

**Государственное казенное учреждение
«Республиканский ресурсный центр Министерства труда, занятости
и социального обслуживания Республики Татарстан»**

**Комплексная оценка реабилитационного потенциала детей
с ограниченными возможностями здоровья
(Диагностическая карта ребенка)**

Практические рекомендации

Казань

2017

**Государственное казенное учреждение
«Республиканский ресурсный центр Министерства труда, занятости
и социального обслуживания Республики Татарстан»**

**Комплексная оценка реабилитационного потенциала детей
с ограниченными возможностями здоровья
(Диагностическая карта ребенка)**

Практические рекомендации

Казань

2017

Межведомственная программа по комплексной подготовке и социальной адаптации детей с выраженными нарушениями жизнедеятельности к активной самостоятельной жизни в Республике Татарстан на 2016-2017 гг.

Автор-составитель: Чигарова И.И. – заместитель директора ГКУ «Республиканский ресурсный центр Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан».

К 63 Комплексная оценка реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья. Диагностическая карта ребенка. – Практические рекомендации. / И.И. Чигарова. – Казань: Офсет-Сервис, 2017. – 32 с.

Развитие ребенка – процесс непрерывный. Ребенок с проблемами по здоровью с первых же дней своей жизни нуждается в особом подходе со стороны окружающих. Качество его жизни зависит от окружающей среды гораздо в большей степени, нежели качество жизни нормально развивающихся сверстников. У ребенка с ограниченными возможностями здоровья имеющиеся нарушения ведут к ограничениям в жизнедеятельности в трех областях:

- *в повседневной жизни* – в возможности самостоятельно обслуживать себя, следить за порядком в доме, приобретать продукты, готовить пищу и т.п.;
- *в общественной жизни* – в возможности посещать образовательные учреждения, активно участвовать в мероприятиях, которые проводятся в том месте, где он живет, встречаться, общаться, дружить с другими людьми и пр.;
- *в возможности выполнять* основной для каждого возраста *вид деятельности* (эмоциональное общение, игра, исследование, обучение), иметь интересный досуг, хобби.

Эти ограничения могут возникать не только вследствие имеющихся нарушений у ребенка, но и по причине неприспособленности окружающей среды к потребностям ребенка, отсутствия необходимых вспомогательных средств, непонимания другими людьми особенностей ребенка, неприятия его, нежелания включать его в общественную жизнь. В результате жизнь ребенка, а в последствии и взрослого человека значительно отличается от жизни его сверстников. Отличия могут касаться разных аспектов жизни: другой режим дня, другая еда, отсутствие естественных детских занятий, минимизация взаимодействия с другими людьми, малая подвижность, недостаток прогулок и пр. И это становится еще более значительным, когда ребенок воспитывается в интернатном учреждении. Поэтому очень важно организовать реабилитационную и абилитационную помощь для этой категории детей таким образом, чтобы уменьшить уровень инвалидности ребенка, дать ему возможность функционировать в повседневной жизни, помочь ему быть счастливым и независимым насколько это возможно вопреки его ограничениям. Организация помощи детям с нарушениями в развитии и здоровье должна быть направлена на максимально возможное развитие их потенциала: двигательных, коммуникативных, познавательных возможностей, навыков повседневной жизни и социального взаимодействия, и способствовать тому, чтобы жизнь ребенка стала *максимально нормальной*, чтобы он мог жить *максимально независимо* от постоянной помощи

окружающих, чтобы он мог *максимально участвовать в жизни общества, то есть вести к нормализации жизни ребенка.*

Принцип нормализации означает, что для детей с нарушениями в развитии и здоровье должны быть доступными такие формы повседневного существования и условия жизни, которые являются как можно более близкими к общепринятым или фактически полностью совпадают с ними.

Традиционная цель реабилитации состоит в том, чтобы улучшить развитие ребенка, основываясь на его сильных сторонах, возможностях и ресурсах; предоставить ребенку оптимальные возможности для самостоятельной жизни в будущем.

Цель реабилитации достигается следующими средствами:

- развитием способностей ребенка, насколько это возможно;
- адаптацией окружающей среды;
- помощью ассистентов;
- применением помогающих технологий.

