

*Информационные материалы
к семинару*

**«Работа
междисциплинарной
команды специалистов
в области социального
и психолого-
педагогического
сопровождения семей,
воспитывающих детей
с функциональными
нарушениями.**

Стандарты и процедуры»

Компьютерная вёрстка: Матюшкин К.М.

Отпечатано с готового оригинал-макета

Тираж экз. Заказ №

ООО «Транзит-ИКС» г. Владимир, ул. Электрозаводская, 2

Разработчик информационных материалов:

Лариса Витальевна САМАРИНА -

директор АНО «Новгородский детский центр»,
эксперт «Национального фонда защиты детей
от жестокого обращения», технический
советник филиала благотворительной
компании Эвричайд в России; ведущий
эксперт РФ в области CBR (обучение людей с
функциональными нарушениями силами
местного сообщества).

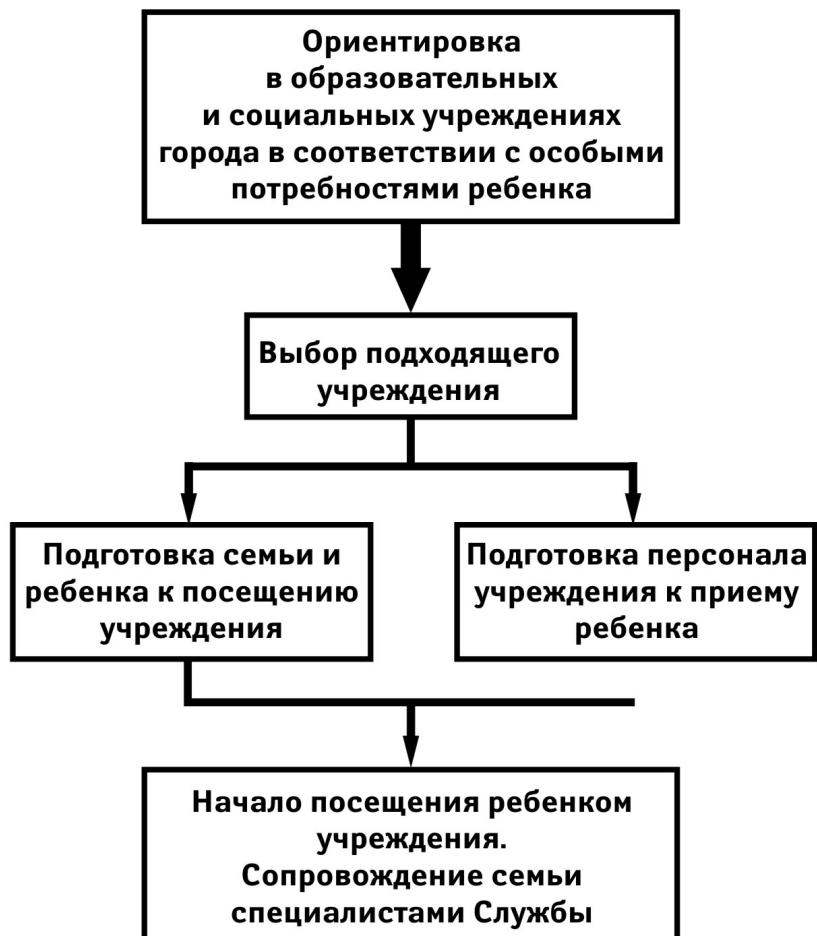
Редакторы:

Л.В. Веко, А.В. Боброва

*Материалы подготовлены в рамках международного
проекта «Создание и развитие служб семейной
поддержки для детей с инвалидностью
от 0 до 6 и их родителей», реализуемого
Представительством Андикап Энтернасиональ
(Франция) в РФ, финансируемого Программой
сотрудничества ЕС и России.*



3. Система перехода детей в другие программы / учреждения



I. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОВРЕМЕННОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ. ПРИНЦИП НОРМАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	5
1. Современные представления об «инвалидности»	5
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ 2001)	6
3. Понятие социальной (функциональной) реабилитации и абилитации	8
II. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА (Хеннинг Рюе)	11
III. СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	14
IV. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ (КАК ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЕДИНИЦЫ)	21
1. Принципы работы междисциплинарной команды	21
2. Особенности функционирования междисциплинарных команд в системе оказания помощи по технологии «раннее вмешательство»	28
Приложения	34

ОРГАНИЗАТОРЫ СЕМИНАРА:

Нижегородская региональная общественная организация поддержки детей и молодежи «Верас»

e-mail: veras@mts-nn.ru, www.veras.nnov.ru
Тел./факс (831) 295-43-26, (831) 255-56-51

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация в поддержку детей и взрослых с отклонениями и нарушениями в психическом и физическом развитии»

e-mail: kats@as2006.ru, www.as2006.ru.
Тел./факс (4922) 53-38-07

Фонд поддержки инвалидов, г. Псков

при участии:

ГУ «Областной центр социальной помощи семье и детям «Юный нижегородец»
Нижегородская обл., Семеновский район,
п. Керженец, тел. (831-62) 36-4-99; 36-4-95

Консультативно-диагностический центр МДОУ №110
603147 г. Нижний Новгород, ул. 6-микрорайон,
д.39А, тел. (831) 255-56-51

при поддержке:

Департамента социальной защиты населения, труда и занятости Нижегородской области

Департамента образования и социально-правовой защиты детства Администрации г. Нижнего Новгорода

Оценка результатов программы для развития ребенка

1. На основе анализа достижения ожидаемых результатов, проводимого специалистами, работающими с семьей.

2. На основе анализа работы специалистов руководителем:
Соответствуют ли предоставляемые услуги потребностям семьи и ребенка?

Включаются ли в предоставление услуг члены семьи?

Как услуги включены в режим дня ребенка?

Не испытывает ли семья стресс в связи с оказанием услуг?

Способствуют ли услуги улучшению эмоционального благополучия семьи?

Соблюдается ли во время занятий контекст «ребенок – семья» (нет ли перевеса в сторону контекста «ребенок – специалист»)?

Развиваются ли в процессе занятий все области развития ребенка?

Возможен ли перенос вырабатываемых на занятиях навыков в другие ситуации?

Насколько оптимально подобрана окружающая среда во время занятий?

Изменились ли количественные и качественные данные, характеризующие прогресс в развитии ребенка?

Как семья включена в оценку программы:

- делятся ли члены семьи со специалистами результатами своего наблюдения за ребенком
- отмечают ли достижение промежуточных результатов
- устанавливают ли новые цели
- разрабатывают ли совместно со специалистом критерии для оценки будущего прогресса ребенка

Насколько уже достигнуты поставленные цели, задачи, ожидаемые результаты?

Если они не достигнуты, то, по каким причинам:

Что необходимо изменить для оптимизации процесса оказания услуг?

Изучение мнения родителей о возможности совместной (с профессионалами) ответственности за реализацию программы

Вопросы для интервью:

Обсуждаете ли Вы со специалистом потребности ребенка?

Планируете ли Вы программу помощи совместно со специалистом?

Опирается ли педагог при планировании программы на Ваши предложения и знания о ребенке?

Являетесь ли Вы активным участником в занятиях с ребенком?

Можете ли Вы на занятиях потренироваться в обучении своего ребенка?

Помогает ли Вам специалист понять, как реализовать программу помощи в домашних условиях?

Участвуете ли Вы в оценке достижений своего ребенка?

Есть ли у Вас возможность обсуждать со специалистом неудачи?

