

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В
СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: *18001777*

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Л.Э. Панкратова
« ____ » _____ 2019 г.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В
СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 18001777

Исполнитель: _____ Т.С. Дорожкина
студент группы эСР-19

Руководитель: _____ Л.Э. Панкратова
канд. филос. наук,
доцент, зав. кафедрой СЦР

Нормоконтролер: _____ Т.А. Заглодина
ст. преподаватель

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	6
1.1. Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.2. Социальная реабилитация как технология социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	14
Глава 2. Исследование опыта применения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“»	24
2.1. Характеристика деятельности ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“» по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	24
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по реализации технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“».....	32
Заключение.....	45
Список источников и литературы.....	47
Приложения.....	50

ВВЕДЕНИЕ

Период детства связан с трудностями социализации, образования, гражданского воспитания, становления личности, вхождения ее в социум, личностного, профессионального самоопределения. У детей с ограниченными возможностями здоровья к указанным трудностям добавляются проблемы физического и психического здоровья, которые усложняют социализацию и функционирование таких детей в обществе. С каждым годом отмечается тенденция роста количества детей, имеющих ограничения возможностей здоровья, как и на мировом уровне, так и в России.

Освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

Успешная реализация технологии социальной реабилитации позволяет привить ребенку необходимые физические и трудовые навыки, помочь сформировать адекватную модель поведения в социуме, выработать навыки самообслуживания, бытовой ориентации.

Исследования в области детской инвалидности приобретают особую значимость в условиях стремительного нарастания проблем социального развития. Подобные работы показывают необходимость поиска решений не только медицинского, но и социального характера на качественно новом уровне.

Теоретическая значимость состоит в том, что была дана общая характеристика категории детей с ограниченными возможностями здоровья; приведены теоретические положения и выводы; раскрыто содержание технологии социальной реабилитации детей с ограниченными

возможностями здоровья, выявлены особенности методов социальной реабилитации в системе социальной работы с детьми с ОВЗ.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его результатов при разработке практических рекомендаций по совершенствованию технологии социальной реабилитации в системе социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема инвалидности детей изучалась многими зарубежными и отечественными учеными. В отечественной науке теоретические и историко-социальные аспекты указанной проблемы в аспектах социальной работы, реабилитации и специальной педагогики освещены в работах Е.Л. Луценко, И.И. Мамайчук, Л.М. Шипицыной, Л.В. Федорова и др. Существенный вклад в представления об инвалидности у детей вносят разработки Т.Д. Добровольской, А.В. Осадчих, С.П. Пешкова, Н.Б. Шабалиной, Е.Р. Ярской-Смирновой, Н.Н. Малофеева и других.

Объектом исследования является социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования опыт применения технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: проанализировать реализацию социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“».

Для достижения данной цели необходимо решить ряд *задач*:

1. Дать общую характеристику детям с ограниченными возможностями здоровья;
2. Изучить содержание социальной реабилитации как технологии социальной работы;
3. Охарактеризовать деятельность ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“»;
4. Проанализировать опыт реализации социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

База исследования: ГАУСОН Оренбургской области
«Реабилитационный центр “Проталинка”».

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ, синтез, обобщение
2. Практические методы: анализ документов, кейс-стади, анкетирование.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов. В России частота детской инвалидности за последнее десятилетие увеличилась в два раза. Ежегодно в стране рождается около 30 тысяч детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них 70-75% являются инвалидами. На современном переходном этапе развития российского общества дети с ограниченными возможностями являются наиболее уязвимой категорией.

В современной литературе нет устоявшегося термина для обозначения детей, имеющих дефекты развития. В одних случаях употребляется термин «дети со специальными проблемами», в других – «дети с недостатками в развитии», а в третьих – «аномальные дети». Наиболее широко используется термин «дети с ограниченными возможностями здоровья». Данное понятие, в сравнении с другими, – наиболее емкое. Входящее в него слово «здоровье» определяет специфику внутренней и внешней активности ребенка в конкретных социальных условиях. У детей, имеющих те или иные отклонения в развитии, в зависимости от состояния здоровья виды активности ограничиваются, и ребенок начинает испытывать затруднения в выполнении тех или иных жизненно необходимых функций¹.

Согласно Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МНН), «под ограничением жизнедеятельности понимается любое ограничение или

¹ *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие. М., 2014. С.46.

отсутствие способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста». Ограничения жизнедеятельности различаются по степени их проявления, что определяется с помощью разработанной МНН так называемой «шкалы тяжести» (в виде количественного показателя).

В нормативно-правовой документации дети с ограниченными возможностями здоровья определяются как инвалиды и для признания их таковыми должны быть соответствующие основания. В Федеральном законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ называются три обязательных условия для признания гражданина инвалидом:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

2. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

3. необходимость осуществления мер социальной защиты.

Этим же законом функция определения инвалидности возлагается на Государственную службу медико-социальной экспертизы¹.

В Словаре по социальной работе человек с ограниченными возможностями определяется как тот, "кто не способен выполнять определенные обязанности или функции по причине особого физического или психического состояния или немощности. Такое состояние может быть временным или хроническим, общим или частичным"².

¹ *Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181*

² *Приступа, Е.Н. Социальная работа. Словарь терминов /под ред. Е.Н. Приступы. – М.: ФОРУМ, 2015 .С. 231.*

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети инвалиды. Инвалидность, в соответствии с принятой классификацией, трактуется как социальная недостаточность, происходящая вследствие нарушения здоровья, сопровождающегося стойким расстройством функций организма и приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем¹.

Дети с ограниченными возможностями – дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

У детей с ограниченными возможностями здоровья существует ряд определенных проблем, решение, которых непременно должно осуществляться на основании законодательной базы с привлечением высококвалифицированных специалистов разных областей деятельности и в первую очередь социальных работников:

1) основная проблема ребенка с ограниченными возможностями здоровья состоит в нарушении его связи с внешним миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со взрослыми и сверстниками, в ограниченном общении, недоступности ряда культурных ценностей и

¹ Болдина, М.А., Деева, Е. В. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами //Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11.С.23 .URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения 19.05.2019)

природных ресурсов для отдыха и организации досуга, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние психического и физического здоровья ребенка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для такого ребёнка архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб.

2) ребенок с ограниченными возможностями здоровья, может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей;

3) ребенок с ограниченными возможностями здоровья это не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве;

Учитывая, исключительную сложность и многоаспектность названных проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, их нужд и потребностей, им необходима профессиональная помощь специалистов. Эта помощь должна носить не только медицинский характер, она должна быть комплексной, затрагивать все стороны жизни такого ребенка исходя из индивидуальности каждого.

Часто в силу своих заболеваний такие дети не могут вести полноценный активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Также социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков,

формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире у больного ребенка.

Развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов.

М.Р. Романов характеризует такого ребенка как боязливого, малоконтактного. Поэтому он предлагает обогащать чувственный и практический опыт этих детей, постепенно включая его в круг здоровых сверстников ¹.

Онкологические заболевания, к которым относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов.

Поражения и заболевания органа слуха. По степени снижения слуха различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи.

Также выделяют хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации и эндокринные заболевания.

Чтобы диагностическая информация о ребенке, имеющем ограниченные возможности, была достаточно полной и надежной, в практике изучения детей используются следующие типы данных:

Жизненные показатели. Их получают путем изучения результатов медицинского обследования ребенка, регистрации тех или иных психических и поведенческих реакций и проявлений в реальной жизни в различных видах деятельности и общения. Если это школьник, то анализируются также

¹ Романов, М.Р. Реабилитация инвалидов / М.: Вагриус, 2015 .С.175.

