей.
7. Совместно с воспитателем организует и поддерживает в группе развивающую среду для детей разного возраста и уровня развития.
8. Планирует и осуществляет сестринский уход в соответствии с потребностями детей; кормит, переодевает, подмывает, укладывает детей в соответствии с принципами заботы с уважением; следит за соблюдением режима дня детей.
9. Обеспечивает четкое ведение групповой документации.
10. Осуществляет руководство и контролирует выполнение функциональных обязанностей санитарок в обслуживаемой группе детей.
11. Соблюдает правила этики и деонтологии при общении с персоналом, родителями и детьми.
12. Информировывает родителей ребенка о соблюдении санитарно-гигиенических требованиях при посещении ребенка и следит за их выполнением.
13. Выполняет назначенные ребенку программы закаливающих, лечебно-профилактических и коррекционных мероприятий.
14. Совместно с воспитателем готовит материалы для создания развивающей среды, своевременно обновляет оснащение игровых уголков и интерьер группы.
15. Общается с детьми; организует свободную и развива-

РАЗДЕЛ II. ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА В ДОМА РЕБЕНКА СО СТАБИЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ ДЕТЕЙ В КАЖДОЙ ГРУППЕ

ющую игровую деятельность детей как вместе с воспитателем, так и в его отсутствие.

16. Совместно с воспитателем и другими профессионалами участвует в планировании развивающей программы для ребенка и последующем ее осуществлении.

17. Следит за внешним видом ребенка, за соответствием одежды возрасту, сезону и погодным условиям.

18. Осуществляет:

- прием ребенка в группу;
- осмотр на наличие педикулеза, обеспечение ребенка индивидуальными предметами ухода;
- сбор материала для лабораторного обследования;
- взвешивание при поступлении и в дальнейшем по возрасту;
- гигиенический уход за детьми, закаливающие процедуры;
- лечение детей;
- подготовку ребенка к медицинским исследованиям, сопровождение его на исследование;
- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отношении ребенка, родственников и себя лично;
- питание ребенка в соответствии с требованиями охраны жизни и здоровья детей;
- составление порционных требований на диетические столы;
- контроль за состоянием здоровья всех детей группы с регистрацией любых изменений;
- мелкий ремонт одежды во время сна детей;

19. Регулярно повышает квалификацию; посещает семинары, организованные специалистами дома ребенка..

20. Участвует в медико - психолого-педагогических совещаниях группы и в командной работе профессионалов.

Права

1. Иметь необходимую информацию для четкого выполнения своих обязанностей.

2. Вносить и обсуждать на медико- педагогических совещаниях, командных встречах, при обращении к администрации предложения по совершенствованию работы персонала и жизни детей в доме ребенка.

3. Проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

4. Участвовать в мероприятиях, проводимых для медицинских работников, участвовать в работе профессиональных медицинских ассоциаций.

5. Повышать свою квалификацию.

Ответственность

(в соответствии с принятой схемой)



Принципы организации жизни детей

после структурных изменений в доме ребенка

1. Дети (их личность, развитие, здоровье и безопасность) являются нашим основным приоритетом.

Работа взрослых в доме ребенка (графики, распределение обязанностей в течение дня; содержание, формы и качество работы с детьми; взаимодействие взрослых друг с другом) должна отвечать основным потребностям детей:

- потребности в общении со взрослым
- в игре и развитии
- в постоянной заботе о физической и эмоциональной безопасности.

2. Дети не переводятся из своей подгруппы в другие группы и подгруппы.

Каждый ребенок живет в одной из двух подгрупп в течение всего времени пребывания в доме ребенка.

3. Взрослые, работающие с подгруппой из 6–7 детей являются их постоянными, близкими и доступными людьми; ближайшим социальным окружением.