Изучение мнения родителей о «лучшем будущем» для них самих и для ребенка

1. Расскажите, пожалуйста, о вашей семье, о муже, детях, какого возраста ваши дети?

2. Расскажите, пожалуйста, коротко историю вашей жизни.

3. Получилась ли ваша жизнь похожей на то, на что вы надеялись?

4. Собираетесь ли вы изменить свою жизнь? Если да – то, каким образом?

5. Что доставляет удовлетворение в вашей жизни сейчас?

6. Что не очень удовлетворяет?

7. Какая основная Ваша проблема в жизни?

8. Какая проблема у вашего ребенка?

9. Почему вы обратились в нашу службу?

10. Каковы были Ваши ожидания, когда Вы пришли в службу?

11. Оправдались ли Ваши ожидания? Насколько?

12. Каковы Ваши планы на будущее?

13. Думаете ли Вы о будущем в оптимистических тонах?

14. Каких изменений к лучшему Вы ждете для себя и своего ребенка?

15. Что является самым сложным препятствием для позитивных изменений в будущем?

16. Как Вы можете преодолеть эти препятствия?

17. Что еще вы хотели бы сказать?

I. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СОВРЕМЕННОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ. ПРИНЦИП НОРМАЛИЗАЦИИ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

1. Современные представления об «инвалидности»

Биологическая модель – «неполнота» человека мешает ему вести нормальную жизнь, помочь направлена на выявление и коррекцию нарушений, проблем, трудностей.

«Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (Закон РФ «О социальной защите инвалидов в РФ»).

Социальная концепция – общество создает барьеры, которые не позволяют человеку вести полноценную жизнь.

Основа социальной модели – концепция равных прав и возможностей для всех членов общества и концепция нормализации жизни человека с функциональными нарушениями. Сформулирована в Стандартных правилах по созданию равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности (Генеральная ассамблея ООН 20 декабря 1993 год)

Новое понимание инвалидности основано не на констатации нарушений человека и трудностях, которые он испытывает из-за них.

Трудности и ограничения возникают в связи с существующими в обществе условиями и барьерами.

Именно общество создает эти барьеры, которые не позволяют человеку с нарушениями вести полноценную жизнь.

В настоящее время в основе социальной модели используются следующие понятия и принципы: международная

классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и принцип нормализации.

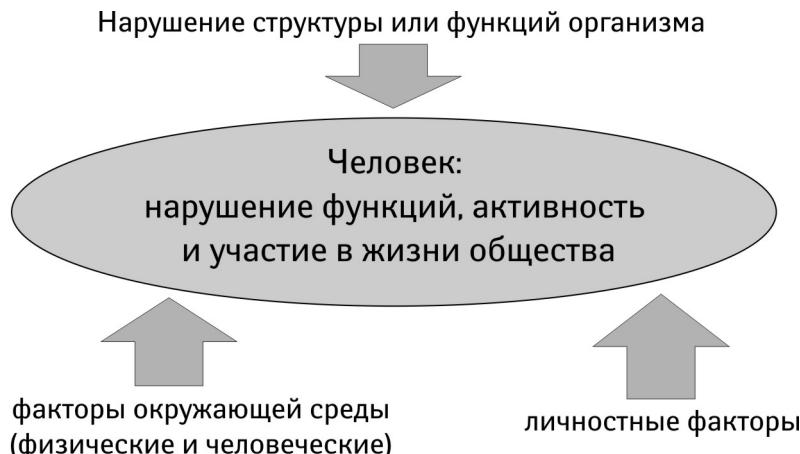
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ 2001)

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ 2001) рассматривает нарушения структуры тела или его функции и социальную перспективу в жизни человека (возможность ограничений в жизнедеятельности).

МКФ рассматривает факторы окружающей среды, которые могут ограничивать жизнедеятельность или участие человека в общественной жизни:

- предметы и технологии
- естественная окружающая среда и те, изменения, которые сделаны в ней человеком
- отношение других людей
- наличие системы реабилитационных услуг
- политика государства.

Rис. 1.



Оценка мнения родителей о профессиональных качествах сотрудников

Уважаемые родители!

Для изучения работы специалистов, просим Вас заполнить анкету.

Укажите, пожалуйста, фамилию, имя и отчество специалиста, относительно которого Вы хотели бы высказать свое мнение _____

Пожалуйста, прочтайте и оцените, степень вашего согласия со следующими утверждениями по 5-балльной шкале, где «5» – полностью согласен, «1» - полностью не согласен

Специалист и я регулярно обсуждаем, как протекает процесс обучения	1	2	3	4	5
Специалист помогает развивать мои возможности быть «учителем» для моего ребенка	1	2	3	4	5
Специалист прислушивается к моему мнению о важности включения чего-либо в программу	1	2	3	4	5
Мои ожидания от развивающих занятий оправдываются	1	2	3	4	5
Как родитель я много узнал(а) нового о моем ребенке	1	2	3	4	5
Мой ребенок с удовольствием идет на занятие со специалистом	1	2	3	4	5
Общение со специалистом дает мне силы для дальнейшей работы	1	2	3	4	5
Мой ребенок приобрел много новых знаний и умений на занятиях	1	2	3	4	5
Посещение занятий положительно повлияло на развитие моего ребенка	1	2	3	4	5

**Оценка мнения родителей
о программе сопровождения**

Специалист добр и мягок в общении с моим ребенком	1	2	3	4	5
Специалист обучает моего ребенка навыкам, которые помогают ему в жизни	1	2	3	4	5
Специалист отвечает на мои запросы (текущие вопросы, просьбы)	1	2	3	4	5
Специалист и я вместе решаем, чему <u>сейчас</u> важно научиться моему ребенку	1	2	3	4	5
Специалист старается удовлетворить потребности моего ребенка	1	2	3	4	5
Специалист содействует в том, чтобы я мог(ла) успешно развивать моего ребенка	1	2	3	4	5
Специалист радует меня творческим подходом и качеством подготовки к занятиям	1	2	3	4	5
Специалист пользуется расположением и доверием меня и моего ребенка	1	2	3	4	5
Специалист знает и учитывает индивидуальные особенности моего ребенка	1	2	3	4	5
Специалист поддерживает и воодушевляет меня на повседневную развивающую работу	1	2	3	4	5
Специалист учитывает интересы моего ребенка на занятиях	1	2	3	4	5

Ребенок и его жизнедеятельность:

Активность	Участие в жизни общества
Повседневная деятельность	Коммуникация
Игра, исследовательская активность и проведение свободного времени	Социальная компетентность
Мобильность	Взаимодействие со сверстниками, родителями и другими взрослыми в различных социальных ситуациях

Что такое функциональные нарушения?

Ребенок не может или может с трудом:

- **в сфере передвижений:** поддерживать и менять позу, совершать движения, необходимые для самообслуживания, совершать движения, необходимые для игры, передвигаться по квартире, подъезду, улице.
- **в сфере коммуникации:** начинать общение, получать и понимать сообщения, подготавливать и передавать ответные сообщения.
- **в повседневной жизни:** самостоятельно кушать, самостоятельно умываться, мыться, самостоятельно одеваться и раздеваться, выходить на прогулки.
- **в сфере участия в общественной жизни и взаимодействии:** строить общение с другими людьми, высказывать свое мнение в решении общественных вопросов, посещать детский сад и другие общественные учреждения.
- **в сфере познания:** получать, запоминать и перерабатывать информацию (каналы получения информации, способы запоминания, возможность самостоятельного приобретения знаний и т.д.), пользоваться знаниями для решения проблем.

