

Министерство образования Ставропольского края
**Государственное казенное учреждение для детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, «Детский дом №24 «Аврора»**

«СОГЛАСОВАНО»

Педагогическим советом
Протокол №29/1 от 02.09.2019г.
Приказ №201-ос от 02.09.2019г.

«УТВЕРЖДА

Дирек

ГКУ «Детский дом №24 «Авро

М.А. Кулыг

09 20 19



РЕКОМЕНДАЦИИ
по заполнению
ИПРиЖ

Ст-ца Григорополисская
2019г.

РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАПОЛНЕНИЮ ИПРИЖ

Одной из основных технологий, применяемых в ходе реализации **постинтернатного** сопровождения выпускников детского дома, является технология **составления и реализации индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника**. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» организация для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет, а орган опеки и попечительства утверждает индивидуальный план развития и жизнеустройства ребенка (далее ИПРИЖ).

ИПРИЖ – это персональный путь развития, жизнеустройства ребенка, оставшегося без попечения родителей, целью его является обеспечение и защита прав и законных интересов, в том числе право жить и воспитываться в семье, социальная адаптация в обществе. Психолог, педиатр, социальный педагог, воспитатель работают одновременно, они выявляют личные ресурсы, проблемы и потребности ребенка, составляют план коррекционной развивающей работы и рекомендаций. Структура ИПРИЖ состоит из базовой, плановой, результативной и рекомендательной частей. Логика работы по составлению индивидуального плана развития и жизнеустройства ребенка состоит из 4-х этапов (см. Рис.1):

Рис.1 Этапы работы по ИПРИЖ воспитанника

На этапе диагностики выявляются личные ресурсы ребенка, его интересы, определяется сфера успешности, возможные причины травм и проблем. После диагностики проводится педконсилиум, на котором выносятся заключение и определяется, каких специалистов нужно привлечь для работы с ребенком. С опорой на ресурсы специалисты ставят цели, которые выполняются на этапе реализации. Осуществляется психолого-медико-педагогическая работа с ребенком, которая включает в себя комплексную реабилитацию, работу по преодолению последствий психологической травмы, формированию позитивного образа семьи, представлений о семейных ценностях, желания воспитываться в семье. С учетом промежуточных результатов при необходимости корректируются задачи и подводится общий итог работы.

На данный момент структура ИПРИЖ воспитанников детского дома состоит из базовой, плановой, результативной и рекомендательной частей.

Базовая часть плана включает в себя информацию, в которой содержится основные сведения о ребенке (Рис.2).

Рис.2. Базовая часть ИПРИЖ воспитанника

Информацию, необходимую для заполнения базовой части, специалисты заполняют по документам, с которыми ребенок прибыл в учреждение. В случае, когда ребенок прибывает без документов (например, без паспорта или медицинской карты, ИНН и т.п.), тогда восстановление документов, оформление запросов в различные

инстанции – это уже задачи деятельности конкретного специалиста (соцпедагога) в **плановой** части.

Затем фиксируется состояние здоровья ребенка и выносится коллегиальное **заключение** ПМПк, даются рекомендации по сопровождению, определяется **наставник** (либо сотрудник учреждения, либо привлеченный). Наиболее важно **определить** и зафиксировать в плане потребности и ожидания ребенка. Ведь без **самого** ребенка трудно за него простроить план его жизнеустройства, а ИПРиЖ по **своей** сути является социально-педагогической технологией и направлен на **активное** включение выпускника в процесс разрешения своих проблем (**удовлетворения** своих потребностей). На период выпуска из детского дома ИПРиЖ **должен** быть фактически договором между ребенком и специалистами, в котором **четко** указывается роль и ответственность каждого участника и, соответственно, он **является** открытым документом для выпускника, в котором фиксируется его **согласие** на реализацию плана.