Обязательной процедурой реабилитационного и абилитационного процесса является **диагностика и оценка нарушений, способностей и возможностей** ребенка. В привычном понимании термин «оценка» ассоциируется у профессионалов с процессом изучения одним или несколькими специалистами уровня развития ребенка в различных областях для того, чтобы понять, каков общий актуальный уровень развития ребенка, а затем найти подходящую для него обучающую развивающую программу из перечня уже существующих. В целях успешной абилитации процесс проведения оценки – это скорее процесс открытия нового знания о ребенке и семье, которое поможет понять уникальные компетентности и ресурсы. Подобные знания помогут в дальнейшем развивать значимую и полезную индивидуальную карту помощи и реабилитации. Таким образом, говоря о проведении *оценки*, мы думаем об «открывающей» *оценке*¹, которая смотрит на *способность ребенка участвовать в необходимых ежедневных действиях.*

Процесс абилитации предназначен для того, чтобы усилить *функциональные способности* каждого ребенка, увеличить потенциал развития детей с нарушениями здоровья для их будущей независимой жизни в обществе. Активность ребенка характеризуется тем, как он применяет

¹ 14. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.

различные навыки в повседневной жизни. Оценка – это продолжающаяся процедура, используемая для того, чтобы обнаружить (открыть):

- особенности развития ребенка в настоящий момент;
- ограничения в функционировании и состоянии здоровья, которые мешают ему развиваться;
- уникальные способности и ресурсы ребенка и его окружения (сильные стороны);
- потребности ребенка в каждой области развития (физическое, познавательное, коммуникация, социально-эмоциональное, навыки самообслуживания);
- обучающие возможности окружающей среды, в которой живет ребенок.

Оценка направлена на то, чтобы помочь в планировании Индивидуальной программы помощи и реабилитации².

Основное отличие оценки от традиционной диагностики состоит в том, что она не ставит диагноза ребенку и не должна давать отрицательного прогноза о дальнейшем развитии ребенка, она непрогностична, уникальность каждого ребенка предполагает и его уникальную карту развития, и вероятные достижения. Результаты оценки не являются окончательными. Ребенок растет, изменяется, созревает его нервная система, он приобретает множество новых умений, а значит, оценку нужно проводить регулярно, чтобы увидеть динамику в развитии ребенка.

Оценочный, диагностический процесс – это достаточно длительная и глубокая процедура, предполагающая командный, междисциплинарный подход, использование различных форм, методов и техник, в том числе:

- анализ документов, бланков ранее проведенных диагностических процедур, заключений специалистов;
- активное наблюдение;
- беседа с ближним окружением;
- анализ действий в естественных рутинных ситуациях (режиме дня);
- игровая форма, моделирующая социально-бытовые и социально-средовые ситуации, проявление коммуникации, общего развития;
- организация специальных занятий (эксперимент);

² 14.Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.

– диагностические процедуры с использованием психологических методик, в том числе программно-аппаратных комплексов.

Оценка проводится для каждого ребенка, даже с установленной степенью ограничений жизнедеятельности. Степень ограничений, определяемая при установлении ребенку инвалидности – информативна, необходима для определения общей картины, но проблемы и ресурсы ребенка при этом не детализированы.

Под *ограничением жизнедеятельности* понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Таким образом, к основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности, характеризующие ограничения основных категорий жизнедеятельности человека:

Способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

1 степень — способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень — способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

Способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при

передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность к ориентации – способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 степень – способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц.

Способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

2 степень – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или)

постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

Способность к обучению – способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень – способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень – способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень – неспособность к обучению;

Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условию выполнения работы:

1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень – неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Очень важно в диагностическом процессе и определение «вторичных дефектов». Представление о «вторичных дефектах» было введено в психологическую практику Л.С. Выготским³, отметившим, что специфика развития ребенка может повлиять на его социальную адаптацию, поскольку такой ребенок приобретает особый социальный статус как в своей семье, так и в отношениях с окружающими его людьми, так как процесс взаимодействия его с социумом может отличаться от процесса взаимодействия детей, не имеющих ограничения здоровья. Процесс возникновения вторичных нарушений сложный, поскольку на него оказывают влияние качество и степень первичного дефекта, к тому же на своеобразие вторичного дефекта влияет фактор времени возникновения первичного дефекта. Социально-реабилитационная деятельность, условия окружающей среды, специально организованное обучение и воспитание также влияют на своеобразие вторичных нарушений.

Таким образом, приоритетной задачей для специалистов, работающих с детьми, имеющими нарушения в развитии и здоровье является создание условий, организация процесса реабилитации и абилитации для максимальной нормализации жизни детей, достижения ими уровня функционального развития, позволяющего быть независимыми и самостоятельными во всех сферах жизни. Отправной точкой такой работы и методом определения успешности и достижений должна быть оценка способностей, возможностей и нарушений.