3. Понятие социальной (функциональной) реабилитации и абилитации

Цель социальной (функциональной) реабилитации состоит в том, чтобы улучшить развитие ребенка, основываясь на его сильных сторонах, возможностях и ресурсах; дать ребенку оптимальные возможности для независимой жизни в будущем, опираясь в этом процессе на его семью.

Цель достигается посредством:

- развития способностей ребенка настолько, насколько это возможно,
- адаптацией окружающей среды,
- использованием ассистентов и помогающих технологий.

Все это делается для того, чтобы уменьшить уровень инвалидности ребенка, дать ему возможность функционировать в повседневной жизни, помочь ему быть счастливым и независимым насколько это возможно вопреки его нарушениям.

Реабилитация – восстановление имевшихся в прошлом функциональных способностей, утраченных по различным причинам, усиление имеющихся и противодействие развитию зависимости.

Абилитация – комплекс услуг, направленный на формирование новых **функциональных способностей**, усиление имеющихся и противодействие развитию зависимости.

Что такое функциональные способности?

Функциональные способности – это общие умения и навыки: общаться и взаимодействовать с другими людьми, играть, получать знания об окружающем мире, передвигаться и поддерживать положение тела в пространстве, обслуживать себя.

Во время проведения функциональной реабилитации помощь осуществляется по следующим направлениям:

- нормализация жизни ребенка;
- максимально возможное развитие способностей ребенка и его функциональных навыков;

План представления программы помощи и сопровождения семьи:

- 1. Ответственный за работу с семьей.**
- 2. Запрос специалиста/команды** (вопрос, который команда/специалист задает своим коллегам. Например: «Как можно более эффективно развивать коммуникацию ребенка?»).
- 3. Запрос родителей** (когда и с чем обратилась семья, по чьей инициативе, как видит семья проблему, как изменились представления о проблеме у семьи...).
- 4. Краткая история развития ребенка** (беременность, роды, развитие ребенка, факторы риска, кто ухаживал и ухаживает за ребенком, посещает ли ребенок какое-либо образовательное учреждение).
- 5. Особенности семьи и окружающей среды** (с кем проживает ребенок, в каких условиях, братья, сестры, отношения с ними, родители, их возраст, род занятий, психологические особенности, готовность к сотрудничеству в программе...).
- 6. Сильные стороны семьи и ребенка.**
- 7. Результаты углубленной междисциплинарной оценки специалистов.**
- 8. Цель и задачи программы** (первоначальные).
- 9. Описание ее реализации** (через какие услуги, кто работает с ребенком, как часто, что делается, как менялись цели и задачи в процессе работы, если такое было, в чем сложности).
- 10. Представление видео.**

Результаты междисциплинарной оценки:

Запрос семьи.

Что приводит к возникновению функциональных нарушений?

Результаты общей оценки:
 потребности ребенка в повседневной (бытовой) жизни,
 медицинских и образовательных услугах,
 ресурсы семьи, которые могут влиять на процесс улучшения функционирования ребенка,
 возможности окружающей среды, в которой живет ребенок.

Результаты углубленной оценки специалистов:
 уровень актуального развития ребенка, потребности ребенка в формировании общих умений (познание, мобильность, речь и коммуникация, социальное взаимодействие), описание сильных сторон ребенка.

Индивидуальная программа сопровождения:

Направление (цели).

Задачи.

Ожидаемые результаты (критерии оценки результата, процедура оценки).

Перечень услуг необходимых для реализации поставленных задач.

Описание выполнения программы.

Дата начала оказания помощи.

Дата достижения результата.

Ответственный сотрудник (case manager).

Примечания.

Подписи ответственного и родителей.

- приспособление окружающей среды к потребностям ребенка (дом, учебное заведение, общественные здания, транспорт, улицы и пр.);
- обучение окружающих людей.

Реабилитационная работа с ребенком направлена на развитие коммуникации, игры, повседневной активности, социальной компетентности, мобильности.

Важной задачей социальной (функциональной) реабилитации является нормализация жизни человека. **Нормализация** – это система действий, обеспечивающих максимально нормальные условия жизни для человека с нарушениями.

Нормализация не означает, что люди с нарушениями становятся обычными людьми, это означает, что окружение таких людей становится нормальным и тем самым становится нормальной жизнь людей с нарушениями.

Нормализация для человека означает прежде всего:

- возможность самостоятельно изменять что-то,
- выражать собственное желание,
- право знать, что собираются сделать.

Нормализация имеет определенные уровни:**Физическая нормализация** (функционирование организма):

- полноценная еда, регулярный стул,
- суточные ритмы (сон, бодрствование и пр.),
- вертикализация тела,
- регулярная смена поз во время бодрствования и сна,
- отсутствие пролежней, контрактур,
- достаточное количество движений,
- чистое тело, чистая одежда, чистый воздух и пр.

Функциональная нормализация: как спит (позы и их смена), как кушает, как сидит, как играет, как ходит в туалет (стульчик или держат на руках), как передвигается, смена занятий, наличие отдыха.

Социальная нормализация: имеет ли возможность развиваться, получать образование, общаться с другими людьми, посещать детский сад, усваивать общественные нормы поведения, иметь жизненный цикл, как у всех (недельный, годовой, жизненный), имеет ли свободное время.

Общественная нормализация:

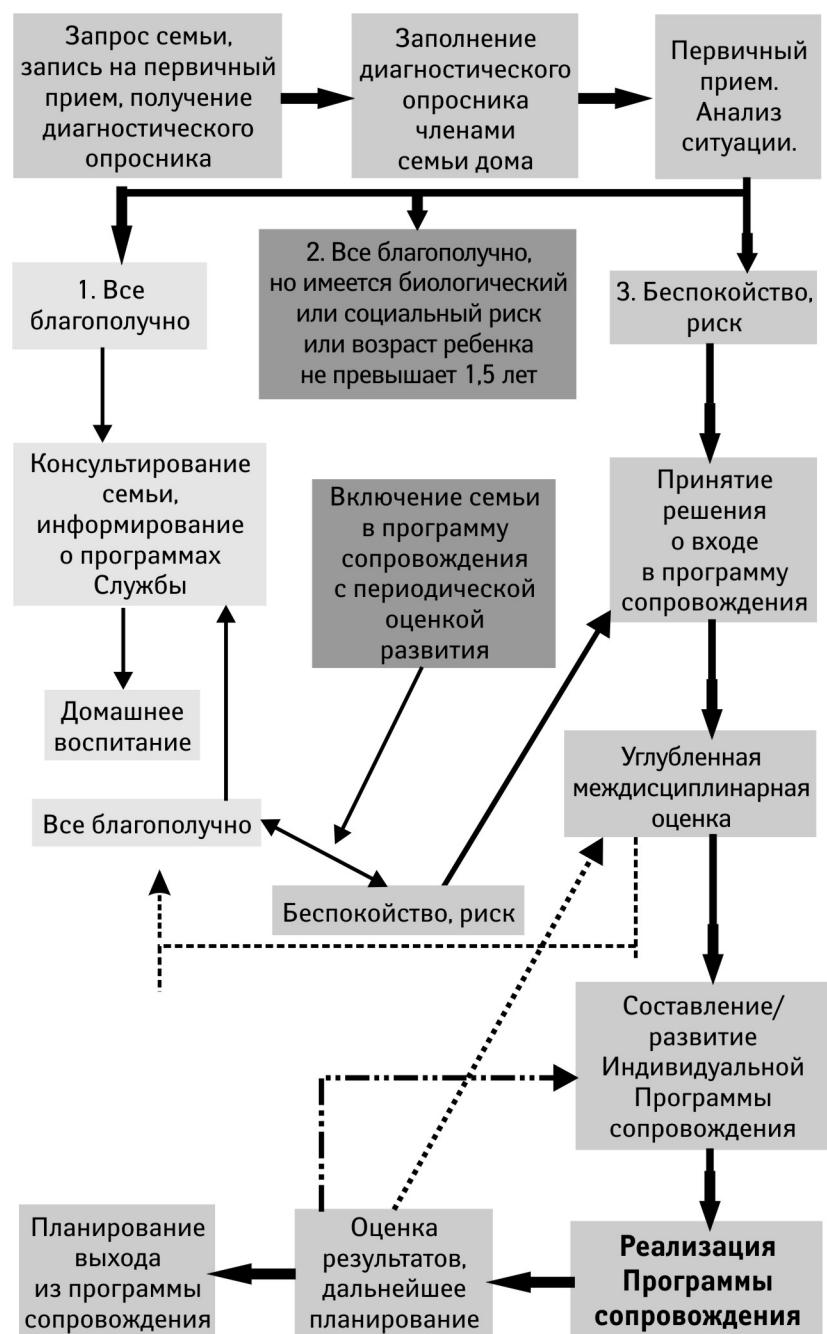
- активная жизненная позиция,
- возможность активно и осознанно участвовать в общественной жизни.