показатели учебной деятельности. Важное место в сборе данного типа информации занимают экспертные оценки тех лиц, которые хорошо знают ребенка: учителей, воспитателей, родителей и др.

Показатели, полученные с помощью методов, построенных на основе самооценки. Эти данные можно собрать в ходе беседы с ребенком и при проведении опроса с помощью анкет и опросников. Полученная таким образом информация может иметь определенные искажения по причине низкого уровня развития ребенка, а также смыслового барьера, который может возникнуть в ходе беседы, особенностей его мотивационной сферы как в сторону социальной желательности, так и в сторону подчеркивания ребенком своих дефектов. Для того чтобы учесть или устранить эти недостатки, рекомендуется в ходе беседы использовать дублирующие вопросы, а для придания большей надежности анкетам могут быть предусмотрены шкалы лжи и коррекции.

Данные, полученные с помощью объективных тестов и тестовых заданий, проводимых в строго контролируемых условиях, когда изучаемый ребенок или подросток не знает, на оценку какой характеристики направлена диагностическая процедура. Объективность результата достигается, во-первых, путем введения ограничений на возможные искажения тестовых оценок и, во-вторых, с помощью использования объективного способа получения оценок по реакциям изучаемых детей ¹.

Для детей с отклонениями период адаптации в группу нормально развивающихся сверстников особенно сложен, поскольку многие из этих детей привыкли к ежеминутной опеке родителей, не имеют опыта установления социальных контактов, кроме того, детские виды деятельности (сюжетно-ролевая, строительная игры, конструирование, рисование и др.) развиты у них на более низком уровне, чем у сверстников, и для них из-за

¹ Журавлева, Г.В. Поддержка позитивного настроения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // Социальное обслуживание. 2016. №11. С. 69-77.

этого практически невозможно лидерование, признание. Большой проблемой является наличие внешних особенностей и дефектов (слюнотечение, ненормальное положение конечностей и др., а также специальные технические средства: очки, слуховой аппарат).

Негативное отношение общества к детям и подросткам с физическими дефектами, а также повышенная жалость и внимания создают для них не только жизненные неудобства, но и негативно сказываются на формировании личности. Их развитие неразрывно связано с потребностью самоутверждения в соответствующей социальной среде. К сожалению, нормальные дети зачастую отвергают ребенка с дефектом и эта важнейшая социальная потребность, таким образом, не реализуется.

Состояние неудовлетворенного самоутверждения ведет, как правило, к деформации личности, к возникновению у нее моральной неустойчивости и опустошенности. Если же эта потребность удовлетворена, то открывается путь к реализации возможностей личности в различных решающих сферах жизнедеятельности и труда.

Критической точкой в жизни ребенка с ограниченными возможностями здоровья, независимо от того, каким дефектом он страдает, является период, когда он начинает осознавать, что его внешние данные отличаются от других людей и пытается в этой связи предвосхитить последствия для него этих различий. В случае, если окружающие ребенка люди никаким образом не акцентируют внимание на дефекте и неудобствах, которые он несет ребенку, морально-психическая напряженность постепенно спадает. Если же ребенок становится объектом насмешек и издевательства со стороны сверстников и окружающих, возникает тяжелейший внутренний конфликт, последствия которого бывают трудно предсказуемыми.

Существуют несколько типов адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду:

Социально-психическая адаптация выражается в перестройке динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Социально-психологическая адаптация – это оптимизация взаимоотношений личности и группы, сближение целей их деятельности, ценностных ориентации, усвоение индивидом норм и традиций групп, вхождение в их ролевую структуру.

Социальная адаптация – это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды¹.

Названные типы адаптации, хотя и имеют свои специфические особенности, проявляются как единое целое, в едином процессе приспособления ребенка к новым ситуациям жизни. Процесс адаптации к окружающей социальной среде идет непрерывно. Однако его обычно связывают с кардинальными изменениями, происходящими на жизненном пути индивида.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями это дети с физическими и психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке. Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. Эти ограничения, несомненно сказываются на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая

¹ Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособ., М.: ТЦ Сфера, 2015.С. 17-21.

определенные "барьеры" на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни.

Однако, с помощью комплексной социальной реабилитации, социально-педагогических и социально-психологических средств, особенно на ранних этапах развития ребенка, можно предупредить или ослабить ограничения, заложить основы развития устойчивой личности, способной к успешной интеграции в общество.

1.2. Социальная реабилитация как технология социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья

В современной науке существует множество подходов к социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Социальная реабилитация инвалидов важна не только сама по себе. Она важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания равных возможностей детям, для того, чтобы быть социально востребованными.

Так, по мнению М.В. Фирсова, социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма¹.

Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели – восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество. Процесс социальной реабилитации осуществляется под

¹ Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы: учебник, М.: Кнорус, 2016. С 115.

руководством специалиста в этой области, протекает, как и педагогический процесс, в специально организованных условиях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия на ребенка¹.

Социальная реабилитация как конечный результат – это достижение ее конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих реабилитационных учреждениях, вливается в социально – экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности.

Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и личности ребенка, включенного в социально – реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения.

Можно сказать, что социально-реабилитационная деятельность как технология – это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально – нравственных качеств, уверенности в том, что ребенок, отягощенный дефектом развития, может стать полноценной личностью.

Технология социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями как процесс и как деятельность по своему строению и целям близка педагогическому процессу и педагогической деятельности и ее можно рассматривать как их разновидность. Главным, что их объединяет, является

¹ *Барышева, А.Н.* Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации // Социальная педагогика. 2014. №5. С. 61-66.

то, что они выполняют единую функцию, - обеспечивают овладение растущим человеком достижениями культуры и социальным опытом, накопленным предшествующими поколениями, в виде знаний, навыков, умений, моральных ценностей, норм поведения, и на этой основе формируется личность ребенка, способного жить в обществе и выполнять определенные социальные роли¹. В этой связи едиными являются и большинство понятий, используемых в равной мере, как в педагогической деятельности, так и в социально – реабилитационной практике (обучение, воспитание, формирование личности и др.).

Содержание, и средства в достижении поставленных целей, и направленность воздействий в социально-реабилитационной практике обуславливаются, прежде всего, особенностями развития ребенка с ограниченными возможностями.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любая другая технология социальной работы, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность.

Целенаправленность социально-реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать ребенок на завершающем этапе. Специфика опосредованности социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что социально-реабилитационные воздействия оказывают влияние на ребенка с ограниченными возможностями не прямо, а косвенно в результате социальной обусловленности социально-реабилитационной деятельности, ее связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально-реабилитационное воздействие будет

¹ *Кайгородова, В.И.* Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка/Социальная педагогика. 2014. №5. С. 67-79.

иметь эффект лишь в том случае, если оно будет осмыслено на уровне сознания и будет принято индивидом как свое собственное.

Субъективность социально-реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс¹.

Интенсивность социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Динамичность социально-реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач в работе с ребенком. Для социально-реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы маленьких, но положительных сдвигов. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениям в развитии личности в целом.

Эффективность социально-реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. В числе основных показателей определения эффективности социально-реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности ребенка, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала².

К числу других важных особенностей технологии социально-реабилитационного процесса следует отнести то, что его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный

¹ Васильева Н. В. Социальная реабилитация инвалидов, Москва: «Лань», 2014. С.82.

² Лапина, Е.В. Комплексный подход к социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях детского дома-интерната // Социальное обслуживание. 2015. №2. С. 78-81.

процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением социально-медицинской, социально-психологической и социально-педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

В ходе социально-медицинской реабилитации ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни.