Далее заполняется история жизни ребенка, с самого рождения до поступления в учреждение. Данные о ребенке изложены в хронологическом порядке в виде таблицы. Это очень важный момент. Если к нему подойти формально, то и организация реабилитационной, коррекционной работы будет организована формально. История жизни – это не просто констатация фактов, это пусковой механизм процесса. Он дает нам информацию о том, был ли у ребенка опыт проживания в семье или продолжительного общения с близкими взрослыми; сколько раз приходилось переживать расставание /утрату отношений; по каким **причинам** ребенок покидал ту или иную семью, учреждение и возможность поддержания связи со значимыми взрослыми. Этот опыт влияет на развитие ребенка и способность устанавливать эмоциональные связи с другими людьми. Знание особенностей ребенка поможет в установлении и поддержании связей воспитанника с братьями, сестрами, биологическими родителями и другими родственниками, а так же даст возможность предоставить данную информацию замещающим родителям. Поэтому, если такой информации нет, то необходимо, сделать запросы: где был, где и с кем жил и т.п. Исходя из этих данных в дальнейшем ведется работа по **установлению** и поддержанию связи между ребенком и его родственниками. Поэтому нужно указывать всех **родственников**, с которыми возможно общение **подопечного**. Так же это делается для того, чтобы замещающая семья могла **получить** полную информацию о родственниках ребенка. Если же возможно **восстановление** родителей в правах в ближайшее время – важно также указать данную информацию в примечании.

Не менее важной является заключительный параметр базовой части: особенности **травматического** опыта ребенка. Указывается, известны ли факты того, что ребенок подвергался любому виду насилия или был свидетелем жестокого обращения с **окружающими** его людьми. Здесь необходимо учесть владеет ли специалист, воспитатель знаниями в данной области. Ведь нередко под этим понимается только физическое или сексуальное насилие. При этом пренебрежение основными нуждами ребенка, эмоциональное (психическое) угрозы, оскорбления, унижение и т.п. также является насилием и имеет серьезные последствия для человека. Данная информация позволяет понять причины психологического и физического состояния воспитанника, какие реакции мы можем ожидать от ребенка и учесть это при

планировании работы по его реабилитации и жизнеустройству.

Считаем, что чем тщательнее будет проработана базовая часть, тем более конкретной будет плановая часть.

Рис.3

II. ПЛАНОВАЯ ЧАСТЬ

Комплексное сопровождение воспитанника
на первое полугодие

План социального сопровождения

№ п/п Направление Содержание Ответственный Сроки «Результат/Изменения»

План педагогического сопровождения

№ п/п Направление Содержание Ответственный Сроки «Результат/Изменения»

План воспитательного сопровождения

№ п/п Направление Содержание Ответственный Сроки «Результат/Изменения»

План медицинского сопровождения

№ п/п Направление Содержание Ответственный Сроки «Результат/Изменения»

Следующая часть ИПРиЖ- плановая (Рис.3). Планирование деятельности логично вытекает из базовой части. Каждый специалист заполняет свой раздел, где указывает направления работы, содержание и результаты (например, раздел социального сопровождения, педагогического сопровождения, медицинского сопровождения и др.). Отражаются только те направления, по которым нужно работать с конкретным ребёнком. Они должны вытекать из потребностей, возможностей и ресурсов ребёнка, а также из его травмирующего опыта, тех проблем, которые были обозначены. В содержании пошагово прописываются те мероприятия, которые планируем проводить с воспитанником. Ключевая цель индивидуального плана - найти ребенку замещающую семью (помочь кровной семье в реабилитации и воссоединении с ребенком) либо организовать социализацию ребенка в других формах (например, гостевой режим, в т.ч. в семью кровных родственников). Поэтому помимо лечения ребенка или правовых мероприятий план должен описывать конкретные шаги по налаживанию контактов с родственниками либо по поиску замещающей/гостевой семьи. Указываем ответственных и сроки проведения каждого мероприятия. В графе «Результат/Изменения» подробно указываем, какие результаты достигнуты или не достигнуты, как изменился ребёнок по каждому направлению и почему. Результат не должен дублировать содержание.

Анализ опыта специалистов по процессу заполнения плановой части выявил ряд проблем. В частности, это формальное заполнение документа. При заполнении первых планов шло перечисление одних и тех же мероприятий для всех воспитанников, без учета индивидуальности. Конкретизация просматривалась лишь частично у специалистов. Например, социальный педагог в мероприятиях чётко прописывает: взыскание алиментов с родителей или оформление пенсии по потере кормильца, постановка на учёт по жилью или сохранение жилья и т.п. Но и здесь есть недочеты, особенно у психологов, логопедов, дефектологов— это употребление специфических формулировок, не понятных другим. При планировании работы ощущается нехватка и знаний и умений в области грамотного анализа личностного развития ребёнка с ОВЗ, инвалидов, детей с серьёзными травмами.