В рамках реализации в Республике Татарстан подпрограммы «Межведомственной программы по комплексной подготовке и социальной адаптации детей с выраженными нарушениями жизнедеятельности к активной самостоятельной жизни в Республике Татарстан на 2016-2017 годы», государственной программы «Социальная поддержка граждан

³ Выготский Л.С. Основы дефектологии. — СПб.: Лань, 2003.

Республики Татарстан» на 2014-2020 гг.»⁴, реализуемой при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, специалистами ресурсного центра разработан проект *Диагностической карты ребенка (ДКР)*. Учитывая то, что целевые группы программы составляют воспитанники интернатных учреждений для детей с нарушением слуха, речи, зрения, опорно-двигательного аппарата и ментальными нарушениями, типовая форма ДКР была представлена ответственным специалистам учреждений, которые внесли свои поправки и дополнения в соответствии с особенностями развития детей из целевых групп.

Диагностическая карта содержит сведения, необходимые для формирования индивидуальной карты развития ребенка, это:

- конкретные умения и навыки по социально-бытовому развитию;
- социально-средовой ориентации;
- развитию трудовых навыков и интересов;
- психологическим особенностям воспитанников.

ДКР позволяет увидеть ресурсные способности и нарушения, требующие коррекции и специального обучения, а также дает возможность проследить динамику развития и закрепления навыка.

⁴ Постановление Кабинета Министров от 15.04.2016 г. №225 «О внесении изменений в государственную программу «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014 – 2020 годы.

Диагностическая карта ребенка

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

1. Ограничения основных категорий жизнедеятельности по данным ИПРА:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

2. Нарушения (первичные – 1, вторичные – 2)

3.

	Не нарушено	Легкие нарушения	Умеренные нарушения	Выраженные нарушения	Значительные нарушения
Зрение					
Слух					
Речь					
Движение					
Чувствительность					
Поведение					
Припадки					
Обучение					
Другие:					

3. Использование технических и вспомогательных средств реабилитации:

трость	ходунки	костыли	коляска	слуховой аппарат	очки	другое			

Реабилитационный прогноз⁵

Общее количество баллов по результатам диагностики

Реабилитационный прогноз (РП):	
низкий (НРП)	
средний (СРП)	
высокий (ВРП)	

Реабилитационная группа

4. Оценка навыков и умений

Каждый критерий оценивают по 3-балльной системе (от 0 до 3), тестирование проводят 3 раза за период реализации подпрограммы⁶.

1. Психологическая диагностика

	<i>Параметры</i>	Оценка		
		Первичная	Промежуточная	Итоговая
1	Понимание инструкций и обращенной речи			
2	Ориентирование во времени			
3	Ориентирование в месте нахождения			
4	Познавательная активность			
5	Общая осведомленность			

⁵ Заполняется после заполнения диагностической карты и консилиума.

⁶ Пояснения по критериям в «Рекомендациях по заполнению диагностической карты».

6	Когнитивная сфера:			
7	Память			
8	Внимание			
9	Восприятие			
10	Мышление ⁷			
11	интеллект ⁸			
	Эмоционально-волевая сфера:			
12	самооценка ⁹			
13	эмоциональная устойчивость			
14	тревожность ¹⁰			
15	мотивация на реабилитацию			
16	Мотивация к обучению			
17	Мотивация к труду			
Общий балл (0-51)				

2. Оценка навыков социально-бытовых навыков (СБН) и социально-средовой ориентации (ССО).

	Действия	оценка		
		Первичная	Промежуточная	Итоговая
	Социально-бытовые навыки			
	Передвижение			
1	Ходьба дома			
2	Ходьба вне дома			
3	Ходьба по ровной поверхности			
4	Подъем и спуск по лестнице			

⁷ Уровень определяется по результатам диагностики для сохранных детей – тест Амтхауэра (эл.вариант, с 12 лет), тест ТУРП7 (эл.вариант 10-12 лет), для детей с выраженной умственной отсталостью на основании обследования психологом в том числе с избирательным использованием субтестов ТУРП.

⁸ Уровень определяется по результатам диагностики для сохранных детей – тест Амтхауэра (эл.вариант, с 12 лет), тест ТУРП (эл.вариант 10-12 лет), для детей с выраженной умственной отсталостью на основании обследования психологом в том числе с избирательным использованием субтестов ТУРП.