В каждой подгруппе работают 2 воспитателя и несколько медсестер. Так как дети привыкают и привязываются к этим взрослым, на замещение приглашается персонал из этой же подгруппы, или, при необходимости, из группы. График работы воспитателей и разделение детей и персонала по подгруппам определяется потребностью детей видеть, общаться и быть вместе с одними и теми же близкими взрослыми каждый день.

Большую часть дня дети и персонал проводят со своими подгруппами.

4. Взрослые отзывчивы, заботливы, внимательны по отношению ко всем детям.

Взрослые ведут себя с детьми так, как родители ведут себя со своими детьми: говорят с ними, смотрят в глаза, слушают их, отвечают им, откликаются на их действия, имитируют, успокаивают, играют с ними, а также занимаются их воспитанием и развитием.

Взрослые заботятся о том, чтобы дети получали удовольствие от игры, занятий и общения

Для эмоционального взаимодействия и развития используются все подходящие для этого ситуации: переодевание, гигиенические процедуры, кормление, прогулка, свободное время.

Взрослые согласуют между собой и придерживаются единых взглядов и требований в воспитании детей своей подгруппы.

5. Дети живут и развиваются в атмосфере спокойных, дружественных отношений между взрослыми.

Медицинские сестры и воспитатели помогают друг другу в выполнении своих обязанностей (например, в кормлении, смене белья, гигиенических процедурах, прогулке, игре и развивающих занятиях).

Сотрудники группы поддерживают новый персонал в работе.

6. В каждой подгруппе объединяются типично развивающиеся дети и дети с особыми потребностями разных возрастов.

Так как дети выбывают из дома ребенка, а на их место поступают новые дети, то в каждой подгруппе интегрируются дети различного возраста и состояния здоровья.

7. Обстановка и условия жизни детей в группе должны быть приближены к домашним насколько это возможно.

Каждая подгруппа имеет свою комнату, оборудованную для кормления, свободной игры, общения со взрослыми и другой деятельности.

У каждого ребенка имеется индивидуальное игровое пространство – место, отвечающее потребностям развития ребенка, где ему комфортно играть со взрослым, с детьми, заниматься самостоятельно.

У детей есть личные вещи – игрушки и одежда, а также предметы, отражающие историю жизни ребенка – альбом с фотографиями ребенка и близких, описанием событий, рисунки, письма и открытки.

8. Игрушки, материалы, оборудование и обстановка в помещениях, где живут дети, являются безопасными и стимулируют развитие.

В игровой комнате есть место для игры на полу.

Для детей с особыми потребностями используются приспособления, помогающие им участвовать в жизни подгруппы: играть, наблюдать, перемещаться.

Взрослые ответственны за безопасное окружение детей:

- Следят, чтобы в группе не было предметов, которые могут поранить детей;
- Останавливают или предотвращают действия детей, угрожающие их здоровью.



Табель учета использования рабочего времени

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач _____ /Н. В. Никифорова/

3

Табель учета использования рабочего времени за _____ 2012г.

