

**Отчет о результатах проекта «Не разлей вода: Кострома»,
реализуемого Благотворительным фондом «Дети наши»
на базе ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим
поражением ЦНС, с нарушением психики» в 2014-2015 г.г.**

Отчет подготовили:

Пальмов О.И.,

к.пс.н., доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения
детей и родителей Санкт-Петербургского государственного университета

Солодунова М.Ю.,

к.пс.н., доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения
детей и родителей Санкт-Петербургского государственного университета,
психолог Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения
здравоохранения «Специализированный психоневрологический дом ребенка
№13 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга»

1. Наблюдение экспертов

Перед обобщением результатов работы по проекту «Не разлей вода: Кострома» остановимся на результатах посещения экспертом ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка с органическим поражением центральной нервной системы, с нарушением психики», г. Кострома (далее – «Костромской дом ребенка» или просто «дом ребенка») в **октябре 2012 г.** Организация жизни детей и работы персонала были традиционными. Мы зафиксировали в большинстве групп большое число детей одного возраста и похожего уровня развития, в поведении некоторых детей - проявление беспорядочного дружелюбия. Манежи занимали основное место в пространстве групп, многие дети размещались в приспособлениях (ходунки, фиксирующие стульчики) и не имели условий для самостоятельной активности; дети с особыми потребностями воспитывались в отдельной группе.

Посещение экспертов в **марте 2014 г.** позволило сделать следующие наблюдения в группах: большое число детей одного возраста, постоянное посещение групп специалистами и службами, то есть прерывание самостоятельной деятельности детей и комфортных условия для детей и взрослых; взаимодействие взрослых с детьми в основном определялись мотивами взрослых, а не потребностями, сигналами и состоянием детей.

После обучающего семинара эксперты предложили специалистам дома ребенка изменить организацию среды для игры и движения детей, а также через обучение и внутренние документы дома ребенка улучшить поведение взрослых с детьми.

К позитивным изменениям, зарегистрированным экспертами в **феврале 2015 г.** относятся: прекращение перевода детей из одной группы в другую во всем доме ребенка, создание среды для движения и развития детей разного возраста во всех группах, введение семейного часа. Следствием проведенной коллективом дома ребенка работы стало изменение в поведении сотрудниц. Так, работающие в группах сотрудницы разных профессий стали помогать друг другу в выполнении смежных функций, например, в отсутствие воспитателя медсестры и няни организуют игру, занимаются и играют с детьми, стараются поддерживать игровую среду, что раньше делали только воспитатели. Экспертами было отмечено, что значительно улучшились условия для игры, развития и взаимодействия детей и взрослых: игрушки размещены на полу или в доступе на нижних полках, у детей есть выбор, а сотрудники находятся рядом с детьми на полу или на доступном для детей уровне. Изменился и подход к своей деятельности у дефектологов - от кабинетной работы к пребыванию в группе с детьми и сотрудницами.

В феврале 2015 г. в доме ребенка по-прежнему существовали трудности, препятствующие эффективному внедрению новых принципов работы. По-прежнему в группах дома ребенка находилось много детей (12), в том числе одного возраста, что делало невозможным организацию жизни детей по разным режимам. Также к февралю еще не удалось расформировать группу для детей с нарушениями развития, наличие которой в доме ребенка всегда поддерживает негативные стереотипы. После проведенного семинара были обсуждены необходимые шаги, а перед специалистами и администрацией поставлены следующие задачи: команде специалистов организовать и провести обучение персонала групп по 3-4 модулям (темам) и последующую супервизию, распределить (приписать) детей к определенным взрослым, организовать режимные мероприятия по очереди, создание отдельных уголков и индивидуальных игровых зон для детей.

Во время визита экспертов в **апреле 2015 г.** зарегистрированы следующие позитивные изменения: проведено обучение по одному учебному модулю,

специалисты дома ребенка стали разделять «командный» стиль работы, когда программы развития каждого конкретного ребенка выстраиваются путем обсуждения, определения сильных сторон ребенка и областей его трудностей, команда специалистов дома ребенка стала работать, снизилось число детей в некоторых группах. К качественным позитивным изменениям эксперты отнесли следующие наблюдения: вовлеченность детей в игру, их направленность на игру вместе и рядом со взрослыми, дети не прекращают игры при входе незнакомых, а некоторые дети демонстрируют открыто искреннюю радость от игры и взаимодействия со взрослыми. Взрослые находятся рядом с детьми. Наблюдают за ними, организуют среду для игры, говорят с детьми. В группах организована доступная детям игровая среда, а сотрудники групп больше помогают друг другу и выполняют общие обязанности, связанные с общением, игрой, заботой о детях.