⁹ Использование Диагностического пакета «Профи-П» (Исследование самооценки Дембо, Рубинштейн) для детей без выраженного нарушения интеллекта.

¹⁰ Уровень определяется на основании Теста тревожности Р. Тэммл, М. Дорки (эл.вариант) и других заключений психолога.

5	Преодоление препятствий (песок, гравий, канавка, горка)			
6	Передвижение в кресле-каталке			
7	Сесть и встать из кресла-каталки			
8	Сесть в машину и выйти из нее			
	Перемещения			
9	Сесть и встать из домашнего кресла, из-за парты			
10	Лечь и встать с кровати			
11	Сесть и встать с унитаза			
12	Сесть и выйти из ванны			
	Самообслуживание			
13	Чистка зубов			
14	Умывание			
15	Мытье тела (принимать ванну или душ) (Вымыть и вытереть все тело)			
16	Может чистить, подстригать ногти на руках			
17	Может чистить, подстригать ногти на ногах			
18	Пользуется туалетной бумагой			
	Одевание			
19	Одеть/раздеть верхнюю часть тела			
20	Одеть/раздеть нижнюю часть тела			
21	Одеть носки, колготки			
22	Застегивание пуговиц, молнии			
23	Одеть/снять обувь			
24	Шнурование обуви			
25	Причесать волосы			
	Еда, питье			
26	Еда ложкой			
27	Еда вилкой, использование ножа			
28	Питье из стакана, чашки			
	Общий балл (0-84)			
	Социально-средовая ориентация			
	Домашнее хозяйство			

1	Включение и выключение света			
2	Открывание и закрывание крана			
3	Стирать белье и одежду вручную			
4	Машинная стирка			
5	Развешивать белье			
6	Мыть посуду			
7	Убирать жилую часть дома (вытирать пыль, мыть полы)			
8	Пользоваться веником			
9	Пользоваться пылесосом			
10	Заботиться о комнатных растениях			
11	Гладить			
12	Приготовление пищи (каша, макароны...)			
13	Резать (хлеб, овощи)			
14	Разогревание пищи			
15	Пользоваться плитой (электр., газовой)			
16	Пользоваться теркой			
17	Открывать банки, бутылки, консервы			
18	Открывать пакеты			
	Общее			
19	Пользование общественным транспортом			
20	пользование техническими средствами реабилитации			
21	Пользоваться домофоном			
22	Открывать/закрывать входную дверь			
23	Пользоваться ключами, замком			
24	Обращаться с деньгами, приобретать за деньги товары и услуги повседневного потребления			
25	Открывание и закрывание окна			
26	Пользование телефоном			
27	Включать, переключать телевизор			
28	Написание адреса, роспись			
29	Навык ориентирования и использования социальной инфраструктуры (знает социальную инфраструктуру по месту жительства- магазин, поликлиника, школа)			
	Предпочтения и возможности проведения досуга			

30	Занятия домашним хозяйством			
31	Чтение книг, журналов			
32	Просмотр телепередач, слушание радио			
33	Занятия адаптивной физкультурой			
34	Участие в спортивных мероприятиях			
35	Посещение культурно-массовых учреждений			
36	Участие в культурно-массовых мероприятиях			
37	Посещение клубов по интересам			
38	Общественная работа			
39	Увлечение компьютером			
40	кружки			
41	Общение со сверстниками			
42	Общение со взрослыми			
43	другое			
	Музыкально-художественные навыки			
44	Вокал			
45	Декламация			
46	Танцы			
47	Рисование			
48	другое			
	Трудовые и профессиональные интересы и навыки			
49	Соответствие и наличие интересов и склонностей			
50	Адекватность профессионального выбора			
	Трудовые навыки (вписать)			
51				
52				
53				
Сумма баллов (0-159)				

3. Речь, коммуникация

		оценка		
		первичная	промежуточная	итоговая
1	Речь (активная ----- пассивная)			
2	Произношение (грубые (непонятная речь), некоторые искажения (но понять возможно), легкие, без нарушений)			
3	Выразительность			
4	Словарный запас (достаточный, низкий, высокий)			
5	Спонтанная и диалоговая речь (отсутствует, обеднена, аграмматизмы, в норме)			
6	Повествовательная речь: невозможность пересказа, незначительные нарушения, нарушения отсутствуют			
7	Навыки общения			
8	Контактность			
9	Адаптация в новой обстановке			
10	Общение со взрослыми			
11	Общение со сверстниками			
12	Умение устанавливать контакт с людьми ¹¹			
13	Умение поддерживать и развивать позитивные отношения с людьми (слушать, выражать чувства, вырабатывать правила взаимоотношений, сохранять отношения и т.д. ¹²			

¹¹ Можно использовать результаты диагностики КОС (Оценка коммуникативных и организаторских склонностей (Б.А. Федоришин) для интеллектуально сохранных детей старше 15 лет «ПрофиШ».

