|  |
| --- |
| Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Псковской области  **«Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей,**  **Печорского района»**  **УТВЕРЖДЕНО**  **Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Печникова В.Н.**  **Приказ № 3-О от 11 января 2021г.**  **Программа адаптации и психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка оставшегося без попечения родителей в условиях детского государственного учреждения**    Составили:  Директор Печникова В.Н.  Заместитель директора Печникова Г.А.  Заведующий отделением длительного пребывания Шумилова Т.В.  Печоры 2021  **Пояснительная записка**  При поступлении под надзор в государственное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жизнь ребенка меняется полностью. В биологическом плане изменяются физиологические условия – от привычных продуктов питания до организации основных режимных моментов. В социально-психологической области изменения главным образом касаются таких важных факторов развития, как стабильные эмоционально-личностные привязанности, в первую очередь привязанность к матери.  Материнская депривация детей, оставшихся без попечения родителей часто протекает на фоне переживаемых или пережитых психических травм: смерть родителей, алкоголизация (наркотизация) одного или обоих родителей, физическое, психологическое и сексуальное насилие. Отражаясь на нервно-психическом развитии, психические травмы зачастую определяют специфику адаптации ребенка к новым условиям, усиливая неблагоприятное течение адаптации в виде повышения импульсивности, появления поведенческих и невротических расстройств, обострения регрессивных тенденций, гневных реакций, аутизма, подозрительности и недоверия.  В особо сложных случаях появляется угроза глубоких психических изменений личности. Этими изменениями могут быть серьезные нервно-психические расстройства и психические заболевания, даже необратимого характера.  Решению проблем, возникающих в адаптационный период, способствует создание системы жизнеобеспечения ребенка, с учетом его индивидуально-личностных и физиологических особенностей. С этой целью необходимо объединение усилий всех специалистов, причастных к адаптации ребенка в учреждении. Именно такой подход является основным в предлагаемой программе.  **Цель программы:** создание психолого-педагогических условий для успешной социально-психологической адаптации ребенка в учреждении, способствующей предупреждению и снижению негативных последствий социально-психологической депривации, а также социальная адаптация воспитанников в соответствии с возрастными и индивидуальными способностями, исходя из реальных возможностей Центра и в соответствии со специальными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно – психического здоровья.  **Задачи:**   1. Организовать единое психологическое пространство, единство требований и отношений всех специалистов. 2. Создать атмосферу доверия и безопасности для каждого поступающего ребенка. 3. Осуществлять профилактические мероприятия по укреплению нервной системы ребенка для предотвращения возникновения нервно-психических расстройств и психических заболеваний. 4. Способствовать активизации внутреннего потенциала ребенка через включение его в различные виды деятельности. 5. Содействовать освоению ребенком группового пространства. 6. Помочь установлению продуктивных взаимоотношений ребенка со взрослыми и детьми.   Основным условием реализации поставленных задач является построение межличностных субъектных отношений между ребенком и остальными участниками педагогического процесса (воспитателем, специалистами, детьми группы). При этом взрослый создает условия для освоения конструктивных форм взаимодействия с социумом, облегчая тем самым присвоение ребенком социальных норм и правил и выводя его на новый уровень развития.  **Организация процесса сопровождения**  Программа разработана для работы с детьми, лишенными родительского попечения, поступающими в учреждение в возрасте от 3 до18 лет.  Срок реализации программы рассчитан на весь период пребывания ребенка в учреждении и условно разделяется на две части:  I часть: период адаптации ребенка в учреждении, в среднем составляет 1–2 месяца и зависит от темпа и сложности протекания адаптационного процесса у ребенка. В случае усложненной адаптации и дезадаптации сроки реализации программы могут увеличиваться до 4 и более месяцев.  II часть: пребывание ребенка в учреждении до момента его семейного устройства или выбытия из учреждения по другим объективным причинам предусмотренным Уставом и действующим законодательством.  Программа ориентирована на индивидуальную работу с ребенком, хотя предусмотрено и его включение в групповые формы деятельности.  Отслеживание результатов адаптации ребенка осуществляется по следующим параметрам:   1. Соматическое состояние ребенка: хронические заболевания, соматические отклонения, двигательная активность и темп речи ребенка. 2. Психосоматическое состояние ребенка. 3. Психофизиологические показатели: сон и аппетит. 