№	Ф И О	должность		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	норма часов	отработ часов	ночн	празд	подпись				
подгруппа «А»																																											
1	Медсестра 1	пал. м/с	осн.	15	9			15	9			15	9			15	9			3	9			3	9			3	9			3	9			144	144						
			сов.																			12				12				12				12			72	48					
2	Медсестра 2	пал. м/с	осн.		15	9			15	9			15	9			15	9			3	9			3	9			3	9			3	9			144	144					
			сов.																			12				12				12				12			72	48					
3	Медсестра 3	пал. м/с	осн.			15	9			15	9			15	9			15	9			3	9			3	9			3	9			12			144	144					
			сов.																				12				12				12				12			72	48				
4	Медсестра 4	пал. м/с	осн.				15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			3	9			3	9					144	144					
			сов.																									12				12						72	24				
5	Воспитатель 1	восп			в	у			ув	в	у	в	у			у	в	у	в	у			ув	в	у	в	у			в	ув	у	в	у			0	0					
			осн.	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5			110	110			
6	Воспитатель 2	восп	сов.	1	2			8	1	2	1	2			2	1	2	1	2			8	1	2	1	2			1	8	2	1	2			55	53						
			осн.	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5			110	110			
7	Воспитатель 3	восп			в	ув	у	в	у			у	в	у	ув	в			в	в																		0	0				
			осн.	5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5			110	60		
8	Медсестра 5	пал. м/с	сов.																																			72	0				
			осн.		15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9					144	144			
9	Медсестра 6	пал. м/с	сов.																																			72	0				
			осн.			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9					144	144		
10	Медсестра 7	пал. м/с	сов.																																			72	0				
			осн.				15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9					144	144	
11	Медсестра 8	пал. м/с	сов.																																				72	0			
			осн.				15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9					144	144	
12	Медсестра 9	пал. м/с	сов.																																				72	0			
			осн.				15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9			15	9					144	144	
13	Воспитатель 4	восп			у			ув	у	в	у	в			ув	в	у	в	у			у	в	ув	в	у			ув	у	в	у	в					0	0				
			осн.	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			10	5	5	5	5	5	5	5	5	5			110	110		
14	Воспитатель 5	восп	сов.	2	1	2	1			8	2	1	2	1			8	1	2	1	2			2	1	8	1	2			3	2	1	2	1			55	53				
			осн.	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5			110	110		
14	Воспитатель 5	восп	сов.	1	2	1			2	1	2	1	2			2	2	1	2	2			2	2	1	8	1			2	1	2	8	6					55	54			
			осн.	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5	5	5			110	110		

Ст. медсестра _____ /Н.В.Ефименко/

Воспитатели:
утро 7ч.30 мин. – 14ч.30мин.
вечер 14ч.30мин. – 20ч.30мин.

у/в (7ч.30мин. – 20ч.30мин.) = 13 ч.
утро 6,5 ч. / 7ч. 30 мин. = 14 ч.

Медсестры:
сутки (24ч) с 9 ч. до 9 ч.
12 ч. с 8 ч. до 20 ч.
12ч. с 20 ч. до 8 ч. (3/9)