¹² Использовать информацию по диагностике «Профи П» (Исследование межличностных отношений (Т.Лири).

14	Умение управлять своим эмоциональным состоянием (понимание состояния, регулирование эмоционального состояния)			
15	Навык самостоятельного обращения за помощью			
16	Может самостоятельно следовать правилам и условиям своего окружения и культуры			
17	Навык планирования и самоорганизации своей деятельности			
18	Учебно-организационные навыки (организовать место, определить цели, выбрать способы, организовать самоподготовку и др.)			
	другое			
	Сумма баллов (0-54)			

4.Профориентация¹³

Профессиональные и трудовые интересы.

Профессиональные и трудовые возможности.¹⁴

		оценка		
		первичная	промежуточная	итоговая
1				
2				
3				

¹³ Для детей с 14 лет с высоким реабилитационным потенциалом. Крепятся бланки компьютерной диагностики Профи II, Профи-III.

¹⁴ Протоколы присоединяются к ДКР.

Расчет реабилитационного потенциала

нет ограничений (отставание на 0-4%) 334-348 баллов	ВРП
незначительные ограничения 1 степень (отставание на 5-24%) 264-333 баллов	
умеренно выраженные ограничения, 2 степень (отставание на 25-49%) 177-263 балла	СРП
тяжелые ограничения, 3 степень (отставание на 50-95%) < 177 баллов	НР П

Реабилитационный маршрут (пример)

СБН

- обучение навыкам самообслуживания с использованием демонстрационной ванной
- обучение навыкам одевания и раздевания
- обучение приему пищи,
- обучение навыкам приготовления пищи с использованием демонстрационной кухни
- обучение пользованию домашними и бытовыми приборами, работа с демонстрационным стендом

ССО

Обучение

- персональной сохранности,
- навыкам ведения домашнего хозяйства
- социальному общению,
- использованию инфраструктуры района (школа, магазин, поликлиника)
- самоконтролю

Речь, коммуникация

-
-

Трудовые навыки и профориентация

- Обучение универсальным трудовым навыкам.
- Профконсультирование.
- Профессиональная ориентация.
- Обучение пользованию техническими средствами, вспомогательными средствами реабилитации, в т.ч для осуществления бытовой и трудовой деятельности

Рекомендации и разъяснения по заполнению диагностической карты.

Проект диагностической карты представляет собой перечень навыков и умений, актуальных для определения реабилитационного потенциала ребенка с ограниченными возможностями здоровья на повышение уровня функциональных возможностей с целью будущего самостоятельного проживания.

В диагностической карте ребенка (далее ДКР) обозначены все базовые действия, умения и навыки социального функционирования. При этом, учитывая специфику учреждения, принимающего участие в реализации Программы, каждое учреждение имеет право внести свои коррективы в данный образец. Таким образом, перечень навыков и умений может быть изменен в соответствии со спецификой учреждения, основным нарушениям жизнедеятельности воспитанников и их потенциальными функциональными возможностями.

Диагностическая карта является отправным документом для организации реабилитационных мероприятий в рамках подготовки детей с ОВЗ к самостоятельному проживанию. Хранится в диагностической лаборатории в личном деле ребенка целевой группы Программы.

Ответственное лицо по заполнению диагностической карты ребенка – специалист Диагностической лаборатории.

Порядок заполнения диагностической карты.

Заполнить основные данные на ребенка – фамилия, имя, отчество, дата рождения.

1. Таблица **«Ограничения основных категорий жизнедеятельности»** заполняется в соответствии с заключением бюро МСЭ, Индивидуальной программой реабилитации и абилитации – 1,2,3 степень.

2. Заполнение таблицы «Нарушения» – поставить 1 в ячейке соответствующей первичному нарушению (по основному заболеванию), 2 – в ячейке соответствующей вторичному нарушению. Например, у ребенка с ДЦП нарушено движение в связи с органическим поражением головного мозга – первичное нарушение (1), он имеет педагогическую запущенность – вторичное нарушение (2).

	Не нарушено	Легкие нарушения	Умеренные нарушения	Выраженные нарушения	Значительные нарушения
Зрение					
Слух					
Речь					
Движение				1	
Чувствительность					
Поведение					
Припадки					
Обучение		2			
Другие:					

Ниже строки «другие» можно вписать выявленные виды нарушений, также определив их первичность/вторичность.