4. Эмоциональное состояние ребенка: эмоциональный тонус, желание/не желание пребывать в учреждении, принятие/не принятие роли воспитанника. 5. Особенности личности и дисциплина. 6. Социальные контакты и досуг. 7. Активность в различных видах деятельности.   Степень выраженности каждого параметра адаптации фиксируется воспитателем в адаптационном листе (приложение 1). Эти параметры отражают уровень адаптированности ребенка. Позволяет отслеживать равномерность протекания процесса адаптации и выявить индивидуальные особенности выработки адаптационных механизмов ребенка. Все это дает основание педагогам вносить изменения в план сопровождения воспитанника.  Адаптационный период считается законченным, если у ребенка наблюдается благополучный уровень по всем показателям.  В зависимости от сроков завершения адаптации выделяют 4 уровня адаптации:  1. Легкая адаптация – до 10 дней;  2. Средняя адаптация – до 25 дней;  3. Усложненная адаптация – до 45 дней;  4. Дезадаптация – более 45 дней.  По окончании адаптационного периода делаются выводы о продолжительности, уровне и особенностях адаптации ребенка к условиям учреждения. При оценке результатов учитывается наличие соматических заболеваний, протекающих в адаптационный период, и дезадаптивных форм поведения: агрессивных (в т.ч. аутоагрессивных) и избегающих (в т.ч. самовольные уходы). Разрабатывается индивидуальный план развития и жизнеустройства ребенка (приложение 7), который помогает направлять деятельность специалистов в отношении конкретного воспитанника и пересматривается в интересах ребенка не реже одного раза в полгода.  **Методические рекомендации и содержание программы**  Содержание программы базируется на основе взаимодействия воспитателей, медицинских работников, социальных педагогов, педагога-психолога и логопеда. Основная нагрузка по созданию условий в период адаптации ребенка к учреждению ложится на воспитателей группы. Участие других специалистов организуется в рамках работы психолого-медико-педагогического консилиума и реализуется через диагностику, консультирование, профилактику и просвещение.  Содержание программы можно разделить на 3 основных блока: диагностико-аналитический, организационно-методический, блок практической реализации индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника.  1. *Диагностико-аналитический блок:* определяется социальный статус ребенка, уровень его психического и физического развития, проводится анализ условий и процесса адаптации, выявляется зона ближайшего развития ребенка.  2. *Организационно-методический блок:* оформление документации, составление плана социальной реабилитации воспитанника.  3. *Блок практической реализации индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника* на основе рекомендаций специалистов ПМП консилиума по созданию условий сопровождения через систему практических мероприятий.  Каждый блок делится на три направления деятельности:  1. *Лечебно-оздоровительная деятельность* содержит работу по организации медицинского сопровождения детей. Основная цель этого процесса – поддержание физического здоровья ребенка, профилактика соматических заболеваний, помощь ребенку в случае заболевания.  2. *Социально-правовая деятельность* включает создание условий для обеспечения правовых основ сопровождения в ходе изменения социального статуса ребенка.  3. Содержание *психолого-педагогической деятельности* направлено на планирование и реализацию воспитательно-образовательного маршрута ребенка с учетом его индивидуальных психологических особенностей.  **Диагностико-аналитический блок**  *Лечебно-оздоровительная деятельность* в период адаптации ребенка к условиям детского учреждения осуществляется медицинскими работниками с привлечением воспитателей группы.  При приеме ребенка в учреждение медицинский работник проводит первичный медицинский осмотр ребенка. По сопроводительным документам и амбулаторной карте медицинский работник изучает и анализирует физическое развитие ребенка, перенесенные им заболевания, знакомится с поставленными диагнозами и методами лечения ребенка до поступления в учреждение. Полученные данные помогают определить уровень физического развития ребенка, а также принять решение о его направлении на осмотр узкими специалистами с целью уточнения диагноза, необходимости проведения дальнейшего обследования и постановки на диспансерный учет. В течение всего периода пребывания в учреждении медицинский работник проводит регулярные наблюдения за состоянием здоровья ребенка. Организует прохождение ежегодной диспансеризации и выполнение рекомендаций специалистов.  *Социально-правовая деятельность.* Основная роль в реализации содержания социально-правовой деятельности принадлежит социальному педагогу. При поступлении в учреждение ребенка сопровождает представитель органа опеки и попечительства, приюта, милиции, больницы или социальной службы. Социальный педагог проводит беседу с ребенком и лицом, сопровождающим его, выясняя наличие родственников ребенка, его образовательный уровень, особенности личности, поведения, привычки, познавательные интересы и т.