Социально-психологическая реабилитация лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний.

В процессе социально-педагогической реабилитации с помощью системы методов и приемов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации утраченных и нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального).

Социальная адаптация – постоянное, активное приспособление индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса.

Отдельную пользу приносят уроки социально-бытовой ориентировки. Важным в реабилитационной работе оказывается одновременное воздействие на двигательную и речевую системы дифференцировано, в зависимости от форм и степени нарушений.

Реабилитационная работа строится на основе программы реабилитации. Под программой реабилитации понимают систему мероприятий, направленных на развитие возможностей ребенка и всей его семьи, которая разрабатывается вместе с родителями и специалистами:

врачом, педагогом, психологом и социальным работником, организующим и координирующим ее¹.

Социально-реабилитационная работа с рядом специалистов, членов семьи и самого ребенка-инвалида, направленная на развитие адаптационных возможностей, самореализации ребенка и его коммуникативных способностей строится на основе ряда методов:

Арт-терапия – это одно из центральных направлений в социально-реабилитационной деятельности, которое включает терапевтическую, коррекционную и реабилитационную работу. Оно основано на применении изобразительного искусства для помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

Игротерапия – это одна из разновидностей арт-терапии, являющаяся методом реабилитации, который базируется на применении ролевой игры в качестве одной из наиболее интенсивных методик воздействия на личностное развитие. Суть данной методики лежит в использовании терапевтического воздействия игры для содействия клиенту в преодолении социальных или психологических трудностей, которые создают преграды личностному росту и психоэмоциональному развитию. Методика игротерапии охватывает выполнение группой лиц или отдельным индивидом специальных упражнений, которые предполагают и стимулируют вербальное и неречевое общение, проживание через игру ситуационных задач. Игротерапия является ведущим средством профилактики и коррекции детей с задержкой психического развития благодаря тому, что игра, в отличие от деятельности неигрового типа, активнее влияет на процессы становления личности ребенка, сильнее затрагивает его глубинные эмоциональные переживания.

Библиотерапия – реабилитационная направленность в своей основе осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, тренинг-

¹ *Зайфиди, П.К.* Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2014. №7. С. 16-21.

конкурс на скорочтение, литературные клубы. Способствует удовлетворению информационных потребностей, налаживанию коммуникативных связей с единомышленниками, творческому соотнесению своей личности с персонажами художественных произведений, приобщению к культуре страны и мира, развитию речевых возможностей (особенно у детей с проблемами речи и нарушением общения)¹.

Музыкотерапия – это метод, основанный на целительном воздействии музыки на состояние человека. Преимуществом данного вида метода социальной реабилитации является комплексное воздействие на организм посредством слухового, биорезонансного, вибротактильного факторов.

Коммуникативное рисование – метод, направленный на развитие коммуникативных умений. При этом, как правило, вербальные контакты исключаются, участники общаются между собой с помощью образов, красок, линий. После окончания рисования специалист проводит беседу с детьми. При этом анализируются не художественные достоинства работ, а те мысли и чувства, которые возникли у детей в процессе рисования, а также отношения, сложившиеся между ними в ходе работы².

Также в социально-реабилитационной деятельности применяются такие методы, как сказкотерапия, трудотерапия, терапия самовоспитания, занятия в творческих мастерских, уроки правовой грамотности, по правилам безопасного поведения, занятия в «Автоклассах» и другие.

Основная цель социально-реабилитационной работы – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития

¹ Потрикеева О. Л., Матиевская Т. Ю. Арт-терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья: достоинства и недостатки // Дневник науки. Пермь. 2017. № 10 (10). С. 8.

² Шумихина С.В. Эмоционально-образная терапия в практике социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних // Психотерапия. 2015. №8. С.11-13.

ребенка, имеющего нарушение, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения¹.

Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались.

Проведение социально – реабилитационной работы, помогающей членам семьи достичь понимания с ребенком и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие их к особенностям ребенка, нацелено на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушения детского развития.

Третья цель социально-реабилитационной работы – реабилитировать семьи, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка. Социальный работник должен относиться к родителям как к партнерам, изучать способ функционирования конкретной семьи и вырабатывать индивидуальную программу, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

Социально-реабилитационный процесс можно представить как цепочку последовательно возникающих социально-реабилитационных ситуаций, в ходе которых ставятся и решаются многочисленные воспитательные, развивающие и коррекционные задачи разного уровня сложности. Социально-реабилитационная ситуация – это совокупность условий, в которых специалистом по социальной реабилитации ставятся цели и задачи

¹ *Моздокова Ю.С.* Развитие технологий социокультурной реабилитации инвалидов как потребность общества // Социальная политика и социология. 2011. № 10 (76). С. 40–47.

развития и коррекции ребенка с отклонениями в развитии¹. Чтобы социально-реабилитационные задачи были правильно поставлены, необходимо учитывать следующие их особенности:

– Социально-реабилитационная задача должна включать в себя характеристику психического развития ребенка до коррекционного воздействия и желательные изменения, которые должны произойти в его психике на определенном этапе социально-реабилитационного процесса.

– Считать ребенка как активного равноправного соучастника социально-реабилитационного процесса, имеющего собственную логику поведения.

– При решении оперативных и тактических задач не упускать стратегической цели реабилитации, умело конкретизировать их в зависимости от условий.

Специалист по социальной реабилитации – это организатор жизни и деятельности детей с ограниченными возможностями в процессе социальной реабилитации. Его задача состоит в том, чтобы рационально определять все виды социально-реабилитационного процесса: диагностическую, коррекционную, развивающую, образовательную, пропагандистско-консультативную деятельность, деятельность по самообразованию и саморазвитию и др., которые были бы не только адекватными целям и задачам социальной реабилитации, но и целесообразными с точки зрения удовлетворения потребностей ребенка. Важно, чтобы в ходе осуществления этих мероприятий у него зародилась жизненная цель – перспектива самого ребенка, которая в процессе социальной реабилитации должна быть осознана и понята². Вся последующая социально-реабилитационная деятельность во многом будет зависеть от умения взрослых использовать жизненную

¹ *Хомякова, И.А.* Индивидуальное сопровождение ребенка-инвалида в процессе комплексной реабилитации // Социальное обслуживание. 2014. №5. С.72-80.

² *Шашина, Н.В.* Из опыта работы реабилитационного центра по комплексной реабилитации детей – инвалидов // Социальное обслуживание. 2014. №7. С. 70-77.

перспективу ребенка, личные стимулы, приводящие в движение его внутренние силы и индивидуальные способности

Таким образом, главная задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учет как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность.

Социально-реабилитационный процесс это комплекс мероприятий, последовательно возникающих социально-реабилитационных ситуаций, в ходе которых ставятся и решаются многочисленные воспитательные, развивающие и коррекционные задачи разного уровня сложности. Вот почему деятельность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ГАУСОН ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ «РЦ, ПРОТАЛИНКА»»

2.1. Характеристика деятельности ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“» по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

В современной реабилитационной деятельности есть определённое специальное направление, в рамках которого у детей с ограниченными возможностями здоровья формируется состояние активного, творческого и самостоятельного отношения к себе, своей жизни и деятельности – социальная реабилитация.

С каждым социально-реабилитационным мероприятием дети чувствуют себя увереннее, у них благоприятно повышается самооценка. В целом это ведёт к формированию нового образа «Я» и положительно окрашенной картинке восприятия окружающего мира, и, следовательно, к положительной динамике реабилитационного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья¹.

Данное направление успешно реализуется во многих реабилитационных центрах, оказывающих социальные услуги детям с ограниченными возможностями здоровья. В данной работе рассмотрена деятельность реабилитационного центра «Проталинка».

Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационный центр «Проталинка» является

¹ *Садилова О. А.* Духовно-нравственное направление в работе реабилитационного центра // *Работник социальной службы.* 2017. №4. С. 26-31.

подведомственным учреждением Министерства социального развития Оренбургской области, которое обеспечивает реализацию его полномочий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Оренбургской области. В пределах своей компетенции данное учреждение обеспечивает реализацию государственной политики в области социального обслуживания населения на подведомственной территории.

В своей деятельности Учреждение руководствуется:

- Конституцией Российской Федерации;
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом от 28.12.2013г. № 442 - ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 03.11.2006 года № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях»;
- Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "О государственной социальной помощи",
- Законами Оренбургской области от 03 октября 2014 года № 2560/729-V-03 «О разграничении полномочий органов государственной власти Оренбургской области в сфере социального обслуживания граждан в Оренбургской области, внесении изменений и признании утратившими силу отдельных законодательных актов Оренбургской области» и другими.
- Уставом ГАУСОН Оренбургской области «Реабилитационный центр “Проталинка”

В состав учреждения входят следующие структурные подразделения: отделение социальной реабилитации, отделение медико-социальной реабилитации, стационарное отделение социальной реабилитации.

Отделение социальной реабилитации осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации; Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального

обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и иными законодательными и правовыми нормативными актами Российской Федерации, Оренбургской области.

Отделение состоит из двух подразделений:

1) Отделение социальной реабилитации (далее — «ОСР»), в котором на базе Центра предоставляются социальные услуги детям-инвалидам - получателям социальных услуг (далее — «ПСУ») в полу стационарной форме;

2) Стационарного отделения социальной реабилитации (далее — «СОСР»), в котором на базе Центра предоставляются социальные услуги ПСУ в стационарной форме. Форма социального обслуживания определяется на основании ИППСУ получателей социальных услуг¹.

В Отделении осуществляют деятельность работники: психологи, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, культорганизатор, логопед, воспитатели и помощники воспитателей.

Категории детей, которым отделение предоставляет социальное обслуживание:

1) дети с нарушением умственного и психического развития. Сюда относят последствия раннего органического поражения головного мозга, резидуальная энцефалопатия, посттравматические ЭП, постинфекционные ЭП, эпилепсия, олигофрения, ДЦП, аутизм, врожденная аномалия головного мозга, врожденный гипотиреоз, синдром Дауна;

2) дети с соматической патологией. А именно заболевания сердечнососудистой системы, дети с заболеваниями органов

¹ ГАУСОН Оренбургской области РЦ «Проталинка»//URL:<https://rc-protalinka.msr.orb.ru> (дата обращения 12.05.2019)

дыхания, заболевания эндокринной системы, пищеварительной системы, заболевания мочевыводящей системы, онкологические заболевания;

- 3) дети с нарушением зрения и слуха;
- 4) дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 5) прочие категории.

Целью деятельности отделения является максимально возможная социализация ПСУ, адаптация родителей (лиц их заменяющих) ПСУ к сложившейся жизненной ситуации, а также содействие интеграции детей с ограничением жизнедеятельности в открытое общество.

Основными задачами отделения являются:

- создание ПСУ благоприятных условий пребывания в отделении;
- предоставление социальных услуг, обозначенных в договоре о предоставлении социальных услуг.

Функции отделения:

- оказание ПСУ необходимых для него:
 - а) социально-психологических;
 - б) социально-педагогических;
 - в) социально-правовых услуг;
 - г) услуг в целях повышения коммуникативного потенциала ПСУ, при соблюдении принципов гуманности, адресности, преемственности, добровольности, доступности и конфиденциальности предоставления помощи;
- поддержка ПСУ в реализации собственных возможностей и внутренних ресурсов по преодолению обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности;
- привлечение различных государственных органов, общественных объединений, благотворительных и религиозных организаций к решению вопросов социальной поддержки ПСУ, координация их деятельности в этом направлении;

– обеспечение неприкосновенности личности и безопасности ПСУ;

Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания осуществляется в определенное время суток, кроме выходных и праздничных дней – 12 человек (с 10.00- 13.00 часов - 6 чел.; с 13.30 - 16.30 часов - 6 чел.)

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания осуществляется круглосуточно кроме выходных и праздничных дней – 30 человек. На период реабилитации каждому ребенку составляется индивидуальное расписание, учитывая его диагноз и возраст.

В условиях стационарного отделения реабилитационного центра «Проталинка» осуществляется реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации (далее - «ИПРА») социально-бытовая реабилитация:

– социально-бытовая адаптация, обучение культурно-гигиеническим навыкам, навыкам самообслуживания и хозяйственно-бытового труда, социально-бытовое ориентирование;

– социально-средовая адаптация, формирование коммуникативных навыков и умений;

– формирование элементарных навыков ручного труда;

– формирование социально-правовых знаний;

Психолого-педагогическая реабилитация:

– коррекция и профилактика нарушений эмоционально-волевой сферы и личностных деформаций, вызванных инвалидностью;

– коррекция нарушений психической деятельности, вызванных непосредственно заболеванием (тренировка памяти, внимания, развитие речи и т.п.);

– подготовка к школе детей дошкольного возраста;

– развитие духовного и творческого потенциала личности, формирование активной личной позиции (выявление интересов и

склонностей детей, кружковая работа по интересам, культурно-массовые мероприятия, экскурсии, библиотека, музеи, театры).

Профессиональная ориентация: знакомство с миром профессий; помощь в профессиональном самоопределении; коррекция неадекватных профессиональных интересов и намерений¹.

Для детей с ограниченными возможностями, состоящими на социальном обслуживании регулярно проводятся групповые и индивидуальные занятия со специалистами центра.

Социальными педагогами проводятся занятия по общеобразовательным и коррекционным программам, а также занятия с детьми с глубоким нарушением интеллекта.

Проводятся познавательные часы, беседы, конкурсные программы, развлечения, экскурсии, детско-родительские мероприятия, среди которых можно выделить следующие:

Коррекционно-развивающие занятия «В кругу друзей», «Праздник весны», «День здоровья». При разработке занятий используются элементы арт-терапии, музыкотерапии, игротерапии, песочной терапии, позволяющие улучшить концентрацию внимания, мелкую моторику рук, развить фантазию, творческие способности, уравновесить эмоциональный фон ребенка.

Занятия по программе творческих занятий «Город мастеров», включающих изобразительное творчество, лепка поделок из глины и пластилина, создание композиций и аппликаций из различных природных и искусственных материалов, конструирование моделей и игрушек.

Занятия в автоклассе, где есть все необходимое для освоения правил безопасного поведения на дорогах, обеспечения социально-средовой адаптации.

¹ Кошман С. Н. Сущность и основные характеристики реабилитационно-воспитательного пространства // Мир образования - образование в мире. 2015. № 1. С. 199-208.

Уроки правовой грамотности «Права человека», «Моя страна - мое Отечество» и другие, направленные на формирование привычек и социальных установок, которые не противоречат требованиям социально-правовых норм.

Экскурсии в библиотеку «Пассажиры земной карусели», «Аленушкины сказки», «Волшебные краски» и другие, которые осуществляются в рамках библиотерапии, сказкотерапии, призванных стимулировать воображение, научить признавать свои проблемы, посмотреть на них с другой стороны, восполнить недостаток собственных образов и сценариев поведения.

Выставки творческих работ воспитанников «Для мамочки моей», «День победы» и др. Также совместно с ГАУК «Региональный центр развития культуры Оренбургской области» организуется выставка изобразительного и декоративно-прикладного искусства «Наш вернисаж», конкурсы рисунков на базе РЦ «Проталинка», где дети с ограниченными возможностями здоровья реализуют свой творческий потенциал.