3.Использование технических и вспомогательных средств реабилитации:

В таблице, во второй строке поставить знак «+» в той ячейке, в которой прописано ТСР, используемой ребенком в повседневной жизни. Если ТСР не используется таблица остается пустой.

Пункты «Реабилитационный прогноз» и «Реабилитационная группа» на первых этапах оценки пропускаем. К ним необходимо вернуться в самом конце диагностических процедур после заполнения всей карты на консилиуме специалистов учреждения.

4. Оценка навыков и умений.

Оценка навыков и умений проводится 3 раза.

Первичная оценка проводится на первых этапах реализации Программы.

Основная цель оценочной процедуры – определить функциональные нарушения и функциональные возможности каждого ребенка, определить реабилитационный потенциал – *высокий, средний, низкий* и основные направления реабилитации в рамках Программы.

Промежуточная оценка проводится через полгода или по необходимости.

Основная цель промежуточной оценки – определение динамики функциональных возможностей в период активной реализации мероприятий по их развитию.

Итоговая оценка проводится ориентировочно раз в год.

Основная цель – определение уровня достижений за период реализации программы, т.е. уровень актуального развития функциональных возможностей каждого ребенка по развитию социально-бытовых навыков, социально-средовой ориентации, профессиональной ориентации, коммуникационных возможностей.

Оценка проводится по одинаковым критериям одной и той же балльной системой. Это позволит увидеть достижения ребенка как по каждому навыку, направлению, так и в общем целом.

Каждый критерий оценивают по **3-балльной системе (от 0 до 3)**:

0 – **выраженные нарушения**, навык, умение не сформированы,

1 – **умеренные нарушения**, может с помощью взрослого,

2 – **легкие нарушения**, может с незначительной помощью или с ТСР,

3 – **может самостоятельно.**

При оценке необходимо учитывать возраст ребенка. Так, например, трудовые навыки ребенка 10 лет – уборка дома, полив грядок и т.п., а ребенка в 17 лет – шитье прихватки, изготовление табуретки будут оценены одинаково.

Оценку проводят следующие специалисты:

Психологический и профориентационный блок – психолог.

Социально-бытовой и социально-средовой блок – воспитатели, педагоги, специалисты по социальной работе.

Оценка проводится с использованием следующих методов:

– активное наблюдение,

- беседа с ближним окружением,
- анализ действий в естественных рутинах (режиме дня),
- игровая форма, моделирующая социально-бытовые и социально-средовые ситуации, проявление коммуникации,
- организация специальных занятий (эксперимент),
- диагностические процедуры с использованием психологических методик, в том числе программно-аппаратных комплексов.

4.1. Психологическая диагностика

	<i>Параметры</i>	<i>Оценка</i>		
		первичная	промежуточная	итоговая
1	Понимание инструкций и обращенной речи			
2	Ориентирование во времени			
3	Ориентирование в месте нахождения			
4	Познавательная активность			
5	Общая осведомленность			
6	Когнитивная сфера:			
7	память			
8	внимание			
9	восприятие			
10	мышление			
11	интеллект			
	Эмоционально-волевая сфера:			
12	самооценка			
13	эмоциональная устойчивость			
14	тревожность			
15	мотивация на реабилитацию			
16	Мотивация к обучению			
17	Мотивация к труду			
Общий балл (0-51)				

Оценку уровня развития мышления можно определять по результатам диагностики для сохранных детей – тест Амтхауэра (эл.вариант, с 12 лет), тест ТУРП (эл.вариант 10-12 лет), для детей с выраженной умственной отсталостью на основании обследования психологом в том числе с

избирательным использованием субтестов теста «Умственного развития для младших подростков» ТУРП и/или по другим методикам, утвержденным в учреждении.

– Оценку уровня интеллекта можно определять по результатам диагностики для сохранных детей – тест Амтхауэра (компьютерная программа, с 12 лет), тест ТУРП (компьютерная программа, 10-12 лет), для детей с выраженной умственной отсталостью на основании обследования психологом в том числе с избирательным использованием субтестов ТУРП и/или по другим методикам, утвержденным в учреждении;

– оценку уровня тревожности можно определять на основании Теста тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки (компьютерная программа) и других заключений психолога;

– для определения уровня самооценки можно использовать Диагностический пакет компьютерной программы «Профи-П» (Исследование самооценки Дембо, Рубинштейн) для детей без выраженного нарушения интеллекта и/или по другим методикам, утвержденным в учреждении;

– мотивацию к труду можно определять с помощью диагностических пакетов компьютерных программ «Профи-П», «Профи-Ш». В Разделе «Трудовые навыки» оставлены строчки. Здесь вписываются трудовые умения и навыки конкретного ребенка.