Реализация принципа нормализации обеспечивает функциональную независимость и самостоятельность людей с ограничениями жизнедеятельности.

Принципы социальной (функциональной) реабилитации:

- Личностно – ориентированность
- Семейно – ориентированность
- Междисциплинарность
- Неспецифичность
- Использование естественной среды
- Мультисистемность
- Добровольность
- Конфиденциальность

2. Система организации сопровождения

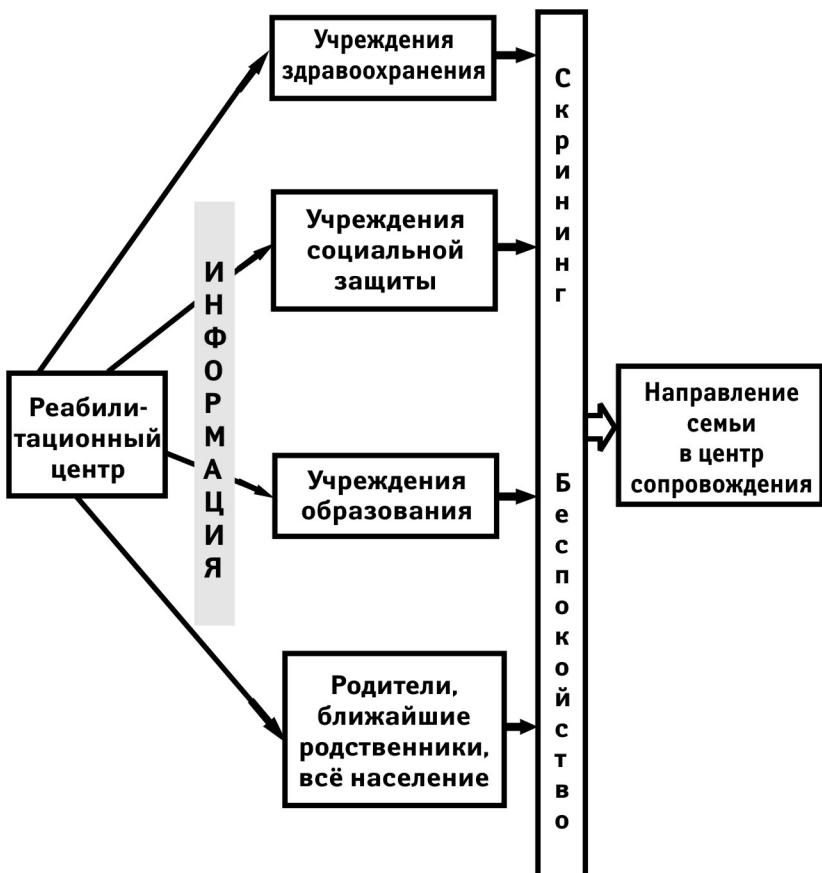


Приложения

материалы были разработаны специалистами АНО «Новгородский детский Центр» и Бенгтом Борьессоном в ходе образовательного курса «Практик, как исследователь», проходившего в НОУПК «Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства».

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА/ СЛУЖБЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ И РЕБЕНКА

1. Система выявления детей целевой группы



II. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА (Хенning Рюе)

Профессионально-центрированный подход (1940-1970 года):

- профессионалы (специалисты) проводят диагностику проблем у ребенка и назначают «лечение»;
- лечебный процесс осуществляют профессионалы, и проходит он в кабинете в учреждении, часто курсом по 10-20 процедур с дальнейшим значительным временным промежутком в «лечении»;
- в процессе лечебного процесса родителям даются советы для ежедневного ухода за ребенком, при этом советы носят общий и абстрактный характер, их трудно выполнить в ежедневной ситуации.

Семейно-ориентированный подход при ведущей роли профессионалов (1970 -1980 года):

- профессионалы продолжают самостоятельно проводить диагностику;
- в основе назначений для «лечения» лежат знания профессионалов о том, как все должно быть, они стремятся «вылечить» ребенка;
- профессионалы отвечают за выполнение всех «лечебных» мероприятий;
- родители и другие профессионалы начинают в большей степени включаться в выполнение предписаний, изменились предписания, родителям составляется подробный план для работы дома;
- появилось требование, чтобы родители начали вписывать «лечебные» мероприятия в режим дня, который должен быть строго соблюден.

Семейно-ориентированный подход (с 1990 г.):

- отвержение покровительствующего отношения;
- включение членов семьи в описание и определение природы проблем;
- точка отправления для «лечения» – нужды клиента,

а не модели или теории профессионалов;

- семья представляет себя, как важных деятелей в усилии помочь ребенку;
- семья берет на себя ответственность за выполнение «лечения»;
- семья включена в оценку курса «лечения» в отношении его достаточности и осуществимости.

Новые понятия, которые появились благодаря применению семейно-ориентированного подхода:

«уполномачивание» - профессионал в работе с семьей стремится сохранять и развивать у родителей чувство уверенности в себе и своей способности к действиям в повседневной жизни;

«предоставление возможностей» - создание для семьи возможности отыскать и выстроить их собственные ресурсы и способности, чтобы справляться с проблемами и нуждами ребенка;

«родительское участие» - позитивное отношение профессионалов к активной работе с родителями (взаимное уважение, взаимная открытость в отношении чувств и отношений, обмен опытом и знаниями, обсуждение, чтобы найти выход, с которым каждый согласен);

Изменение концепции детского развития: до 50-х годов представление о ребенке как пассивно воспринимающем информацию из окружающего мира. С 60-х годов пришло понимание того, что **дети активно постигают**, организуют, отбирают, обрабатывают информацию и их собственный опыт, исследуют их отношение к окружающей среде и являются **равным партнером** другому человеку в процессе обучения.

Партнерство с родителями подразумевает построение сотрудничающих отношений.

Основой сотрудничества является:

- взаимность
- равноправие
- равноответственность
- доверие

3) Роль ведущего супервизии поочередно берут на себя все члены команды.