о – отпуск



Принципы организации жизни детей после структурных изменений в доме ребенка

Время	Медсестра	Совместная работа медсестры и воспитателя	Воспитатель
6.00 – 7.00	Поднимает детей 2, 3 режимов. Кормит их и организует игру.		
7.00 – 8.00	Проветривает и убирает помещение спальни комнаты. Сдаст белье. Укладывает спать детей 2 режима. Готовит посуду, салфетки и получает завтрак. Укладывает спать детей 3 режима. Моет посуду.	Поднимают детей 4, 5, 6, 7 режимов Проводят утренний туалет, Проводят утреннюю гимнастику, организуют игру. Кормят детей 4, 5, 6, 7 режимов	Проводит занятия с детьми 4, 5, 6 режимов
8.00 – 9.00	Следит за сном детей 2,3 режимов	Сажает на горшки детей 4, 5, 6, 7 режимов Подготавливают условия для игры детей.	Проводит занятия с детьми 7 режима.
9.00 – 10.00	Поднимает детей 2 режима. Организует их кормление. Моет посуду.	Укладывают спать детей 4, 5, режимов Участвуют в «семейном часе». Высаживают на горшки детей 7 режима и собирают детей на прогулку.	Организует игры и занятия детей 7 режима.
10.00 – 11.00	Поднимает, кормит 3 режима. Организует их бодрствование.	Проводят игры-занятия на воздухе с детьми 6, 7 режимов.	Проводит прогулку с детьми 6, 7 режимов.
11.00 – 12.00	Поднимает и сажает после сна на горшки детей 4, 5 режимов. Встречает детей 6 режима с прогулки. Подготавливает все к обеду, получает обед. Кормит детей 6 режима.	Организуют бодрствование и игры – занятия. Кормят детей 4, 6 режимов и укладывают спать детей 6 режима.	Приводит детей с прогулки 7 режима. Проводит гигиенические процедуры перед обедом с детьми 7 режима.
12.00 – 13.00	После укладывания детей 6, 7 режимов моет посуду. Убирает помещение после обеда детей.	Кормят детей 5, 7 режимов. Организует игру детей 4, 5, 7 режимов. Укладывают спать детей 7 режима. Наблюдают за сном детей 2, 3, 6, 7 режимов.	Организует игры и занятия с детьми 4, 5 режимов.
13.00 – 14.00	Поднимает детей 2, 3 режимов. Моет посуду.	Организуют кормление и бодрствование детей 2 режима. Наблюдают за сном детей 6, 7 режимов.	Организует игры и занятия с детьми 4, 5 режимов. Организует прогулку с детьми 4, 5 режимов. Заполняют педагогическую документацию Передают смену.
14.00 – 15.00	Моет посуду.	Организуют кормление и бодрствование детей 3 режима.	Организует игру и прогулку детей 2, 3 режимов.
15.00 – 16.00	Получает полдник. Укладывает спать детей 3 режима.	Поднимают и сажает после сна на горшки детей 6, 7 режимов. Кормят детей 5, 6 режимов.	Организует игровое пространство
16.00 – 17.00	Моет посуду.	Участвуют в «семейном часе», организуют бодрствование детей 6,7 режимов. поднимают и кормят после сна детей 2,3,5 режимов, сажает на горшки детей 4, 5, 6, 7 режимов Организуют бодрствование детей 2 режима	Организует игру и занятия с детьми 2, 6, 7 режимов.
17.00 – 18.00	Организует бодрствование и прогулку детей 2, 3, 4, 5, 6, 7 режимов.		Организует игры и занятия детей 2, 3, 4, 5, 6, 7 режимов.
18.00 – 19.00	Организует сон на воздухе детей 2 режима. Заканчивает уборку помещения.	Организуют игру.	Приводит детей с прогулки, проводит туалет детей.
19.00 – 20.00	Получает ужин. Купает детей.	Кормят детей 4, 5, 6, 7 режимов. Проводят вечерний туалет, Укладывают спать детей 4, 5, 6, режимов.	Организует игру детей перед сном 4, 5, 6, режимов.
20.00 – 21.00		Укладывают спать детей 7 режима.	Организует игру детей перед сном 7 режима. Подбирают пособия для занятий и игр на утро следующего дня.
21.00 – 22.00	Проводит уборку помещений. Кормят детей 3 режима.		
23.00	Кормят детей 2, 4 режимов. Производят ремонт детской одежды. Заполняют медицинскую документацию. Готовят пособия по рекомендации дефектолога и воспитателя.		

Смена персонала должна проходить во время игры детей, но так, чтобы дети не оставались одни



Организация работы Службы педагогов-дефектологов в доме ребенка со стабильным социальным окружением детей в каждой группе

Авторы документа

Пальмов О.И., Полянская И.В, Вялкова Э.А.

В тексте наряду с «педагог – дефектолог» встречается словосочетание «специальный педагог» (от англ. special teacher), позволяющее дистанцироваться от концепции дефекта и его коррекции у детей младенческого и раннего возраста.

Общие положения.

Работа Службы строится на идеологии и принципах раннего вмешательства и основывается на признании первостепенной потребности каждого ребенка в формировании отношений с ограниченным числом постоянных чувствительных взрослых; на уважении к личности ребенка вне зависимости от возраста, состояния здоровья и уровня развития.

Исходя из принципов раннего вмешательства, в группах дома ребенка, где созданы условия для формирования отношений привязанности между детьми и взрослыми, педагоги рассматривают развитие ребенка в системе отношений с ближайшим социальным окружением; социальный контекст учитывается в разработке программы развития ребенка; близкий взрослый участвует в оценке развития и социально-эмоциональной зрелости ребенка и в обсуждении индивидуального плана сопровождения.

Организация Службы.