К октябрю 2015 г. при снижении количества детей в доме ребенка наблюдаются значительные позитивные изменения как в работе специалистов и команды дома ребенка, так и в состоянии детей и качестве взаимодействия взрослых с детьми. Расформирована группа для детей с нарушениями развития - дети интегрированы в группы типично развивающихся сверстников, помещение этой группы изменилось от учрежденческого к домашнему и комфортному для детей и взрослых, в группу поступили типично развивающиеся дети разного возраста. Во всех группах значительно улучшена среда для игры и развития детей, взрослые доступны детям и больше играют с ними. Дети качественно играют, демонстрируют разные эмоции, в их поведении по отношению к близким взрослым проявляется опыт формирующихся отношений.

Таким образом, наблюдения при посещении всех групп дома ребенка в процессе внедрения семейной модели организации жизни детей в период с марта 2014 г. (первый семинар экспертов) по октябрь 2015 г. показали качественное улучшение эмоционального состояния детей, отсутствие или единичные случаи самостимуляции и неразборчивого дружелюбия, улучшение двигательного развития, игры и социальной компетентности в контексте совершенствования качества заботы о детях и среды для их развития.

2. Опрос персонала

За время работы проекта была создана команда специалистов, которая в процессе обучения и внедрения программы стала работать более эффективно. Так, изучение восприятия себя в рабочем коллективе продемонстрировало *высокий индекс групповой сплоченности* у большинства респондентов. В исследовании приняли участие 47 респондентов (13 специалистов с высшим медицинским или педагогическим образованием и 34 групповых сотрудника: воспитатели, медсестры, няни).

Из опросников об отношении персонала к переменам и их результатам были выбраны только те пункты, которые выделили наибольшее количество опрошенных. Сотрудницы отметили, что за последние 1,5 года **в области командной работы** изменения проявились в повышении продуктивности взаимодействия между специалистами и групповым персоналом; новый опыт сотрудницы описывали так: *«Я стала более уверенной, подкованной в профессии. Появились знания, / появился опыт обучения персонала дома ребенка»*. Эмоциональная оценка изменений была охарактеризована большинством респондентов так: *«Работать стало интереснее», «Появилось больше вопросов и желание следовать тем рекомендациям во благо наших детей»*.

Перечисляя изменения, сотрудницы выделили разные возрасты детей и разные режимы: *«Группу оборудовали для разновозрастных детей, есть возможность работать по разным режимам с учетом возраста детей. Дети в группе с 1 месяца до 3,5 лет»*.

Ответы на вопрос «Можно ли сказать, что изменились дети в вашей группе? Если да, то как?» сгруппировались в следующие высказывания: большие дети заботятся о маленьких (*«Забота старших детей, глядят по головке маленьких, дают игрушки и т.д.»*); маленькие развиваются быстрее (*«Для младших - возможность смотреть на старших и развиваться, подражая им»*); улучшилось эмоциональное состояние детей (*«Дети стали как домашние: эмоциональные, раскрепощенные, веселые / стали спокойнее, самостоятельнее, добрее»*).

3. Заболеваемость детей

Одной из основных задач дома ребенка при внедрении семейной модели сопровождения детей в учреждении является интеграция детей по возрасту и уровню развития. Это означает, что в противовес привычной для такого типа учреждений системе, где группы формируются по возрастному принципу и дети с нарушениями выделяются в отдельную группу, в семейно-ориентированном доме ребенка возраст детей в каждой из групп колеблется от рождения до 4(5) лет, при этом дети с нарушениями (включая детей, имеющих множественные патологии развития и нарушения мозга) воспитываются в группах типично развивающихся сверстников. Известным науке фактом является то, что дети реагируют изменением своего соматического состояния (заболеваниями) на стресс. Таким образом, анализ заболеваемости детей в интегративных группах является критерием того, насколько позитивными являются проведенные изменения и как они отражаются на состоянии детей.