Активно проводятся акции «Здравствуй, мир, здравствуй, друг!», посвященная Международному дню инвалида, мероприятие «Твори добро» совместно с воспитанниками ГБУСОН «СРЦН «Гармония». Проводится участие в социально-педагогической акции «Письмо домой», инициированной Министерством социального развития Оренбургской области.

Для организации досуга и повышения коммуникативного потенциала специалист по социальной работе, психологи и другие специалисты тесно взаимодействуют с Благотворительным Фондом «Будь человеком» и волонтерской группой из Оренбургского Государственного Педагогического Университета, Аэрокосмическим институтом и другими.

Также осуществляется организация и проведение работы с родителями детей, имеющих отклонения в умственном или физическом развитии:

- 1) индивидуальное и групповое консультирование;
- 2) организация занятий клуба «Доверие»;

3) проведение детско-родительских мероприятий по коррекции детско-родительских отношений;

4) участие в научно-практических семинарах, тренингах для специалистов, работающих по проблеме абилитации, реабилитации, коррекционно-развивающей работе с ПСУ.

Также отделение социальной реабилитации развивает и поддерживает контакты с другими учреждениями социальной защиты населения, здравоохранения, образования и другими органами и учреждениями, осуществляющими работу с детьми с отклонениями в умственном или физическом развитии, взаимодействует с общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами и гражданами в интересах эффективной социальной реабилитации и адаптации.

Таким образом, можно сказать, что в реабилитационном центре «Проталинка» в отделении социальной реабилитации дети с ограниченными возможностями здоровья могут получить комплексную помощь от широкого круга специалистов, а именно специалиста по социальной работе, психолога, логопеда, социального педагога и других специалистов. В центре проводятся различные тренинги, индивидуальные и групповые творческие и коррекционные занятия для решения проблем, связанных с адаптацией, развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его эмоциональным состоянием, проблемам коммуникативной сферы и многие другие. Также консультативную помощь по вопросам внутрисемейных отношений, воспитанию детей, и по правовым вопросам специалисты оказывают семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

2.2. Анализ результатов эмпирического исследования по реализации технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУСОН Оренбургской области «РЦ „Проталинка“»

Для анализа реализации технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и их эффективности, за время прохождения практики было разработано и проведено исследование в реабилитационном центре «Проталинка». При проведении исследования были использованы такие методы исследования, как анализ документов и кейс-стади.

Для выявления количества детей, проходящих реабилитацию в условиях стационарного отделения и уровня динамики эффективности был проведен анализ документации данного учреждения, и согласно данным отчетной деятельности ГАУСО РЦ «Проталинка» за 2018г. курс реабилитации в центре прошли 510 воспитанников, а в сравнении с данными, полученными из отчетной деятельности за 2017г, можно проследить следующую динамику:

Таблица 1.
Данные из отчета о деятельности РЦ «Проталинка» о количестве воспитанников за рассматриваемый период 2017-2018гг.

Возраст	Данные за 2017г.	Данные за 2018г.
От 4 до 7 лет	154 (30,4%)	180 (35,2%)
От 15 до 18 лет	45 (8,9%)	54 (10,5%)

Полученные данные говорят, о том, что количество воспитанников за установленный период возросло. Данные показатели сами специалисты считают положительными. Это можно объяснить следующим образом: так как чем раньше родители обращаются в центр, и ребенок попадает к специалистам реабилитацию, тем эффективнее будут проходить реабилитационные мероприятия. Всего прошли социальную реабилитацию 306 (60 %) мальчики и 204 (40 %) девочки из 495 семей, 42% из которых – неполные. За 2018 год первично обратившихся детей было 288 (56,5%),

повторно – 222 (43%), а впервые узнавших о центре и прошедших реабилитацию – 113 (22,1%) , также из них 67% детей жители города Оренбурга и 33% детей - жители области.

По структуре заболеваний детей по сравнению с 2017 годом можно отметить следующее:

Таблица 2.
Данные из отчета о деятельности РЦ «Проталинка» по структуре заболеваний детей, проходящих социальную реабилитацию в стационарном отделении

Год	Психические расстройства		Врожденные аномалии	
	Данные 2017г.	324 случаев	64%	37 случаев
Данные 2018г.	358 случаев	70,1%	60 случаев	12,7%

Данные показатели говорят о том, что наибольшее количество детей, проходящих социальную реабилитацию в стационарном отделе реабилитационного центра «Проталинка» имеют психические расстройства, такие как умственная отсталость, задержка развития, задержка речевого развития, синдром дефицита внимания, аутизм др. В категорию врожденных аномалий также входят хромосомные aberrации, в основном это дети с синдромом Дауна.

Как мы можем увидеть из таблицы, количество случаев обращения с данными заболеваниями возросло. Это может быть связано, как и с общей тенденцией увеличения числа возникновения у детей данных заболеваний, так и с тем, что среди населения стало в большей мере распространяться информация о возможных способах социальной реабилитации своих детей в условиях реабилитационных центров.

Что касается результатов реализации технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре «Проталинка», то по общей динамике изменений в состоянии детей и влиянии реабилитационных мероприятий на ситуацию за 2018г. можно выделить следующие показатели:

Таблица 3.

Данные из отчета о деятельности РЦ «Проталинка» о динамике реабилитационного процесса за 2018г.

Динамика	Количество детей	Показатель в % соотношении
умеренная	378	74,12
незначительная	93	18,24
выраженная	14	2,75
отсутствие	25	4,9
отрицательная	0	0

Так, совсем отрицательной динамики выявлено не было. В целом, преобладает умеренная, эффективность от реабилитационных мероприятий наблюдается, но не высокая, это связано с тем, что эффект от реабилитационной деятельности проявляется постепенно, не все заболевания и нарушения могут поддаваться быстрой и эффективной коррекции, также не все дети начали своевременный курс социальной реабилитации, материально-техническая база учреждения не позволяет достижения быстрых и наиболее положительных результатов.

Для того чтобы более детально исследовать процесс реализации технологии социальной реабилитации в условиях реабилитационного центра «Проталинка» был применен метод кейс-стади. Так, в рамках выбранного метода был осуществлен анализ социальной реабилитации одного из получателей социальных услуг центра.

Семья С. имеет восьмилетнюю дочь Юлию, у которой диагностирована задержка психического развития. Юлия обучалась в 1 классе начальной школы, имела трудности с освоением программы, имела сложности в освоении письма, чтении, математики. У девочки наблюдается эмоциональная неустойчивость, контрастное проявление эмоций, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность, тревожность. Родители девочки. имеют работу, занимаются воспитанием двоих детей, на

проблемы с дочерью обратили внимание после замечаний от сотрудников школы, которую посещает Юлия. После прохождения обследований у специалистов им было рекомендовано обратиться в реабилитационный центр «Проталинка» в отделение социальной реабилитации за предоставлением социальных услуг для своей дочери.

Для того чтобы получить социальные услуги, семья С. предоставили учреждению пакет документов, в который входит копии документов, удостоверяющих личность, справки медико-социальной экспертизы о наличии инвалидности, выписки из медицинской карты, копию индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида с рекомендациями о проведении мероприятий социальной реабилитации, согласованной с членами психолого-медико-педагогического консилиума.

Первичный прием девочки осуществил широкий круг специалистов отделения социальной реабилитации и медико-социального отделения. Был проведен медицинский осмотр и диагностика социально-бытового, социально-психологического, социально-педагогического уровня Юлии.