4) Ведущий супервизии:

- организует последовательно все этапы супервизии;
- следит за временным регламентом;
- контролирует соблюдение правила «горизонтизации» (рассматривание всех фактов работы с семьей, как потенциально одинаково значимых, заслуживающих внимания участников супервизии);

- создает условия для сохранения и поддержки профессиональной самооценки супервизируемых коллег;

- создает для супервизируемых коллег безопасное пространство: возможность открыто высказываться, строить любые предположения, задавать любые вопросы, делиться своими переживаниями и т.д.;

- организует совместное обсуждение, совместный поиск предположительных ответов, касающихся сложностей в абилитационном процессе;

5) Коллеги, которые представляют случай для супервизии, формулируют запрос и готовят представление по определенной схеме.

6) Кроме устного представления случая обязательно представляется видеозапись, иллюстрирующая методы работы специалистов.

7) Осуществляется рефлексия супервизорского опыта после разбора случая для всех участников супервизии (переживания по поводу супервизии; что дала эта работа для понимания смысла своей работы; какие вопросы, цели, задачи профессионального развития встают).

8) Продолжительность супервизии по одному клиническому случаю – не более 2 часов.

- подбор методов и приемов для развивающих занятий;
- стиль общения специалистов с родителями и ребенком;
- проведение скринингов зрения и слуха;
- использование бланков первичного приема и ведение другой документации;
- эффективность внутрикомандных супервизий.

Данные показатели можно и не увидеть на видеозаписи, а между тем они являются очень важными для оценки эффективности и правильности работы специалистов в службе раннего вмешательства. Очевидно, что специалисты, имеющие более обширный опыт работы, могут дать немало полезных советов для построения программ абилитационной работы с детьми.

Командную супервизию могут проводить 2 – 3 специалиста, которые хорошо знают специфику работы в раннем вмешательстве. Кроме того, супервизия может проводиться с учетом специальности: например, более опытный психолог может участвовать в приемах и затем обсуждать их с психологом местной команды, педагог – с педагогом и т.п.

Правила проведения командной супервизии

Ключевая идея супервизии заключается во **внешнем наблюдении** за работой специалистов.

Цели супервизии:

- оказание помощи специалистам на разных этапах осуществления программы сопровождения в работе с конкретной семьей.
- отслеживание соблюдения стандартов в работе специалистов.
- эмоциональная поддержка специалистов со стороны команды.
- повышение квалификации специалистов.

Супервизия подразумевает групповое обсуждение специалистами конкретных случаев работы своих коллег.

- 1) В супервизии участвует вся команда.
- 2) Один член команды берет на себя роль ведущего супервизора.

- уважение и понимание
- сотрудничество требует ясно выраженной цели
- сотрудничество требует консенсуса
- сотрудничество предоставляет множество возможностей для выбора

Почему это так?

Мама видит ребенка каждый день и может наблюдать его поведение в различных ситуациях.

Мама хорошо знает индивидуальные особенности ребенка, его привычки, душевное состояние, что ему нравится и что – нет.

Мама может определить приоритеты, как для ребенка, так и для семьи в целом.

Мама может обратиться к другим членам семьи с тем, чтобы они способствовали закреплению знаний ребенка.

Мама знает, какие игрушки или предметы имеются в распоряжении и, даже если их достаточно мало, может решить, как их лучше использовать в процессе обучения.

Мама обладает очень сильным желанием помочь ребенку, поскольку любит его; а это является очень сильной мотивацией для того, чтобы добиться успеха.

Некоторые мамы инстинктивно знают с чего начинать, в то время как другим не хватает уверенности в своих силах.

Комплексное сопровождение семьи и ребенка -

система профессиональной деятельности «команды» специалистов, направленной на создание социально-психологических условий для социальной реабилитации семьи и успешного развития каждого ребенка независимо от уровня его способностей и жизненного опыта, в конкретной социальной среде.

III. СЛУЖБЫ РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Цель деятельности Службы:

оказание помощи детям в возрасте от рождения до 4 лет с нарушениями развития или высоким риском появления таких нарушений для нормализации их жизни, содействия их оптимальному развитию адаптации их в обществе, а также всем членам семей, воспитывающих этих детей.

Задачи Службы:

1. Развивать систему раннего выявления детей, нуждающихся в помощи.
2. Оказывать помощь ребенку и его семье в решении актуальных задач развития и жизни ребенка, работать над предупреждением возникновения проблем в развитии и воспитании ребенка. Развивать психолого-педагогическую компетенцию родителей.
3. Обеспечивать преемственность в сопровождении ребенка на дальнейших этапах развития, в других учреждениях города.
4. Распространять философию раннего вмешательства, говорить о правах ребенка, в том числе о праве на (ре)абилитацию.

Целевая группа Службы:

1. Дети, у которых соответствующими диагностическими методами обнаружены нарушения развития в одной из следующих областей:
 - познавательное развитие
 - развитие движения
 - развитие языка и речи
 - самообслуживание

первичный или консультативный прием данного ребенка, показывают видеозапись приема семьи (если имеется) и описывают случай другим специалистам по схеме, которая включает:

- сообщение о жалобах / запросе родителей;
- краткое описание ребенка;
- историю его развития (особенности беременности и родов, особенности развития на первом году жизни, факторы риска, особенности его семьи и т.д.);
- результаты профессиональной оценки (результаты скринингов слуха и зрения, компьютерной диагностики, данные обследования других специалистов);
- представление о сильных и слабых сторонах ребенка и семьи.

Далее происходит групповое обсуждение случая, на котором выносится решение о том, кто из специалистов берет на себя ответственность за работу с данным ребенком. Уточняются его сильные и слабые стороны; определяются цели и задачи программы помощи ребенку и семье;рабатываются основные элементы развивающей программы; предполагается, как будет оцениваться эффективность работы с данным ребенком.

Супервизия может быть:

- внутрикомандной, когда будущая работа с ребенком обсуждается членами одной команды;
- с привлечением других специалистов. Тогда супервизия может проводиться с использованием видеоматериалов или непосредственно на местах (когда специалисты из другого отделения / учреждения сами участвуют в приеме «сложных» детей и затем обсуждают их вместе с членами «местной» команды).

Цель супервизии «на местах»:

1. помочь более опытных специалистов в составлении программы развивающей работы с ребенком;
2. оценка эффективности работы команды, которая включает в себя следующие критерии:
 - параметры помещения, в котором ведется прием;
 - процедура первичного приема;

Большинство процедур раннего вмешательства выполняется маленькими командами специалистов.

Так первичный прием семьи осуществляют два профессионала: врач и специалист с педагогической квалификацией (педагог или психолог, или специалист по ранней детской коммуникации). Это позволяет им сразу формировать комплексное представление о семье и ребенке, тех трудностях, с которыми они сталкиваются.

Междисциплинарный подход используется и при планировании, проведении и обсуждении первоначальной оценки, делает взгляд на семью и ребенка системным, экономит время семьи (ей не нужно приходить несколько раз к разным специалистам в разные кабинеты) и специалистов (им не нужно каждому самостоятельно собирать анамнез, историю развития ребенка).