Такой анализ был проведен с использованием медицинской документации дома ребенка. Были взяты данные о заболеваемости за 2013, 2014 г.г. (когда группы формировались по возрасту и заболеваниям) и 2015 г. (когда группы дома ребенка стали интегративными по возрасту и уровню развития). Собранные данные представлены в таблице ниже.

Таблица. Заболеваемость детей в Костромском доме ребенка в 2013-2015г.г.

	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
<i>Всего детей, прошедших через дом ребенка</i>	<i>138 чел.</i>		<i>156 чел.</i>		<i>134 чел.</i>	
Всего заболеваний	332	100%	330	100%	311	100%
болезни органов дыхания: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония	101	30%	110	33%	106	34%
болезни нервной системы	14	4%	32	10%	56	18%
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	20	6%	25	8%	22	7%
болезни органов дыхания: другие	27	8%	20	6%	20	6%
болезни глаза и его придаточного аппарата	12	4%	7	2%	14	5%
болезни уха и сосцевидного отростка	64	19%	40	12%	15	5%
болезни мочеполовой системы	5	2%	3	1%	9	3%
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	15	5%	8	2%	6	2%
болезни органов пищеварения	6	2%	2	1%	3	1%
врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	5	2%	8	2%	2	1%
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3	1%	0	0%	0	0%
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	0%	17	5%	0	0%
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	0	0%	0	0%	0	0%
прочие болезни	60	18%	58	18%	58	19%

Анализ данных, представленных в Таблице, свидетельствует о том, что за период с 2013 по 2015 г.г. возросло количество детей, страдающих болезнями нервной системы. Поскольку в эту группу заболеваний входят, прежде всего, врожденные патологии, данный показатель свидетельствует о том, что за последние 2-3 года увеличилось количество детей с нарушениями, поступающих в дом ребенка. Таким образом, в 2015 г. контингент детей, воспитывающихся в Костромском доме ребенка, более «тяжелый» по основному диагнозу, чем в предыдущие годы.

Важно отметить, что интеграция детей разного возраста не сопровождалась значительным увеличением количества детей, заболевших ОРВИ. Напомним, что количество детей с заболеваниями нервной системы, к которым относятся патологии развития плода и последствия родовых травм, существенно увеличилось. Дети с такого рода нарушениями наиболее подвержены заражению инфекционными и вирусными заболеваниями, однако наши данные говорят о том, что количество инфекционных заболеваний существенно не увеличилось в 2015г. Это свидетельствует о том, что процессы интеграции не относятся к ситуациям повышенного стресса для детей – как типично развивающихся, так и детей с нарушениями развития.

Кроме того, обращает на себя факт отсутствия травм у детей (см. пункт Таблицы «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин») как ДО, так и ПОСЛЕ внедрения интегративной модели. Это означает, что формирование групп по принципу интеграции не повышает вероятность травматизации детей, включая детей первого года жизни.

В соответствии с данными экспериментальной литературы, стресс (особенно долговременный) разрушительным образом влияет на иммунитет, пищеварение, саморегуляцию. С этой точки зрения особенно интересны данные Таблицы, описывающие динамику показателей соответствующих групп заболеваний. Так, за период внедрения семейной модели в 2,5 раза снизилось количество болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушения, вовлекающие иммунный механизм. На наш взгляд такая динамика может быть связана с улучшением психоэмоционального состояния детей в условиях предсказуемости и стабильности, на которые

были направлены проведенные изменения. Также наблюдается снижение болезней уха и сосцевидного отростка.

Таким образом, заболеваемость детей в Костромском доме ребенка не увеличилась, ряд показателей по заболеваемости существенно снизился, при общем увеличении количества поступивших в дом ребенка детей, имеющих выявленные к моменту поступления заболевания нервной системы.

4. Развитие детей

При анализе развития детей использовались данные регулярных педагогических обследований по методике «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» (Пантюхина, Печора, Фрухт, 1979). Для изучения были взяты показатели нервно-психического развития детей, проживавших в Костромском доме ребенка в 2013 г. в условиях типичного учреждения, и показатели 2015 г. – детей, которые воспитывались в интегративных группах дома ребенка после модернизации.

Анализ показал, что по показателям зрительного сосредоточения, слуховых реакций, активной и пассивной речи, общему показателю развития дети, оцененные в 2015 г., опережают своих сверстников из типичного дома ребенка, обследованных в 2013 г..