После диагностики специалистами была разработана индивидуальная программа предоставления социальных услуг, содержащая перечень различных видов социальных услуг и заведена личная карта получателя социальных услуг, включающая программу, социальный паспорт семьи, выписки врачей и социально-коррекционных специалистов, впоследствии выписной эпикриз и дальнейшие рекомендации.

Для Юлии был выбран срок реабилитации 21 день в условиях стационарного отделения реабилитационного центра в соответствии с ее индивидуальной программой реабилитации.

Ниже приведена методика реализации технологии социальной реабилитации в системе социальной работы специалистами данного учреждения.

Система №1 ориентирована прежде всего на коррекцию нарушения нормального темпа психического развития девочки, улучшение ее

самочувствия, проработку отдельных психических функций (память, внимание, эмоционально-волевая сфера) посредством проведения занятий с психологом, логопедом, социальным педагогом и другие развивающие занятия.

Проводятся процедуры, связанные с наблюдением за состоянием здоровья, формированием здорового образа жизни, организация и проведение оздоровительных мероприятий, посещение физиотерапевтического и массажного кабинетов, а также мероприятий, назначенных в соответствии индивидуальной программой реабилитации.

Система №2 направлена на подготовку к продуктивной и полноценной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, повышение коммуникативного потенциала ребенка, на формирование позитивных интересов (в том числе и сфере досуга).

Осуществляется организация реабилитационных мероприятий посредством проведения изо-терапии, помогающей выразить эмоции, чувства безопасным для себя и окружающих способом, творческих занятий «Город мастеров», способствующих развитию коммуникативных навыков для социальной адаптации, восполнению дефицита общения, музыкальных занятий «Домисолька» которые эмоционально разгружают, позволяют освободиться от отрицательных эмоций и агрессии, проводятся уроки правовой грамотности, занятия в группе «Автокласс», где проводится обучение правилам безопасного поведения на дорогах с целью становления ребенка полноправным участником дорожного движения. Специалисты оказывают помощь в посещении театров, выставок и др. культурных мероприятий. Проводится обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации, навыкам поведения в быту и общественных местах. Организуются социально-реабилитационные мероприятия в сфере социального обслуживания в рамках социально-средовой реабилитации и социокультурной реабилитации.

Система №3 ориентирована на родителей Юлии. Родителей привлекают для участия в детско-родительском клубе «Доверие», в котором периодически устраиваются тематические беседы со специалистами реабилитационного центра «Проталинка». Работа с родителями осуществляется как в индивидуальной, так и в групповой формах.

Осуществляется социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений, разбираются ошибки в воспитании ребенка с ОВЗ, даются рекомендации по организации правильного досуга и обучения. Проводится консультирование по социально-медицинским вопросам, оказание помощи в получении юридических услуг. Также предоставляются услуги по защите прав и законных интересов ребенка в установленном законодательством порядке, социально-правовое консультирование.

По завершению мероприятий по социальной реабилитации составлено заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг, где проведена оценка результатов ее реабилитации по каждому пункту предоставленных реабилитационным центром услуг. Каждым специалистом в карте ребенка составлен выписной эпикриз, где он отмечает динамику изменений в состоянии ребенка, в данном случае это умеренная динамика, и составляют дальнейшие рекомендации по реабилитации девочки.

Так, на конкретном примере семьи, обратившейся за получением социальных услуг для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, проанализирована реализация технологий социальной реабилитации в условиях стационарного отделения реабилитационного центра «Проталинка».

Также в целях выявления особенностей процесса реализации методов социальной реабилитации и трудностей, с которыми сталкиваются специалисты в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья был применен метод анкетирования.

В анкетировании приняли участие 15 специалистов РЦ «Проталинка». В анкете респондентам было предложено 11 вопросов, посвященных разным особенностям реализации социальной реабилитации, и варианты ответа, предполагающие выделить длительность, формы и методы применяемой специалистами той или иной работы, оценить ее результативность. (Приложение 1).

На основе анализа результатов проведенного анкетирования выяснено, что в опросе приняли участие специалисты в возрасте от 32 лет до 51 года. Из них 2 специалиста по социальной работе, 3 психолога, 4 социальных педагога, 1 логопед, 2 воспитателя, 2 помощника воспитателя, 1 культурный организатор.

На открытый вопрос о том, какие социальные услуги предоставляют специалисты данного центра были получены ответы, распределенные в соответствии со специальностью респондента. Психологи (3 человека) отметили социально-психологические услуги, сюда относятся социально-психологическое консультирование, психологическая помощь и поддержка детей и родителей. Социальные педагоги, специалисты по социальной работе, воспитатели и помощники воспитателей, а также культурный организатор (12 человек) оказывают социально-педагогические услуги: проводят социально-педагогическую коррекцию, социальную диагностику, консультирование, проводят коррекционные занятия, осуществляют организацию досуга; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала: обучение пользованию технических средств реабилитации и проведение мероприятий в сфере социального обслуживания.

Следующий открытый вопрос был о том, какие методы социальной реабилитации применяются специалистами. Так, специалисты по социальной работе перечислили мероприятия по социально-бытовой адаптации, адаптационному обучению. Психологами было выделены методы психотерапии, психокоррекции. Логопедом коррекционные занятия. Социальные педагоги, воспитатели и их помощники проводят такие

мероприятия как арт-терапия, музыкотерапия, игротерапия, библиотерапия. Культурорганизатор перечислил мероприятия по организации праздников и экскурсионных туров.

Можно сделать вывод о том, что выбор и использование методов социальной реабилитации зависит от того, какой запрос имеют определенные специалисты, какую цель они ставят в своей работе с ребенком, с каким индивидуальным случаем сталкиваются.

На вопрос о форме применяемых в практике специалистов реабилитационных мероприятий были получены следующие варианты ответа: 40% индивидуальная форма, 27% групповая и 33% выбирают обе формы в зависимости от ситуации (*Рисунок 1*).

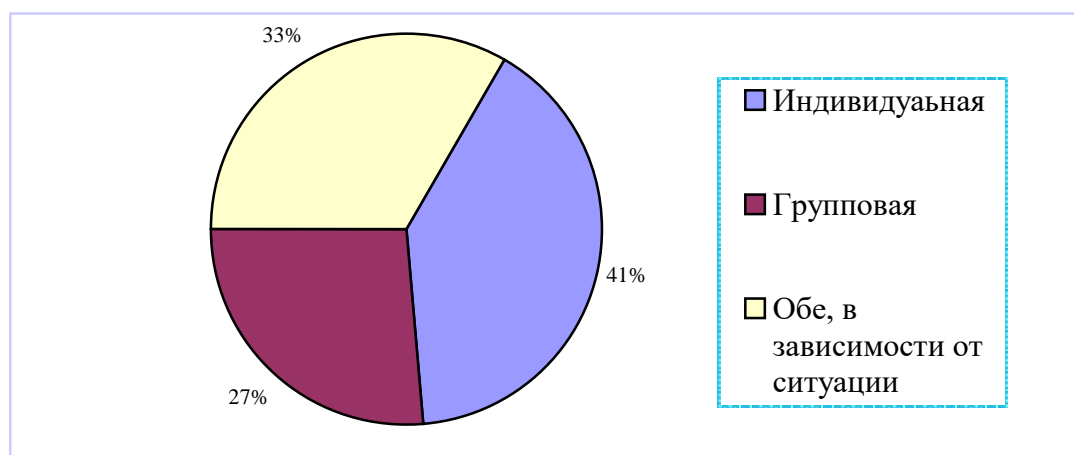


Рисунок 1. Форма реабилитационных мероприятий в работе с ребенком с ОВЗ.