д. Изучает и анализирует сопроводительные документы. Социальный педагог более подробно выясняет местонахождение родителей и родственников, совместно с воспитателями проводит беседу с ребенком и сопровождающим с целью выявления причин деформации развития ребенка в семье.  Организует взаимодействие со сторонними организациями с целью защиты прав и интересов воспитанника. Принимает исчерпывающие меры по реализации права ребенка на воспитание в семье.  *Психолого-педагогической деятельность*  основывается на взаимодействии воспитателей, педагога-психолога и логопеда. Работа начинается со знакомства с ребенком. Сначала необходимо построить доверительные отношения с ним, расположить его к себе. В беседе с ребенком выясняются его интересы, привычки, знания о себе и окружающем мире, учебные и практические навыки и умения.  В результате наблюдения за ребенком, особенно в первые дни адаптации, воспитатель и педагог-психолог выявляют особенности его эмоционального состояния, поведенческих реакций, интересов, особенностей общения, моторных реакций. Полученные данные фиксируются педагогом-психологом в представлении на ребенка (приложение 2). На основании сведений, полученных в результате беседы, наблюдения и изучения документов выявляются актуальные проблемы ребенка в начальный период адаптации к условиям детского учреждения и помогают правильно организовать работу по их преодолению.  Логопед знакомится с особенностями речевого развития, ориентировочно определяет нарушения речи. Изучаются документы ребенка: сведения о его социальном статусе и воспитании до помещения в учреждение, анамнез развития, медицинские показатели развития, сопутствующие диагнозы (приложение 3).  На протяжении всего периода адаптации воспитатель наблюдает за особенностями эмоционального состояния ребенка, его сном, аппетитом, социальными контактами, проявлениями активности в разных видах деятельности, отклонениями в поведении. Результаты наблюдения отмечаются в адаптационном листе ребенка (приложение 1).  Регулярное наблюдение за процессом адаптации позволяет подбирать методы и способы воспитательно-образовательного воздействия, помогает понять особенности работы адаптационных механизмов ребенка и спрогнозировать возникновение проблем ребенка в возникающих стрессовых ситуациях и сформировать индивидуальный план развития и жизнеустройства воспитанника на полугодие, а в последствии грамотно его координировать.  **Организационно-методический блок**  *Лечебно-оздоровительная деятельность.* По результатам проведенных осмотров медицинский работник заполняет медицинскую карту, куда вносит полученные сведения о состоянии здоровья ребенка, его физическом развитии и диспансерной группе учета. Оформляет выписка из истории развития ребенка и рекомендации по реализации индивидуального подхода к ребенку в оздоровительной работе на период его адаптации к условиям учреждения и в дальнейшей работе с ребенком (приложение 4).  *Социально-правовая деятельность.*  Социальный педагог заполняет представление на воспитанника (приложение 5). В случае необходимости начинается работа по розыску родителей, по лишению родителей родительских прав, либо признанию родителей безвестно отсутствующими, подаются исковые заявления в суды, заполняется заявление в РОВД для оформления наличия гражданства Российской Федерации, предоставляются документы для принятия воспитанника на жилищный учет, оформляется пакет документов для передачи в банк данных по усыновлению или воспитанию в приемной семье. Если у ребенка есть несовершеннолетние братья и сестры или другие родственники, то социальный педагог способствует восстановлению контактов с ними, что помогает сохранению семейных связей.  Социальный педагог информирует воспитателей о социальном статусе ребенка, об обстоятельствах его помещения в учреждение. Эти данные также влияют на составление индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника  *Психолого-педагогическая деятельность*  предполагает разработку рекомендаций по сопровождению ребенка и составление индивидуального плана развития и жизнеустройства в период пребывания ребенка в учреждении. Рекомендации составляются педагогом-психологом по результатам совместных с воспитателем наблюдений за ребенком.  В период адаптации ребенок особо остро переживает психологическое напряжение, поэтому роль педагога-психолога и воспитателя заключается в том, чтобы научить его элементам саморегуляции эмоционального состояния через систему специальных приемов и упражнений релаксационного и творческого характера. В некоторых случаях следует удерживаться от расспросов ребенка о его жизни в семье.  