В состав Службы входят специалисты, работающие в доме ребенка на ставках педагогов-дефектологов и логопедов.

Руководителем Службы может быть специальный педагог, прошедший обучение в области психического развития детей младенческого и раннего возраста и раннего вмешательства и психического здоровья детей. Педагоги отчитываются о результатах работы главному врачу.

1. Функции Службы педагогов – дефектологов

- Оценка уровня психомоторного развития ребенка:
 - а) Первичное обследование в момент поступления ребенка;
 - б) Регулярные обследования ребенка в эпикризные сроки. Проводятся вместе с воспитателем.
 - в) Междисциплинарное (совместно с педиатром, неврологом, психологом, представителем службы ЛФК) обследование детей.
 - г) Заполнение диагностической документации и медицинской карты ребенка.
- Планирование и проведение социально-педагогического раннего вмешательства. Осуществляется совместно с воспитателями подгруппы.

- Организация социального и физического окружения детей в соответствии с возрастом и уровнем развития детей в группе.
- Проведение профессионального наблюдения и контроль за реализацией программы раннего вмешательства. Профессиональное консультирование персонала по результатам наблюдения.
- Повышение квалификации сотрудников группы: проведение лекций, семинаров, консультирование персонала по отдельным направлениям работы с детьми. Анализ и внедрение в практическую работу современных теорий и методов сопровождения детей раннего возраста.
- Подготовка ребенка к усыновлению или к переводу в другие учреждения.
 - а) Информирование, обсуждение с ребенком предстоящего события. Подготовка личных вещей, рисунков, фотографий ребенка.
 - б) Создание условий преемственности в педагогической работе с ребенком при переводе в другое учреждение: подготовка пакета психолого-педагогической документации, сведений о ребенке и рекомендаций по его развитию.

2. Направления работы специальных педагогов

Работа с детьми

Индивидуальная работа

- Индивидуальная работа с ребенком в группе.
- Индивидуальная работа с ребенком и взрослым в группе (моделирование, объяснение, обучение приемам работы с ребенком и т.д.).
- Индивидуальная работа с ребенком вне группы (в кабинете педагога, в игровой комнате, в изоляторе).

Подгрупповая работа

- Работа с 2-3 детьми в группе.
- Работа со взрослым и 2-3 детьми в группе.
- Подгрупповая работа в кабинете.

Работа с детьми и персоналом одной подгруппы

- Организация семейного часа.
- Организация режимных моментов (прогулка, кормление, бодрствование, подготовка ко сну).

Работа с персоналом

Проведение профессионального консультирования (супервизия)

- Наблюдение за работой воспитателя или медсестры с детьми в группе.
- Индивидуальная беседа с сотрудницей после проведенного наблюдения.

Работа с персоналом обеих подгрупп во время передачи смены воспитателями

- Консультации для всего персонала по развитию детей, подбору пособий, индивидуальному сопровождению и т. д.

- Организация обсуждения текущих вопросов с участием всех сотрудников группы (при необходимости приглашаются специалисты).
- Передача и разъяснение сотрудникам группы информации по дому ребенка.

Повышение квалификации сотрудников Дома ребенка

- Проведение семинаров, лекций, практикумов для сотрудников.
- Индивидуальное консультирование воспитателей и при подготовке к аттестации.

Междисциплинарная (несколько специалистов одновременно) работа с ребенком

Участие в междисциплинарной оценке ребенка

- Участие в обследовании ребенка совместно с другими специалистами.
- Обсуждение результатов обследования.
- Заполнение диагностической документации.
- Подготовка и проведение медико-психолого-педагогического совещания в группе.

Выбор и планирование направлений раннего вмешательства

- Совместное с другими специалистами обсуждение направлений вмешательства.
- Заполнение документации по планированию.

3. Взаимодействие внутри Службы специальных педагогов

Специальные педагоги проводят встречи один раз в две недели. Целью встреч является:

- формирование единой стратегии

- работы с детьми и персоналом;
- обсуждение методических и практических аспектов работы с детьми;
- планирование педагогической работы и мероприятий дома ребенка.