Заметим, что, согласно правилам проведения методики «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни», зрительные и слуховые реакции оцениваются только у детей первых месяцев жизни. Полученные результаты свидетельствуют, что уже в самом начале жизненного пути, находясь в условиях интегративной группы, в условиях стабильности и отзывчивости со стороны близких взрослых, младенцы даже в “физических” областях, связанных с работой слухового и зрительного анализаторов, развиваются лучше, чем в условиях типичного дома ребенка.

Что касается речевого развития, многочисленные исследования свидетельствуют, что дети, воспитывающиеся в условиях депривации (к которым относятся условия типичного дома ребенка), существенно отстают в активной и пассивной речи от сверстников из семей. Результаты настоящей

диагностики показывают, что в Костромском доме ребенка после внедрения программы модернизации у детей происходит улучшение речевых показателей, что мы безусловно относим к положительным эффектам проведенной работы, поскольку ситуация, когда близкий взрослый становится более доступным для ребенка, посвящает время совместной спонтанной деятельности, игре, а не только занятиям с целью усвоения программного материала, способствует повышению потребности ребенка понимать и использовать речь, а, следовательно, приводит к повышению коммуникативной компетентности ребенка.

5. Заключение и направления дальнейшей работы

За время проекта дом ребенка прошел большой путь: изменилось развитие детей и качество взаимодействия детей и взрослых, улучшились характеристики совместной работы персонала в группах и специалистов друг с другом и с групповыми сотрудницами, среда для детей стала более домашней, доступной для самостоятельного овладения, спонтанного движения и игры. Дети отреагировали на эти изменения улучшением качества игры, проявлением комфорта и радости от контакта с близкими взрослыми. Заболеваемость детей снизилась в 2015 г. по ряду показателей; развитие детей улучшилось, несмотря на рост числа детей с нарушениями нервной системы по данным на 2015 г.

Из направлений работы необходимо выделить области, которые коллектив дома ребенка может совершенствовать самостоятельно: дальнейшее внедрение структурных преобразований (а именно – изменение графика работы воспитателей и медсестер), продолжение обучения персонала и внедрение супервизии, совершенствование среды.

При этом важно отметить и направления развития дома ребенка, в реализации которых помощь внешних экспертов необходима. Прежде всего, это продолжение обучения специалистов – несколько учебных модулей, позволяющих углубить базовые знания, полученные в ходе внедрения преобразований. Также важен тренинг по супервизии, так как эту тему рассмотрели на ознакомительном уровне без отработки навыков.

Важным вектором развития дома ребенка является создание в нем терапевтической среды. Под этим словосочетанием мы понимаем использование 100% сотрудниц и специалистов всех принципов заботы с уважением по отношению ко всем детям, плюс развивающая среда, дающая опыт познания своих возможностей. Так как это сложная задача, важно сопровождать движение в этом направлении и помогать новыми знаниями и способами работы с детьми и персоналом.

Технологии раннего вмешательства являются наиболее перспективным вектором развития домов ребенка, позволяющим перевести на новый качественный уровень как работу с детьми, воспитывающимися в доме ребенка, так и с теми, кто воспитывается в семье и попадает в группу реабилитации. Раннее вмешательство предполагает получение командой специалистов новых знаний – общих для всех (базовые представления во всех областях сопровождения ребенка) и узкоспециализированных (углубленных). Кажется важным предоставить знания и навыки первого базового уровня на рабочем месте в доме ребенка, так как именно эти знания запускают междисциплинарный процесс обсуждения ребенка и составления программы.

Ещё одно направление: междисциплинарное сопровождение биологических родителей и замещающих родителей (приемных родителей и усыновителей) и их детей в доме ребенка. Это направление наряду с ранним вмешательством является чрезвычайно актуальным и предполагает востребованность у семей и служб социального сопровождения. Контакт с семьей, установление партнерского взаимодействия в интересах ребенка и семьи, разносторонняя помощь родителям, обеспечение качественного и профессионального обслуживания ребенка – важная задача, которая работает на преодоление нарушений психического здоровья ребенка, профилактику вторичных отказов, социализацию детей и родителей. Получение домом ребенка лицензии на образовательную деятельность позволит со временем организовать Школу приемных родителей на базе дома ребенка, что увеличит доверие и контакт между командой дома ребенка и семьей. Однако необходимо дать новые знания команде дома ребенка по форме и содержанию сопровождения биологической и замещающей семьи.