Значительное место в содержании работы воспитателя уделяется организации жизнедеятельности ребенка в новых условиях. Воспитатель регулирует режим дня ребенка, обучает навыкам самообслуживания, постепенно знакомит с требованиями, нормами, традициями группы, помогает ориентироваться в групповом пространстве: показывает расположение комнат, предметов, находящихся в этих комнатах, рассказывает об их назначении, учит пользоваться предметами обихода. Более расширенное освоение пространства и традиций Центра осуществляется через беседы, рассматривание фотографий, творческих работ воспитанников, экскурсии, организацию общения с персоналом и старшими детьми, посещение досуговых мероприятий и вовлечение к совместную деятельность.  Работа всех задействованных специалистов учреждения коллегиально обсуждается на заседании ПМП консилиума (приложение 6).  После проведенного анализа состояния здоровья воспитанника, его социального статуса, учитывая рекомендации специалистов и индивидуальные особенности ребенка, ПМП консилиум намечает дальнейший воспитательно-образовательный маршрут и составляет индивидуальный план развития и жизнеустройства воспитанника (приложение 7), соответствующий его способностям, знаниям, умениям и зоне ближайшего развития. Индивидуальный план развития и жизнеустройства воспитанника пересматривается, корректируется и дополняется не реже одного раза в полгода в зависимости от индивидуальных особенностей воспитанника.  В случаях дезадаптации и усложненной адаптации (приложение 8) необходима совместная работа воспитателя с педагогом-психологом и социальным педагогом. Педагог-психолог, в данном случае, организует индивидуальные занятия и консультации, направленные на снятие эмоционального и психологического напряжения, коррекцию поведения, обучает стратегиям реагирования в стрессовых ситуациях, при необходимости возможно привлечение из внешних сопутствующих организаций.  **Блок практической реализация индивидуального**  **плана развития и жизнеустройства воспитанника**  *Лечебно-оздоровительная деятельность.*  Практическое направление деятельности медицинский работник реализует совместно с воспитателем группы. Медицинский работник проводит консультации с педагогами о профилактике заболеваемости ребенка и профилактические беседы с самим ребенком (с учетом его возраста) о сохранении физического здоровья. При заболевании ребенка разрабатывается и выполняется план лечебно-оздоровительных мероприятий, даются рекомендации воспитателям о режиме в период болезни и в восстановительный период после перенесенного заболевания. Кроме того, медицинский работник осуществляет систему лечебно-профилактических мероприятий (витаминизация, кварцевание и т.п.).  Функция воспитателя в лечебно-оздоровительной деятельности заключается в выполнении рекомендаций медицинского работника, организации индивидуального режима жизнедеятельности ребенка и осуществлении физкультурно-оздоровительных мероприятий в системе воспитательно-образовательного процесса с учетом индивидуальных физических и психических особенностей ребенка.  *Социально-правовая деятельность.* Социальный педагог дает рекомендации воспитателям о режиме посещения родственников ребенка, обеспечивая с одной стороны, сохранение родственных связей, с другой – безопасность ребенка. Социальный педагог беседует с родственниками о режиме и условиях посещения и осуществляет контроль их встреч с ребенком. При необходимости социальный педагог вносит необходимые изменения в режим посещения.  Со старшими детьми социальный педагог проводит беседы о социальных правах и обязанностях, разъясняет причины изменения их социального статуса, объясняя, в чем заключаются эти изменения, формирует благоприятное отношение к новому социальному положению в учреждении и в школе, помогает принять и выполнять нормы коллективной жизни, способствует формированию адекватного отношения к педагогическим воздействиям. Если у воспитанника имеются отклонения поведения (делинквентные либо девиантные формы), то социальный педагог совместно с инспектором ПДН проводит наблюдения и профилактические беседы с ребенком, оказывая ему своевременную помощь в установлении взаимоотношений со взрослыми и сверстниками. В случае дезадаптации и усложненной адаптации, связанных с проявлением нарушенных форм поведения, осуществляет ежедневный контроль и дает рекомендации педагогам о создании условий вхождения ребенка в коллектив.  В случае вероятной возможности вернуть ребенка в кровную семью социальный педагог продолжает работу с родителями по изменению социального статуса, проводит беседы о необходимости нормализовать свою жизнь, направляет родителей на консультации к специалистам отдела опеки.  В случае невозможности воссоединения ребенка с кровной семьей специалисты учреждения предпринимают исчерпывающие меры по передаче ребенка на предусмотренные Законодательством РФ семейные формы воспитания.  *Психолого-педагогическая деятельность.* При организации взаимодействия с ребенком воспитатель использует индивидуальные формы работы с постепенным включением его в коллективную деятельность.  Основной акцент воспитатель делает на эмоциональную поддержку ребенка. Для этого он использует такие приемы, как эмоциональное поглаживание, похвала, комплименты, проявление нежности, дружеские жесты и мимика, эмоциональное заступничество, успокаивание и т.