4. Взаимодействие Службы с другими сотрудниками дома ребенка

Междисциплинарное взаимодействие осуществляется на встречах команды. В каждую из двух команд дома ребенка входят специалисты, обсуживающие одних и тех же закрепленных за ними детей или группы дома ребенка (40 детей или 3 группы): педагоги-дефектологи, педиатр, невролог, тренер-педагог по адаптивной физкультуре, психолог, социальный работник. Команда встречается один раз в 2 недели или по необходимости. Целью встреч является:

- междисциплинарная оценка ребенка;
- планирование направлений междисциплинарной помощи ребенку (медико-психолого-педагогической реабилитации);
- обсуждение эффективности программы сопровождения;
- разрешение конфликтных ситуаций и трудностей, возникающих в группах.

Сотрудники Службы совместно с другими специалистами и персоналом проводят МПС в своих группах.

Схема работы специального педагога в группе, разделенной на 2 подгруппы.

Подгруппа А: 6 детей разного возраста и уровня развития, 2 воспитателя, 5 медсестер;
Подгруппа Б: 7 детей, 3 воспитателя, 4 медсестры.





Функциональные обязанности учителя-дефектолога

Общие положения

1. К профессиональной деятельности в качестве учителя-дефектолога, учителя-логопеда в доме ребенка допускаются лица, получившие высшее педагогическое (дефектологическое) образование
2. Учитель-дефектолог, учитель-логопед назначаются, и увольняются в соответствии с действующим законодательством.
3. В своей работе учитель-дефектолог, учитель-логопед руководствуются:
 - Законодательными и нормативными документами Российской Федерации: законом «Об образовании», Конвенцией о правах ребенка; нормативными документами и методическими рекомендациями;
 - Распоряжениями и указаниями главного врача СПНДР № 13, Уставом СПНДР №13, документами, разработанными коллегиально специалистами и администрацией дома ребенка («Принципы организации жизни детей и работы персонала в доме ребенка №13»);
4. Учитель-дефектолог, учитель-логопед постоянно совершенствуют свои знания и умения.

Обязанности

1. Работает со всеми детьми, воспитывающимися в доме ребенка, включая детей с множественными нарушениями, тяжелыми органическими поражениями ЦНС, интеллектуальными нарушениями различной степени выраженности из расчета 1 должность на 12 детей.
2. Совместно с врачами определяет группу для размещения вновь поступившего ребенка в соответствии с его возрастом и состоянием здоровья.
3. Определяет уровень развития вновь поступившего ребенка; участвует в междисциплинарном оценивании и обсуждении его состояния, поведения, потребностей.
4. Совместно с воспитателем планирует и осуществляет социально-педагогическое сопровождение ребенка;
5. Совместно с воспитателем создает в помещении группы индивидуальное игровое пространство для каждого ребенка, исходя из его возможностей и зоны ближайшего развития.
6. Определяет и поддерживает в группе условия для свободного самостоятельного движения и спонтанной игры каждого ребенка.
7. Подбирает и внедряет в работу группового персонала методы альтернативной коммуникации для детей с выраженными нарушениями развития речи и коммуникативных способностей.
8. Совместно с сотрудниками служб дома ребенка и персоналом группы создает расписание педагогических и реабилитационных мероприятий для каждого ребенка и следит за поддержанием предсказуемости событий для детей группы.
9. Совместно с врачами и представителями реабилитационных служб (ЛФК, массаж) подбирает оптимальные положения тела и необходимое оборудование для детей с двигательными и множественными нарушениями, следит за использованием рекомендаций в группе.
10. Проводит супервизии (наблюдение, обсуждение и профессиональное консультирование) персонала в направлениях взаимодействия с детьми в ситуациях свободной и структурированной игры (занятия), режимных процедур согласно критериям и правилам супервизии.
11. Проводит ежедневные индивидуальные и/или подгрупповые занятия согласно расписанию, в том

числе объединяющие в одну подгруппу детей сходного возраста и уровня развития из разных групп дома ребенка.