Рис.4

III. РЕЗУЛЬТАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Динамика развития и жизнеустройства ребенка за 1 полугодие

Воспитатель:

Психолог:

Социальный педагог:

Учитель – логопед:

Воспитатель _____

Психолог _____

Социальный педагог _____

Учитель-логопед _____

Врач-педиатр _____

Все итоги проделанной работы фиксируются в результативной части

(Рис.4). Каждый специалист прописывает результат своей работы с ребёнком за полугодие. Указывается, как развивается ребёнок, какие особенности, интересы, склонности или трудности у него были выявлены, какие результаты достигнуты. В этой части мы также столкнулись с трудностями правильной оценки изменений в воспитаннике. Оценивать ли личностные изменения воспитанника с точки зрения развития, формирования метапредметных компетентностей или фиксировать в форме отметки действий, включенности ребёнка и т.п.? Вопрос пока открытый.

Рис.5

IV. РЕКОМЕНДАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ. Рекомендации по развитию и жизнеустройству ребенка

Активы и пассивы ребенка:

Сильные стороны ребенка

(способности, качества, таланты, умения) **Слабые стороны ребенка**

(особые потребности, трудности, проблемы)

Рекомендации для работы с ребёнком: _____

Рекомендуемая семья:

Критерии Рекомендации

Наличие опыта воспитания приемных детей Желаемый возраст приёмных родителей

Особенности семейной структуры

(Состав семьи, количество членов семьи) **Готовность принять на воспитание**

братьев/сестер **Наличие кровных и приемных детей, их возраст** **Жилищные**

особенности и возможности **Трудовая занятость** **Возможность обеспечить учебные**

потребности ребенка **Доступ к медицинской помощи** **Доступ к учреждениям**

дополнительного образования, спортивных секций **Возможность оказывать**

долгосрочную родительскую поддержку после 18 -летия ребенка **Прочее**

Рекомендации специалистов для семьи: _____

Хотелось бы заметить, что рекомендательная часть (Рис.5) – это связующее звено между детским домом и семьёй или учреждением, куда пойдёт выпускник учиться и получать профессию. Здесь мы указываем активы и пассивы ребёнка, т.е. сильные и слабые стороны. Заполняем в первый месяц пребывания ребёнка в учреждении, затем дополняем по мере наблюдений, диагностики, изменений. В рекомендациях для работы с ребёнком специалисты указывают, каким образом корректировать слабые стороны и развивать сильные.

В рекомендательной части составляем примерный портрет семьи, которая подходит

нашего злого ребёнка. Он составляется по критериям, которые важно учитывать при выборе семьи. Специалисты дают рекомендации для семьи, в которых возможны конкретные и точные действия, которые необходимо или недопустимо совершить по отношению к ребёнку для его развития.

В работе с ИПРиЖ важно учитывать некоторые риски, которые могут помешать получить желаемый положительный результат. Если это оставить без внимания, тогда ИПРиЖ может стать планом не развития воспитанника, а документом для отчёта в опеку.

Индивидуальный план разрабатывается в отношении каждого ребенка, поступающего в детский дом в течение 1 месяца. При разработке необходимо учитывать ряд обязательных условий. В разработке ИПРиЖ принимают участие все специалисты организации. Мы прекрасно понимаем, что если за процесс отвечают все, это равнозначно тому, что никто, поэтому нужно чётко определить держателя, главного в этом процессе, у нас это воспитатель. Так как он наиболее значимое лицо для ребенка в детском доме, именно воспитатель проводит больше всего времени с ребенком: он будет обсуждать план с ребёнком, он и будет курировать план.

Следующее не менее важное условие: места согласования. В первую очередь это встречи воспитателя со специалистами для выбора места, времени, формы взаимодействия адекватной конкретному ребенку, с учетом всех его особенностей.

Во-вторых, это педконсилиум, он проводится после комплексной диагностики и прохождения ребенком периода адаптации. На нём составляется заключение междисциплинарной группой специалистов и планируется дальнейшая работа.

Затем план передается на согласование и утверждение в ООиП. По окончании полугодового периода реализации ИПРиЖ, процедура повторяется для оценки эффективности, корректировки и планирования дальнейшей деятельности.

ИПРиЖ в детском доме ведётся в электронном варианте, в сетевом режиме, это очень удобно, т.к. так как все участники могут отслеживать всю картину в целом. В отдел опеки план передается на согласование