При составлении и выполнении программы помощи и сопровождения также используется междисциплинарный подход. Например, известно, как важно для маленького ребенка общение с взрослыми людьми. Часто в силу разных причин общение не формируется естественным образом (у ребенка серьезная форма церебрального паралича) и паре мама-ребенок нужна помощь специалиста по коммуникации. Если же ребенок еще не может поддерживать стабильную позу, наладить общение становится трудно, поскольку он никак не может остановить свой взгляд на лице взрослого человека. Здесь на помощь приходит физический терапевт, который подбирает подходящую для этого ребенка позу, обеспечивает ему стабильность в пространстве, обучает маму, как можно держать ребенка на руках или стабилизировать его при помощи специального оборудования. Благодаря этому специалист по коммуникации получает возможность строить взаимодействие с ребенком.

Супervизия как метод междисциплинарного взаимодействия специалистов

Супervизия подразумевает групповое обсуждение специалистами междисциплинарной команды конкретных клинических случаев с целью выработки наиболее эффективной абилитационной программы для ребенка.

Во время супervизии специалисты, которые проводили

- социальное и эмоциональное развитие (в том числе дети, у которых наблюдаются серьезные изменения в поведении, серьезные трудности в контакте, имеется подозрение на ранний детский аутизм).

2. Дети, у которых существует высокая вероятность возникновения нарушений развития:

а) из-за наличия одного из следующих медицинских диагнозов:

- снижение слуха 2-4 степени или подозрение на снижение слуха, слепота, слабовидение.

- церебральные и спинальные параличи любой этиологии.

- генетические синдромы и хромосомные аберрации.

- наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.

- врожденные аномалии развития.

- тяжелые органические поражения ЦНС.

- злокачественные формы эпилепсии (синдром Веста и т.п.).

- заикание, тики.

б) из-за наличия биологического риска (недоношенные и маловесные дети, рожденные с массой тела менее 1500 грамм).

в) из-за условий проживания, которые нарушают систему отношений «ребенок-родитель»:

- ребенка воспитывают молодые родители (16 –18 лет).

- ребенок воспитывается в неблагоприятных социально-экономических условиях (крайняя нищета, алкоголизм или наркомания родителей).

- ребенок воспитывается психически больными родителями.

- мать ребенка находится в состоянии послеродовой депрессии.

- ребенок воспитывается в специальном институте.

Почему важно очень рано начинать процесс помощи?

Если вовремя на раннем этапе не оказать необходимую помощь, то имеющееся отставание будет нарастать, развиваются ограничения активности, жизнедеятельности и участия.

Сложный медицинский диагноз влияет на возникновение ограничения активности, жизнедеятельности и участия.

Нарушение взаимодействия «ребенок-мать» ведет к серьезному нарушению социального и эмоционального развития и ограничениям в сфере взаимодействия и участия.

Термин «раннее вмешательство» определяется как процесс:

- идентификации возникших трудностей у детей раннего возраста и их семей;
- оказания помощи и поддержки детям раннего возраста и их семьям в случае имеющихся трудностей;
- предвидения и предупреждения возможных вторичных нарушений,

а также чтобы уменьшить потенциальный неблагоприятный эффект, который может возникнуть, улучшить здоровье и развитие детей раннего возраста, нормализовать жизнь ребенка и семьи.

Программы раннего вмешательства предназначены:

- для развития полного потенциала и усиления функциональных способностей детей с нарушениями с целью обеспечения им знаний и навыков, необходимых, чтобы успешно участвовать в жизни общества, быть в будущем самостоятельными и независимыми;
- для обеспечения информацией и поддержкой семей детей с нарушениями, максимальной нормализации их жизни.

Программа раннего вмешательства может включать в себя:

- оценку сильных сторон ребенка, его потребностей, его образовательного опыта;
- помочь семье в налаживании взаимодействия с ребенком во всех домашних делах и в обществе;
- помочь семье в усилении ее способностей развивать их ребенка в их собственном семейном контексте (занятия по развитию коммуникации и речи, игры, познавательной сферы, подбор и обучение семьи различным способам и приемам развивающего взаимодействия с ребенком);

ление границ между отдельными дисциплинами, увеличение возможных связей, взаимодействий среди членов команды, построение сотрудничества, которое позволяет формировать **единий взгляд на ребенка**, его сильные стороны и проблемы, планировать программу помощи.

В раннем вмешательстве команда, как «рабочая единица» может состоять из разных специалистов: педиатр развития, физический терапевт (специалист по двигательному развитию), эрготерапевт, специалист по ранней коммуникации, детский психолог, педагог. Иногда данный состав специалистов может быть расширен за счет социального работника, координатора по работе с семьями, аудиолога, физиолога зрения, невролога.

Рассмотрим функционирование междисциплинарной команды специалистов, объединяющихся в группу для оказания помощи **конкретному ребенку** и сопровождения его семьи. Эта команда будет состоять из специалистов, необходимых для ребенка, например педагога и физического терапевта. Поскольку базовым для раннего вмешательства является то, что семья имеет самое большое влияние на детское развитие, **члены семьи являются очень важной частью междисциплинарной команды** и вовлечены в процесс междисциплинарной оценки, постановку целей, создание программы помощи для себя и своего ребенка, реализацию программы и планирование ее развития.

Все члены такой маленькой команды, объединившиеся ради интересов ребенка, разделяют ответственность за составление и реализацию программы помощи семье, при этом выполняет план семья, курирует его выполнение один член команды, который обозначен как **ответственный**. Именно этот специалист сосредотачивается на формировании отношений с семьей и ребенком. Так он имеет возможность лучше узнать ребенка и семью, замечать происходящие изменения и возникающие потребности. Он курирует процесс выполнения программы, привлекая, в случае необходимости других специалистов команды. Этот специалист обучает родителей использовать игру и повседневные дела для развития ребенка, отвечает на вопросы родителей, предлагает возможные способы изменения и приспособления окружающей среды к потребностям ребенка.

например: педагог учит других специалистов приемам присоединения к игре ребенка для установления с ним контакта.

Еще одна характеристика междисциплинарной команды - все члены команды, принимают и подчеркивают силы, знание друг друга, стремятся поддержать друг друга. Они также прилагают усилия и отводят время, чтобы изучать другие специальности, использовать эти знания в своей работе.

И, наконец, важное отличие междисциплинарной команды - все решения относительно работы с семьей и ребенком, относительно организации командной работы создаются и принимаются в соответствии с согласием команды - то есть происходит отказ от единоличного дисциплинарного управления и контроля.

Смысл командной работы заключается в возможности синергического эффекта от объединения групповых усилий, знаний и выработки групповых решений, то есть в «достижении состояния, при котором целое больше, чем сумма его составных частей».

2. Особенности функционирования междисциплинарных команд в системе оказания помощи по технологии «раннее вмешательство»

Команда в раннем вмешательстве

В настоящее время командная работа – это наиболее приемлемый способ обеспечить качественную раннюю помощь детям с нарушениями развития и их семьям. Команда в раннем вмешательстве выступает, как **«рабочая единица»** (например, отделение абилитации в детской поликлинике) и как **команда для ребенка**, функционирующая на основе междисциплинарного подхода.

Под междисциплинарной командой сейчас понимается совместная работа специалистов разных областей знаний (медицины, педагогики, психологии, социальной работы и др.), составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями междисциплинарного взаимодействия. Междисциплинарный подход направлен на преодо-

- физическую терапию и физиотерапевтический менеджмент (развитие движений);
- поддержку семьи через домашние визиты, родительские группы;
- подбор оборудования, помогающего ребенку в повседневной жизни, коммуникации, сидении или передвижении;
- поддержку семьи и ребенка во время перехода в другие программы.

Служба раннего вмешательства может включать следующих специалистов:

- педиатр развития,
- физический терапевт,
- специалист по ранней коммуникации,
- детский психолог,
- специальный педагог,
- диспетчер,
- воспитатель.