Адекватность выбора профессии прописывается с 14 лет.

Для оценки навыков общения, контактности, адаптации в новой обстановке можно использовать результаты диагностики КОС (Оценка коммуникативных и организаторских склонностей (Б.А. Федоришин) для интеллектуально сохранных детей старше 15 лет – программно-аппаратный комплекс «ПрофиШ» и/или других методик, утвержденных в учреждении.

4.2. Оценка социально-бытовых навыков (СБН) и социально-средовой ориентации (ССО)

Оценку социально-средовых и социально-бытовых навыков проводят специалисты, занимающиеся с детьми во внеурочное время, организующие режимные моменты интерната (умывание, одевание, завтрак, обед, ужин, прогулка и т.д.) через наблюдение, беседы с ребенком и ближайшим окружением, специально организованные занятия.

4.3. Речь, коммуникация

Оценка речевых и коммуникационных возможностей проводится по следующим критериям:

1. Речь (активная ----- пассивная).
2. Произношение (грубые (непонятная речь), некоторые искажения (но понять возможно), легкие нарушения, без нарушений).
3. Выразительность.
4. Словарный запас (достаточный, низкий, высокий).
5. Спонтанная и диалоговая речь (отсутствует, обеднена, аграмматизмы, в норме).
6. Повествовательная речь: невозможность пересказа, незначительные нарушения, нарушения отсутствуют.
7. Навыки общения.
8. Контактность.
9. Адаптация в новой обстановке.
10. Общение со взрослыми.
11. Общение со сверстниками.
12. Умение устанавливать контакт с людьми.
13. Умение поддерживать и развивать позитивные отношения с людьми (умение слушать собеседника, выражать чувства, умение вырабатывать правила взаимоотношений, умение сохранять отношения и т.д.).
14. Умение управлять своим эмоциональным состоянием (понимание своих чувств и эмоций, регулирование эмоций).
15. Навык самостоятельного обращения за помощью.
16. Может самостоятельно следовать правилам и условностям своего окружения и культуры при выборе одежды и одевании в соответствии с климатическими условиями.
17. Навык планирования и самоорганизации своей деятельности.
18. Учебно-организационные навыки (умение организовать рабочее место, определить цели деятельности, выбрать способы деятельности, организовать самоподготовку и т.д.).

В проведении оценки коммуникации и речевого развития могут принимать участие воспитатели, педагоги, логопеды.

В качестве инструментария можно использовать компьютерную программу «Методика логопедического обследования детей В.М. Акименко,

результаты диагностики КОС (Оценка коммуникативных и организаторских склонностей (Б.А. Федоришин) для интеллектуально сохранных детей старше 15 лет программного комплекса «ПрофиIII», «Исследование межличностных отношений (Т. Лири)», программного комплекса «Профи II» и/или другие методики, утвержденные в учреждении.

4.4. Профорентация¹⁵

Раздел «Профорентация» – предполагает протоколы и заключения по компьютерным блокам Профи-II, Профи-III, в соответствии с описанием этих блоков. Возможно неполное использование тестовых батарей, возможна групповая и индивидуальная работа. Все документы в итоге крепятся к диагностической карте. Также и по другим компьютерным диагностическим программам.

5. Оценка полученных результатов

После заполнения всех таблиц диагностической карты, подсчитывается сумма баллов по каждому блоку. Далее общая сумма баллов по всем критериям. Это позволяет определить возможности ребенка в направлениях социально-бытового, социально-средового, трудового, сенсорного и коммуникационного развития и определить функциональные нарушения:

Ограничения в сфере передвижений:

- ✓ поддержание и смена позы,
- ✓ движения, необходимые для самообслуживания,
- ✓ передвижение по квартире, подъезду, улице и пр.

Ограничения в сфере коммуникации:

- ✓ инициирование общения,
- ✓ получение и понимание сообщений,
- ✓ подготовка ответных сообщений,
- ✓ возможность передать ответное сообщение (альтернативные средства коммуникации).