п. Важно укрепить у ребенка уверенность в том, что взрослый всегда рядом и готов помочь ему в любую минуту, создать условия для возникновения чувства безопасности и самоценности. Воспитатель побуждает ребенка рассказывать о том, что его беспокоит, объясняет ему, где и как можно просить помощь. Одним из эффективных приемов является организация вечерних бесед, где воспитатель и ребенок обсуждают, что хорошее происходило в течение дня, что плохое и как это можно исправить. Умение увидеть и подчеркнуть сильные стороны ребенка, предоставить ему возможность быть самим собой, позволяет обеспечить принятие ребенком сложившейся ситуации разлуки и актуализацию ресурсного состояния при переживании стресса. Подчеркивая самые незначительные достижения и успехи ребенка в деятельности, воспитатель формирует позитивное самоотношение ребенка и в какой-то мере восстанавливает его доверие к окружающему миру.  В период адаптации ребенок не принимает активное участие в мероприятиях группы и учреждения. Задача воспитателя – заинтересовать его в происходящих событиях, показать их целесообразность. Включение ребенка в социально-полезную деятельность осуществляется на завершающих этапах адаптации, когда стабилизируется эмоциональный фон и появляется интерес, инициатива и активность для участия в этой деятельности. Организация этого процесса происходит поэтапно: сначала ребенку дают небольшие индивидуальные поручения, затем постепенно организуется совместная деятельность с детьми. При этом воспитатель обращает внимание на закрепление положительных переживаний ребенка, связанных с успехом в деле на общую пользу, поддерживает стремление к проявлению инициативы и самостоятельности в освоенных видах деятельности.  Еще одним направлением работы воспитателя является помощь ребенку в установлении взаимоотношений с окружающими людьми. С этой целью организуются предварительные беседы с детьми группы о том, как необходимо встретить нового ребенка, как познакомиться с ним. Можно поручить кому-либо из детей сопровождать ребенка при освоении группового пространства. Воспитатель включает ребенка в игровую и трудовую деятельность постепенно, оставаясь рядом, чтобы в любую минуту подстраховать его. В дальнейшем ребенка вводят в социальное взаимодействие, знакомя с правилами, нормами ролевых и реальных отношений, упражняя в этически ценных формах общения, обучая бесконфликтному поведению. В организации взаимодействия ребенка с окружающими воспитатель использует методы беседы, совместного наблюдения за деятельностью, показа игровых действий, моделирования, чтения художественной литературы, создания проблемных ситуаций, этюды и драматизации и др. Важно помочь ребенку почувствовать себя равноправным участником группового взаимодействия. Для этого воспитатель может индивидуально обучать ребенка деятельности, которой владеет большинство детей группы (например, игре в шашки), привлекать его к обсуждению общих проблем группы, спрашивать совета при принятии решения, касающегося группового взаимодействия.  **Заключение**  На основе анализа психолого-педагогической, социальной и философской литературы установлено, что адаптация воспитанников детского учреждения - это: а) оказание систематической помощи растущему человеку в раскрытии и развитии его способностей и потребностей; б) создание условий для разнообразной творческой и общественно значимой деятельности как модели будущей достойной жизни в социуме (школе); в) психолого-педагогическая поддержка ребёнка в период его личного становления.  Дети, воспитанники Центра, даже при удовлетворительной адаптации на первых этапах школьного обучения отстают от детей, воспитывающихся в условиях нормальной семьи, в уровне социальной зрелости. При целенаправленной организации учебно-воспитательного процесса возможно корректировать существенное отставание воспитанников в достижении социальной зрелости, ускорить процессы реабилитации ребенка к обычному школьному режиму и учебной деятельности, и в целом к окружающему обществу. Позволит в дальнейшем формировать самодостаточность личности воспитанника, способного после выхода из учреждения самостоятельно существовать в окружающем его социуме без ущемления прав и интересов как своих, так и окружающих его людей.  **Список литературы.**   1. Быков А.В., Шульга Т.И. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков. – М.: Изд-во УРАО, 2004. 2. Гигиена детей и подростков / по ред. Г.Н. Сердюковской, А.Г. Сухарева. – М.: Медицина, 1986. 3. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЕРСЭ, 1992. 4. Меркулова В.Н., Самоходкина Л.Г. Психологическое обеспечение адаптационного периода ребенка в дошкольном образовательном учреждении. / Материалы фестиваля “Открытый урок 2004–2005”. – М.: Издательский дом “Первое сентября”, 2005. 5. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ “Сфера” – 2001 6. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека. – СПб.: Речь, 2006. 7. Степанов С. Как сделать мир удобным // Школьный психолог, №9, 2002. 8. Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства. – Минск: “ТЕСЕЙ”, 1999. |