Данный состав специалистов может быть расширен за счет социального работника, координатора по работе с семьями, аудиолога, физиолога зрения, невролога.

Физическая терапия - особая медицинская специальность, которая направлена на повышение способности человека к движению и функционированию, сведению к минимуму последствий нарушений, улучшению качества жизни человека.

Физический терапевт – специалист, который занимается лечением функциональных, прежде всего двигательных нарушений и использует для этого не медицинские методы лечения, а физические методы и двигательные приемы.

Практические задачи **физического терапевта** в Службе раннего вмешательства:

- Оценка физического и функционального состояния ребенка и окружающей его обстановки. Анализ позитивных и негативных факторов, влияющих на двигательное и в целом физическое развитие ребенка.
- Определение приоритетных целей вмешательства.
- Планирование и осуществление «Индивидуальной программы помощи».

- Выбор конкретных методов и приемов помощи ребенку с двигательными нарушениями.
- Оценка изменений, происходящих в функциональном состоянии ребенка в ходе реализации программы.
- Оценка эффективности выбранных приемов развития и динамики развития в ходе реализации программы (при необходимости возможно внесение изменений в соответствии с изменением состояния ребенка).
- Подбор и адаптация специальных приспособлений, необходимых ребенку с тяжелыми двигательными нарушениями соответственно весу, росту, возможностей ребенка и степени нарушений. Консультирование и обучение родителей по использованию этих приспособлений.

Специалист по ранней детской коммуникации

занимается развитием общения ребенка, становлением как вербальных (речь), так и невербальных средств коммуникации (жесты, мимика, телодвижения, картинки, пиктограммы и прочие системы коммуникации).

Специальный педагог помогает нормализовать жизнь ребенка, развивая его познание. Задача специального педагога сделать доступным для ребенка познание окружающего мира. Причем, специальный педагог в раннем вмешательстве не занимается развитием отдельных познавательных процессов: памяти, мышления и т.д., гораздо важнее развитие любознательности, поддержка исследовательского интереса, интереса к экспериментированию.

Цель работы **психолога** в Службе раннего вмешательства – оказание помощи семьям с детьми, имеющим серьезные социально-эмоциональные проблемы, а также семьям, в которых имеется нарушение взаимодействия мамы с ребенком.

Модель функционирования Службы раннего вмешательства:

- Выявление детей и семей, нуждающихся в программах раннего вмешательства.
- Запись на прием, заполнение родителями диагностического опросника.

ми команды, и есть определенные особенности специалистов и членов семьи, которые нужно учитывать;

- недостаток ясного понимания обязанностей коллег по команде может быть источником разногласий;
- каждый член команды определенным образом воспринимает себя и свою позицию в команде и это влияет на его поведение и его восприятие других членов команды;
- члены команды могут делать попытки доказать другим, что его знания – самые важные и полезные в системе помощи семьям;
- у членов команды могут возникать личные отношения, которые могут мешать командной работе.

4. Семья как член команды:

- трудность состоит в том, что профессионалы должны искренне принимать членов семьи, как равноценных членов команды, которые способны не только дать информацию о ребенке или продолжить занятия с ребенком дома, но и как «профессионала», который вносит в работу команды ценный вклад.

Команда, как **рабочая единица** в организации, также работает над достижением цели, решением задач, например, команда строит систему выявления детей с нарушениями развития, проводит информационные мероприятия.

Для успешного функционирования команды, как **организационной единицы**, необходимо формирование общего командного знания. Для этого среди членов команды постоянно происходит взаимное обучение:

- когда члены команды делятся друг с другом общей информацией, например: члены команды на общем методическом дне совместно обсуждают процедуру первичного приема или метод наблюдения за ребенком;
- когда представители одной специальности делятся с остальными членами команды своими знаниями, например: физический терапевт рассказывает о том, каковы причины церебрального паралича, в чем выражается высокий тонус мышц;
- когда представители одной специальности учат остальных членов команды выполнять специфические действия,

Проблемы деятельности **междисциплинарной** команды.

Изначально, кажется, что члены команды могут сотрудничать, и команда может работать координировано, в едином направлении. Однако, часто это оказывается абсолютно нереалистичным и, кажется, что этого невозможно достичь. Этому есть несколько причин.

1. В функционировании:

- в команде работают профессионалы разных специальностей, они могут иметь очень различающиеся мнения относительно процесса оказания помощи; представления членов команды о том, как нужно помогать и поддерживать семью, могут не совпадать с представлениями других членов команды;

- разные профессионалы должны выполнять определенные роли в рамках работы в команде, хотя это входит в противоречие с их представлениями об их основных обязанностях, например, врач принимает и осматривает ребенка без халата, часто, опустившись на пол, применяя игровые приемы; логопед занимается не речью, а коммуникацией; психолог работает с младенцами;

- провозглашенные цели работы команды недостаточно осознаны или обсуждены командой, и отдельные члены команды могут неверно расставлять приоритеты в своей работе.

2. В целеполагании:

- у профессионалов может быть «конкуренция» целей - цели, направленные на оказание помощи детям и их семьям; индивидуальные профессиональные цели; цели Службы раннего вмешательства в целом, часто бывает трудно расставить приоритеты;

- члены команды могут достичь согласия относительно целей для ребенка и его семьи, но иметь серьезные различия в мнении о том, какими путями их можно достичь.

3. Команда состоит из разных людей:

- никогда команда не будет гомогенной, она всегда состоит из разных людей с разнообразием личностных качеств, характеров и темпераментов, стиля работы, профессиональной подготовки и т.д.; члены семьи также являются членами

- Первичный прием (выяснение того, нуждается ли ребенок и его семья в программе раннего вмешательства)

● Междисциплинарная оценка

В ежедневной жизни все дети выполняют много необходимых действий, таких как: коммуникация, сохранение собственной безопасности при движении в окружающей среде, манипуляции различными предметами, исследование и др. Специалисты, проводя оценку, описывают актуальное развитие ребенка, «открывают» перспективы овладения ребенком этими действиями или ту меру помощи, которая пока нужна ему, ресурсы семьи в обучении ребенка нужным действиям и пр.

- Составление «Индивидуальной программы помощи и сопровождения», подбор услуг.

- Реализация «Индивидуальной программы помощи и сопровождения» с регулярной оценкой ее эффективности и ее развитием.

- Помощь в выборе и переходе ребенка и семьи в другие службы для более старших детей.

Организационные моменты проведения индивидуальных развивающих занятий:

1. Гибкость в структуре:

- продолжительность игры
- паузы
- смена деятельности по состоянию и желанию семьи
- не следовать жестко плану

2. Занятие как удовольствие.

3. Спокойный темп.

4. Учет интересов ребенка (подбор материалов).

5. Стабильность (в той же игровой).

6. Естественность среды.

7. Многоплановость.

8. Два и более специалиста работают.

9. Никто не отвлекает.

10. Документы заполняются после занятия.

- 11. Специально создана развивающая среда, чтобы помочь ребенку управлять его вниманием.

- 12. Мама участвует в занятии.

13. Для родителей: комментарии, подбадривания, фиксация на успехах, возможность увидеть положительный результат, «понимание того, что я правильно делаю», возможность учиться, строится открытый диалог, называют по имени, принятие, наглядный показ игр и приемов, обучение создания мотивации у ребенка учиться, показ вспомогательных средств, обучение использованию естественной среды, возможность делать реальные пробы.