¹⁵ Для детей с 14 лет с высоким реабилитационным потенциалом. Крепятся бланки компьютерной диагностики Профи II, Профи-III

Ограничения в сфере познания:

получение, запоминание и переработка информации (каналы получения информации, способы запоминания, возможность самостоятельного приобретения знаний и т.д.).

Ограничения в повседневной жизни:

- ✓ еда, приобретение и приготовление пищи, личная гигиена
- ✓ одевание и раздевание, стирка и глажение одежды
- ✓ поддержание порядка в квартире

Ограничения во взаимодействии, общественной и профессиональной жизни:

- ✓ отсутствие других людей, с которыми можно общаться
- ✓ препятствия для посещения детского сада, школы и других общественных учреждений
- ✓ препятствия для профессиональной деятельности

Анализ диагностических карт позволяет увидеть те нарушения (недоразвитие), которые требуют обучающих занятий. Они также выносятся в Базы данных детей-инвалидов и являются составляющей реабилитационной программы. Т.е. если ребенок не умеет застегивать пуговицы, при отсутствии необратимых нарушений, вписываем этот навык в столбец «Реабилитация» базы данных, и пункт «Реабилитационный маршрут» диагностической карты:

СБН

- обучение навыкам самообслуживания с использованием демонстрационной ванной
- обучение навыкам одевания и раздевания
- обучение приему пищи,
- обучение навыкам приготовления пищи с использованием демонстрационной кухни
- обучение пользованию домашними и бытовыми приборами, работа с демонстрационным стендом

Если количество критериев ваших диагностических карт совпадает с предложенными в проекте ДКР, то для определения реабилитационного потенциала можно воспользоваться таблицей «Расчет реабилитационного потенциала».

Если Вы добавляли или убрали критерии, можно сделать расчет исходя из процентов, представленных в той же таблице.

Расчет реабилитационного потенциала можно проводить по следующим количественным показателям:

нет ограничений (отставание на 0-4%) 334-348 баллов	ВРП
незначительные ограничения 1 степень (отставание на 5-24%) 264-333 баллов	
умеренно выраженные ограничения, 2 степень (отставание на 25-49%) 177-263 балла	СРП
тяжелые ограничения, 3 степень (отставание на 50-95%) < 177 баллов	НРП

На первой странице Диагностической карты проставляется общий балл.

Консилиум специалистов обсуждает результаты оценочных процедур и выставляет реабилитационный прогноз/потенциал – *высокий* (ВРП), *средний* (СРП), *низкий* (НРП).

Реабилитационный прогноз.	
Общее количество баллов по результатам диагностики	

Реабилитационный прогноз (РП):	
низкий (НРП)	
средний (СРП)	
высокий (ВРП)	

В соответствии с выставленным реабилитационным потенциалом/прогнозом формируется реабилитационный маршрут (или индивидуальная программа помощи и реабилитации, индивидуальная карта реабилитации и др.), а также определяется группа.

Для детей с НРП – основное направление – развитие социально-бытовых навыков,

Для детей с СРП – развитие социально-бытовых навыков, и занятия по социально-средовой ориентации, привитие трудовых навыков, работа в трудовых мастерских.

Для детей с ВРП – развитие социально-бытовых навыков, и занятия по социально-средовой ориентации, привитие трудовых навыков, профориентация и работа в трудовых мастерских.

Заключение

Оценка способностей, возможностей и нарушений в развитии ребенка одна из самых важных составляющих программ помощи и поддержки детей с нарушениями в развитии и здоровье. Предлагаемая диагностическая карта – это инструмент фиксирования оценки тех навыков и умений, способностей и нарушений, развитие и коррекция которых проводится в рамках запланированных мероприятий «Межведомственной программы по комплексной подготовке и социальной адаптации детей с выраженными нарушениями жизнедеятельности к активной самостоятельной жизни в Республике Татарстан на 2016-2017 годы». Данная карта не может являться единственным диагностическим документом в реабилитационном и абилитационном процессе. Кроме того, рекомендуемые в описании диагностические пакеты, это оборудование, приобретенное в рамках реализации программы – помогающий, но не единственный инструмент.

Чем более детализированной будет оценка, тем более точным, пошаговым, индивидуально ориентированным будет реабилитационный и абилитационный процесс. Оценка позволяет ставить достижимые задачи, определять функционально значимые навыки, требующие развития и коррекции. Кроме того, необходимо понимать, что цель программы – развитие максимальной независимости и подготовка к самостоятельному проживанию детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Комплексная оценка реабилитационного потенциала детей
с ограниченными возможностями здоровья
(диагностическая карта ребенка)**

Практические рекомендации