12. Участвует в междисциплинарных командных встречах; работает в тесном контакте с неврологом, педиатром, психологом и другими специалистами. Заполняет психолого-педагогическую документацию.
13. Внедряет и анализирует передовой опыт, методические разработки, рекомендованные к использованию.
14. Обеспечивает комплекс мер по сохранению жизни и здоровья детей в соответствии с инструкцией.
15. Соблюдает правила этики и деонтологии при общении с персоналом, родителями и детьми.
16. Контролирует выполнение режима дня детей.
17. Участвует в медико-психолого-педагогических совещаниях группы.
18. Постоянно повышает уровень квалификации.

Права

1. Иметь необходимую информацию для четкого выполнения своих обязанностей.
2. Вносить и обсуждать на медико-педагогических совещаниях, командных встречах, при обращении к администрации предложения по совершенствованию работы персонала и жизни детей в доме ребенка.
3. Проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.
4. Участвовать в мероприятиях, проводимых для педагогических работников.
5. Повышать свою квалификацию.

Ответственность

В соответствии со принятой схемой.



Положение о «Семейном часе»

Согласно Принципам организации жизни детей в доме ребенка, необходимо поддерживать процесс формирования близких, доверительных, эмоционально отзывчивых отношений между детьми и воспитателями каждой подгруппы. Наряду с разделением групп, для укрепления близких отношений между детьми и воспитателями выделено специальное время – «Семейный час», когда другие сотрудники дома ребенка не посещают подгруппы и не беспокоят детей и взрослых.

«Семейный час» подчеркивает значимость разделения детей по подгруппам и не отменяет необходимость совместного пребывания детей и близких взрослых в своей подгруппе в течение дня.

Сотрудники дома посещают группы для осмотра детей, занятий, проведения массажа, лечебных процедур и т. д. вне времени, установленного для «Семейного часа».

Определение

Семейный час» – это время, когда воспитатели и медсестры находятся вместе с детьми в своих подгруппах: каждая подгруппа занимает свою комнату, никто из сотрудников дома ребенка не отвлекает и не беспокоит детей и взрослых.

Время проведения

Время проведения «Семейного часа» – с 9 до 10 утра и с 16 до 17 часов каждый день.

Организация «Семейного часа».

«Семейный час» – это время, когда воспитатели и медсестры находятся вместе с детьми в своих подгруппах: каждая подгруппа занимает свою комнату, никто из сотрудников дома ребенка не отвлекает и не беспокоит детей и взрослых.

1. Внутри подгруппы:

- Каждая подгруппа занимает свою комнату (для групп 1 и 3 дверь, разделяющая помещения, закрывается).
- Персонал (как воспитатели, так и медсестры) не выходит из группы.
- Воспитатели находятся с детьми: играют, занимаются, читают, что-либо делают вместе и в это время не выполняют таких обязанностей, как: уборка, подготовка материалов и пособий, заполнение документации и т. д.
- Медсестры поддерживают атмосферу «Семейного часа» и помогают воспитателям играть, общаться, заниматься с детьми.
- Медсестра может отвести ребенка на занятие или проводить его до прихожей, откуда его забирает педагог.

2. В доме ребенка:

- Во время «Семейного часа» никто не посещает группу:
 - врачи не проводят осмотров;
 - педагоги не занимаются с детьми внутри группы;
 - не приходит процедурная сестра;
 - не приходят сотрудники других служб дома ребенка;
 - по возможности исключены посещения гостей, студентов.
- Во время «Семейного часа» дети могут выводиться из группы на групповые занятия, на плановые обследования в другие учреждения, для встречи с родителями, родственниками, усыновителями.
- Чтобы не нарушать атмосферу «Семейного часа», поддерживать предсказуемость событий для детей и взрослых, дети выводятся на занятия только в соответствии с расписанием, которое размещено в группе; информация об изменении расписания сообщается заранее.