14. Принятие и лояльность по отношению к маме.

15. Специалисты не авторитарны.

16. Активная позиция мамы.

17. Для ребенка: игры в разных положениях, сопровождение речью, активное привлечение его внимания, разные игрушки, предъявление материала с разных сторон, поощрение исследования, игрушки по возрасту.

18. Достаточное количество игрушек.

19. Даём инициативу ребенку и используем ее.

20. Многократные повторения.

21. Используемые упражнения можно использовать дома.

22. Учет зон уровня актуального развития и зоны ближайшего развития.

- стремление к сохранению команды;
- стремление к достижению групповых целей.

Этапы становления междисциплинарной команды
формирование команды: происходит знакомство, обмен информацией, принятие друг друга, формулируются групповые цели и задачи, во взаимоотношениях превалирует вежливость и осторожность;

смятение: возникают трудности в функционировании, целеполагании, осуществлении деловой и межличностной коммуникации, конкуренция, борьба за статус и влияние, дискуссии о направлениях развития, смена части специалистов;

нормирование - определение и выработка наиболее эффективных способов внутригруппового взаимодействия: развитие эффективной деловой коммуникации, освоение навыков принятия решений и решения проблем, четкое распределение групповых ролей, формирование общих ценностей, принятие каждым специалистом ответственности за групповой результат, создание атмосферы сотрудничества;

выполнение работы - стадия зрелости: характерны высокий уровень групповой сплоченности, многофункциональность участников группы;

переформирование команды: смена участников командной работы, обучение новых специалистов, работа по сохранению групповых норм, сохранение эффективного функционирования команды.

Таким образом, становится понятным, что установление и управление отношениями внутри команды и отношениями команды с внешним миром, критический момент в ее работе. Можно было бы позволить времени произвольно формировать эти отношения,

Однако чтобы минимизировать описанные проблемы и предотвратить их разрушительное влияние на команду, необходимо уделять много времени формированию команды, развитию позитивных способов взаимодействия между ее членами, установлению и развитию взаимодействий команды с внешним миром.

- чувство общности;
- умении конструктивно решать проблемы;
- понимании каждым членом команды общей задачи и т.д.

Существует несколько моделей команды.

Мультидисциплинарная модель:

- специалисты разных дисциплин работают с ребенком и семьей независимо друг от друга практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ;
- руководитель команды рассматривает все данные, сам их объединяет и сообщает семье;
- иногда – общее совещание по трудному случаю.

Междисциплинарная модель (работа проходит на основе взаимодействия, обслуживание более сконцентрировано и интегрировано, команда ответственна):

Совместные встречи и обсуждения:

- на этапе оценки
- при разработке и реализации программы
- при оценке эффективности программы каждый поочередно выполняет роль ведущего.

Трансдисциплинарная модель.

Пересечение профессиональных границ, взаимозаменяемость профессионалов, возможность обучения друг друга, передача информации, знаний и навыков, каждый может быть лидером и исполнителем.

Остальные члены команды – консультанты.

Требования к членам команды:

- высокий уровень квалификации;
- отход от позиции узкого видения своей дисциплины в сторону других областей;
- знакомство с вкладом в работу других;
- развитие навыков межличностной коммуникации;
- желание высокого уровня сотрудничества;
- способность к компромиссу;
- обучение навыкам групповой работы;
- позитивное разрешение внутригрупповых конфликтов;

IV. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ СПЕЦИАЛИСТОВ (КАК ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ЕДИНИЦЫ)

1. Принципы работы междисциплинарной команды

Что такое команда? Термин «talko» - команда, родился в Финляндии и означал делать что-то всем миром. Позднее термин «команда» начал использоваться в спорте. После второй мировой войны в Швеции родилась идея работать командами в бизнесе, в 70-е годы этот способ организации профессиональной деятельности пришел в медицину.

Команда - небольшая группа людей с комплементарными навыками, объединенная общей целью, выполнением общих задач, общими средствами (методами и подходами), для реализации которых она поддерживает внутри себя взаимную ответственность.

Команда – это организационная форма профессиональной деятельности небольшой группы специалистов, работающая над специфической задачей. При этом существуют разные виды командной работы:

- когда каждый член команды самостоятельно и изолировано делает свою часть в общем деле;
- когда члены команды все вместе делают одно дело;
- когда члены команды работают над одной задачей, выполняют каждый свою часть общего дела, берут на себя общие дела и пытаются приспособиться в этом друг к другу.

Работа специалистов команды предполагает:

- осознание общей цели;
- понимание необходимости совместной работы для достижения цели;
- личную ответственность каждого за общий результат;
- энтузиазм в достижении цели;
- взаимоподдержку (поддержку усилий друг друга).

Отличительные характеристики команды:

1. В команде максимально эффективна деловая коммуникация:

- не тратится время на согласование рабочих вопросов,
- свободно циркулирует информация,
- распределена ответственность,
- отработаны эффективные способы группового и индивидуального взаимодействия, методы решения проблем и принятия решений и т. д.

2. В команде царит атмосфера доверия, сотрудничества, высокий уровень мотивации сотрудников за счет того, что люди работают в области «личных» интересов: осознаются и разделяются командные ценности, цели воспринимаются как общие.

3. В команде достигается синергетический эффект: команда способна решать задачи более сложного уровня, нежели каждый из ее членов в отдельности.

Команда – это сложная система.

Каждая команда включает в себя руководителя команды и членов команды. На ее функционирование влияют внутренние и внешние силы. Задача руководителя: справляться с ситуацией и удерживать команду.

Командный стиль руководства:

- отказ от единонаучания;
- лидер – не самый ценный человек в команде, ценятся все люди и используются все таланты, чтобы достичь лучшего результата;
- лидер устанавливает двунаправленную коммуникацию, несет ответственность за это, открыт для этого, не регламентирует ее (вовлекает в диалог и спор, обсуждает действия и ошибки, открывает информацию);
- лидер не мешает работе остальных членов команды;
- лидер – не тревожный человек, не реагирует эмоционально, не находится в ситуации обороны, не обвиняет других.

Особая значимость руководителя направлена на повседневное решение следующих задач (кроме распределения

работы и обеспечения необходимых условий для работы):

- установление и поддержание доброжелательной спокойной рабочей атмосферы в команде;
- получение достаточных подтверждений того, что члены команды правильно понимают суть работы и прониклись необходимой ответственностью за ее качественное выполнение;
- формирование у членов команды стремления к самостоятельной работе в среде доброжелательного взаимодействия с другими и без постоянного обращения к руководителю по вопросам, которые могут быть решены самостоятельно;
- организация профессионального роста членов команды;
- формирование у членов команды «чувствия тревожной сигнализации».

Признаком хорошего руководителя является то, что команда может работать самостоятельно, освобождая его для решения его главной задачи – поиска, организации, обеспечения возможности нормального функционирования и развития команды.

Назначение и критерий ценности руководителя – результативная работа на опережение и инициативнаянейтрализация возникающих факторов, мешающих сплоченной работе команды.

Члены команды – эффективное взаимодействие

Для решения задачи, поставленной перед командой, члены команды вступают в различные сознательные и бессознательные взаимодействия, развиваются между собой определенные отношения. Формы взаимодействия могут быть различными, например:

- партнерство и сотрудничество;
- зависимость;
- борьба;
- присутствие и т.д.

Однако для успешного решения общей задачи нужно взаимодействие, которое основано:

- на доверии и чувстве безопасности;
- сотрудничестве;