Здесь можно отметить, что та или иная форма работы обусловлена и видом деятельности специалиста, так например логопед, психологи и специалисты по социальной работе выбирают индивидуальную форму работы с ребенком или его семьей, социальные педагоги и воспитатели, а также культурорганизатор предпочитают групповую форму, но также в зависимости от ситуации специалисты могут применять обе формы для более успешного результата.

Также ответ на вопрос о длительности реабилитационного мероприятия показал, что 100% специалистов проводят реабилитационные мероприятия не дольше 1 часа (Рисунок 2).



Рисунок 2. Продолжительность реабилитационного занятия.

Это объясняется тем, что норму длительности одного занятия для ребенка с ограниченными возможностями здоровья составляет 20 минут в индивидуальной форме, и 40 минут в группой форме. Это предусмотрено для того, чтобы обеспечить максимально возможную концентрацию внимания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, не вызывая при этом переутомления.

Следующий вопрос был о том, по каким показателям динамика изменений в состоянии ребенка наиболее заметна, 46% специалистов отметили социальную адаптацию ребенка, 20% выбрали коммуникативный потенциал, и 33% навыки самообслуживания (Рисунок 3).

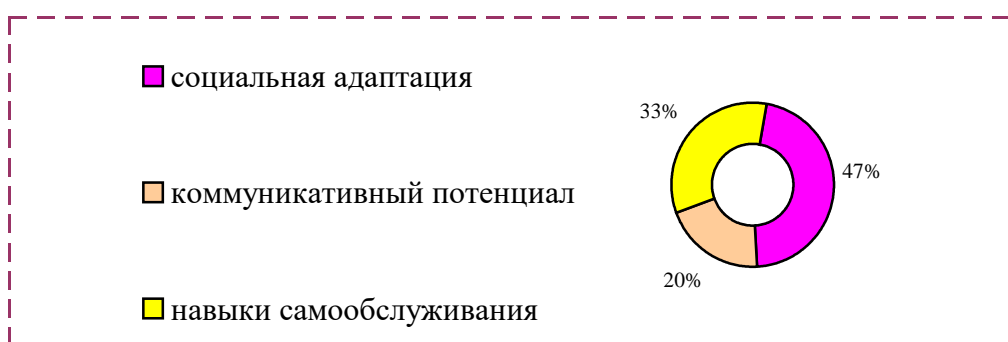


Рисунок 3. Наибольшая динамика у ребенка после прохождения социальной реабилитации.

Это говорит о том, что большинство методов технологии социальной реабилитации в реабилитационном центре «Проталинка» направлены на

развитие у детей адаптационных способностей для их дальнейшей интеграции в общество, обучение навыкам самообслуживания, повышение коммуникативного потенциала.

Важным оказался вопрос о том, какие трудности испытывают специалисты в реализации технологии социальной реабилитации, на данный вопрос респонденты ответили следующим образом: 33% выбрали установление контакта с ребенком, 40% отметили трудности во взаимодействии с семьей ребенка, и 27% указали отсутствие необходимого оснащения для проведения мероприятий (*Рисунок 4*).

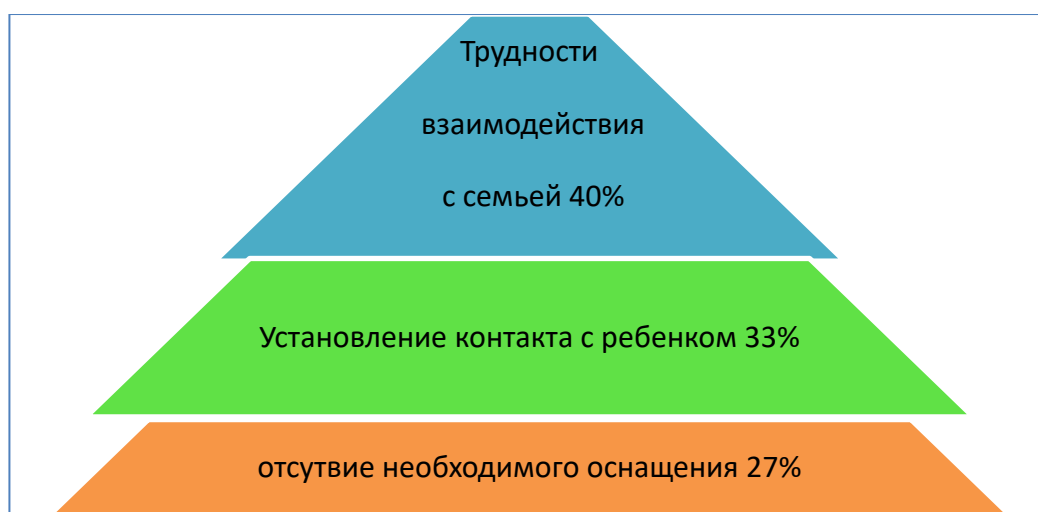


Рисунок 4. Трудности, с которыми сталкиваются специалисты в реализации социальной реабилитации.

Такой результат связан с тем, что не всегда специалистам удается достичь согласованных и взаимосвязанных с семьей ребенка действий. Многие родители проявляют такие типы реагирования как отрицание, агрессия, депрессия. Зачастую сами родители нуждаются в помощи, они неуверенны в своих силах и воспитательных возможностях, также прибавляются проблемы неполной семьи. Трудности в установлении контакта с самим ребенком обусловлены индивидуально-психологическими особенностями характера и эмоциональных состояний ребенка, его трудновоспитуемостью, педагогической запущенностью. Также для проведения некоторых мероприятий было бы желательно дополнить техническое оснащение центра.

Следующий открытый вопрос был о том, какие мероприятия по социальной реабилитации хотелось бы использовать в практике, но у учреждения нет такой возможности. Специалисты перечислили следующие направления, которые они хотели бы применить в работе с детьми с ограниченными возможностями: анималотерапия, гарденотерапия, мульт-терапия, использование дополнительного оборудования для сенсорной комнаты.

Перечисленные специалистами методы направлены на пробуждение активности ребенка, его адаптации к окружающей и социальной среде посредством общения с животными, прогулками и дидактическими играми на природе, сенсомоторное развитие с помощью новых устройств.

Заключительный вопрос был направлен на выяснения мнения специалистов о том, какие меры могли бы повысить результативность социальной реабилитации. Ответы респондентов распределились следующим образом: большинство, а именно 53% считают, что этому способствовало бы повышение уровня социальной культуры семьи и обеспечение преемственности реабилитационных мероприятий в семье, 20% отметили обеспечение реализации технологий социальной реабилитации совместно с учреждениями здравоохранения, образования, культуры и спорта, и 26% за то, чтобы включить новые виды индивидуальной и коллективной реабилитационной деятельности (*Рисунок 5*).

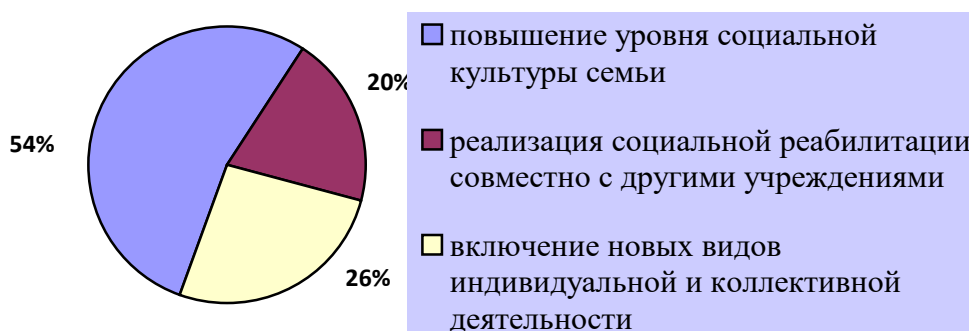


Рисунок 5. Какие меры могли бы повысить результативность социальной реабилитации в Центре.