Содержание «Семейного часа»

- Определяется групповым персоналом (воспитателями и медсестрами), обсуждается на командных встречах вместе со специалистами дома ребенка, воспитателями и медсестрами других групп.
- Поддерживается отзывчивым, доступным, предсказуемым, соответствующим потребностям ребенка поведением близких взрослых.

Литература

1. Команда исследователей домов ребенка: Санкт-Петербург, РФ – США. Влияние изменения раннего социально-эмоционального опыта на развитие детей в домах ребенка. – Пер. с англ. Под науч. Ред. Р. Ж. Мухамедрахимова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009. – 296 с. (Российский опыт: инновации в практике).
2. Мухамедрахимов Р. Ж., Пальмов О. И., Никифорова Н. В., Гроарк К., МакКолл Р. Изменение социально-эмоционального окружения в домах ребенка: программа раннего вмешательства. Дефектология. 2003. №4. С.44-53
3. Мухамедрахимов Р. Ж., Шевчук Е. А. Лист регистрации изменений поведения и состояния детей. Методика оценки проявлений дезадаптивного поведения и также неразборчивого дружелюбия у детей раннего возраста. 2009
4. Мухамедрахимов Р. Ж., Пальмов О. И., Конькова (Солодунова) М. Ю., Ярусова О. А., Кудина О. Е., Тутынина Л. В., Шевчук Е. А., Зискина Н. В., Никифорова Н. В., Полянская И. В., Истомина Л. А. Социальное окружение детей в домах ребенка. Внедрение технологии раннего вмешательства в домах ребенка Красноярского края. Коллективная монография под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова. Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. Красноярск, 2009.
5. Федоров И. С. Характеристики взаимодействия детей и ухаживающих за ними взрослых в связи с программой раннего вмешательства в доме ребенка. Дипломная работа. Научный руководитель к.пс.н. Пальмов О. И. Ф-т психологии СПбГУ, 2012.
6. Ainsworth M.D.S., Blehar M. C., Waters E. & Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
7. Crittenden P. M. Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr, (Eds.), John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical, and social significance New York: The Analytic Press, 1995. P. 367–406.
8. Clark R. The parent-child early relational assessment. Madison: University of Wisconsin Medical School, 1985. 34p.
9. Coldwell B. M., Bradley R. H. HOME observation for measurement of the environment. Administration Manual. Little Rock, Arkansas: University of Arkansas at Little Rock, 1984. 55p.
10. Emde, R. N. Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In: Parent-Infant Relationships, ed. P.M. Taylor. Orlando: Grune & Stratton, 1980. P. 87–115.
11. Fonagy P. Crime and attachment: Morality, disruptive behavior, borderline personality, crime, and their relationships to security of attachment. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), Attachment and psychopathology. New York: Guildford Press, 1997.
12. Greenspan, S.I., Wieder, S., Simons, R. The child with special needs. Reading, Massachusetts: Perseus Books, 1998, 496p.
13. Groark, C. J., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., Nikiforova, N. V., & McCall, R. B. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 26(2), 96-109.
14. Tardosh A.(Editor). Bringing up and providing care for infants and toddlers in institution. Pikler – Loczy Tarsasag, Budapest, 2007. 211p.
15. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology: Special Issue on Child Abandonment*, 26, 477-506).
16. The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children. *Monographs of the Society for Research in Child Development. Serial # 291, Vol. 73, #3. 298P.*
17. Osofsky, J. D., Eberhart-Wriggth, A., Ware, L. M., & Hann, D. M. Children of Adolescent Mothers: A Group at Risk for Psychopathology // *Infant Mental Health Journal*, Vol. 13, No. 2, P. 119 - 131. 1992.
18. Stern D. N. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. USA: Basis Books, 1985. 304p.