Мнение большинства специалистов выразило желание обеспечить преемственность реабилитационных мероприятий в семье, так как наибольшие трудности вызывает именно взаимодействие с семьей. Важно обучить родителей правилам взаимодействия, показать им, в чем именно состоят проблемы ребенка и порекомендовать путь решения этих проблем.

Так, в ходе анкетирования было выяснено, что специалисты реабилитационного центра оказывают широкий спектр социальных услуг, используют различные методы социальной реабилитации, которые используются в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка с ограниченными возможностями здоровья и направлены на повышение уровня адаптации детей, их навыков самообслуживания, коммуникативный потенциал. Имеются и трудности в работе с семьей ребенка, многие родители неохотно идут на контакт и следуют рекомендациям специалистов. Есть новые методики, которые хотели бы внедрить в работу специалисты, но пока для этого учреждения это невозможно. В целом преемственность реабилитационных мероприятий в семью и улучшение оснащения центра, по мнению специалистов, повысила результативность их работы.

Таким образом, с помощью полученных в ходе исследования данных, была проанализирована реализация технологии социальной работы в реабилитационном центре. Была изучена отчетная деятельность, конкретный случай обращения получателя социальных услуг и опрошены специалисты. В данном учреждении социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями реализуется в условиях стационарного отделения. Такие специалисты как психологи, специалисты по социальной работе, логопед, социальные педагоги и другие в рамках предлагаемых центром социальных услуг и индивидуальной программой реабилитации каждого ребенка организуют и проводят различные индивидуальные и групповые реабилитационные мероприятия с использованием таких методик, как арт-терапия, игротерапия, библиотерапия и многих других, проводят социальную диагностику, консультирование, беседы и игры. Специалист по социальной

работе участвует в разработке индивидуальных социально-психологических программ и их реализации, поддерживает контакт с родителями ребенка, диагностирует его навыки и умения. В целом, после социальной реабилитации в состоянии у воспитанников центра наблюдается умеренная динамика социально-психологического состояния детей с ограниченными возможностями здоровья, все это фиксируется в личных картах получателя социальных услуг.

Также на основании полученных результатов исследования, могут быть даны следующие рекомендации для повышения результативности при реализации социальной реабилитации:

- создать условия для внедрения и реализации новых, инновационных социально-психологических методик и включение новых видов индивидуальной и коллективной деятельности для детей с ограниченными возможностями;

- улучшить оснащение сенсорной комнаты, расширить ее возможности для эмоционально-психологической разрядки;

- создание практики сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в межреабилитационный период;

- разработка мер по обеспечению преемственности социально-реабилитационных мероприятий внутри семей детей с ограниченными возможностями здоровья;

- увеличение мер по обеспечению реализации технологий социальной реабилитации совместно с учреждениями здравоохранения, образования, культуры и спорта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с ограниченными возможностями здоровья — это особая категория детей, имеющих физические, психические, сенсорные нарушения и нуждающихся в особых условиях развития, воспитания и образования, которые бы минимизировали ограничения и адаптировали к социальной жизни.

Такие дети имеют ограниченные представления об окружающем мире, слабую средовую и социальную адаптацию, ограниченную мобильность, имеют трудности при обучении, выработке навыков и умений, нарушения способности принимать и передавать информацию, что, конечно же, сказывается на их интеллектуальном развитии и формировании коммуникативного потенциала, а в дальнейшем на интеграции и социализации в обществе. Все это приводит к ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения проблем формирования основ социального поведения, общего развития, обучения самообслуживанию, привития трудовых навыков и адаптации в обществе таких детей в системе социальной работы применяется социальная реабилитация. Социальная реабилитация включает адекватное каждому ребенку обучение, позволяющее привить социальные навыки, помочь сформировать адекватную модель поведения в обществе, выработать навыки самообслуживания, бытовой ориентации, повысить коммуникативный потенциал ребенка.

В рамках выпускной квалификационной работы было проведено исследование в ГАУСОН Оренбургской области Реабилитационном центре «Проталинка» с целью изучения и анализа реализации технологии социальной реабилитации в системе социальной работы. На основании полученных данных были проанализированы этапы процедуры предоставления центром социальных услуг по социальной реабилитации для

различных категорий детей с ограниченными возможностями, рассмотрены методики, используемые широким кругом специалистов при реализации своей деятельности в рамках социальной реабилитации. Были выявлены особенности протекания реабилитационных мероприятий и трудности, с которыми сталкиваются специалисты при реализации технологии социальной реабилитации, влияние методов и форм социальной реабилитации на динамику состояния детей с ограниченными возможностями здоровья.

С целью повышения результативности социальной реабилитации в Центре, нами были разработаны некоторые рекомендации, направленные на включение в работу специалистов новых методик и средств, способствующих развитию адаптивных и коммуникативных способностей, формирование социальных знаний, умений и навыков. Возможно, с помощью данных рекомендаций, удастся помочь детям с ограниченными возможностями здоровья преодолеть социальные барьеры и успешно интегрироваться в общество.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие. М., 2014. 46 с.
2. *Барышева, А.Н.* Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации // Социальная педагогика. 2014. №5.С. 61.
3. *Болдина, М.А., Деева, Е. В.* Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11.23 с.URL: <https://cyberleninka.ru>
4. *Васильева Н. В.* Социальная реабилитация инвалидов, Москва: «Лань», 2014. 82 с.
5. *Гарипова Р.З.* Социальная реабилитация инвалидов: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Социальная работа - профессия 21 века). Уфа: РИЦ БашГУ. 2014. 42 с.
6. *Головко С.Г.* Модель социальной реабилитации инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. 2015. № 3. С. 58-63.
голосования 12 декабря 1993 г.) (в ред. от 05.02.2014) // Российская газета. 1993. 25 дек.
7. *ГОСТ Р 54738-2011.* Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов (введен 13 декабря 2011 г.) // М.: Стандартинформ, 2013.
8. *Государственное автономное учреждение социального обслуживания Оренбургской области "Реабилитационный центр "Проталинка"* (ГАУСОН Оренбургской области РЦ "Проталинка"). URL:<https://rc-protalinka.msr.orb.ru>.
9. *Домбровская А.Ю.* Социальная адаптация инвалидов // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2015. № 1. С. 57. URL: <https://elibrary.ru>

10. Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы социальной реабилитации и профориентации: учебное пособие, М.: ТЦ Сфера, 2015. 17с.

11. Журавлева Г.В. Поддержка позитивного настроения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья // Социальное обслуживание. 2016. №11. С. 69 .

12. Зайфиди П.К. Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания // Социальное обслуживание. 2014. №7. С. 21.

13. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь "особому" ребенку: книга для педагогов и родителей. 2-е издание. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии. 2015. 96 с.

14. Кайгородова, В.И. Карта социальной реабилитации как форма отслеживания динамики коррекции и развития ребенка / Социальная педагогика. 2014. №5. 67с.

15. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (в ред. от 05.02.2014) // Российская газета. 1993. 25 дек.

16. Кошман С.Н. Сущность и основные характеристики реабилитационно-воспитательного пространства // Мир образования - образование в мире. 2015. № 1. 199-208 с.

17. Лагункина В.И. Социальная реабилитация инвалидов: социологический аспект: Дис. ... канд. социол. наук: 22.00.14 / Социально-технологич. ин-т. Моск. гос. ун-т сервиса. М., 2013. 233 с.

18. Лапина, Е.В. Комплексный подход к социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях детского дома-интерната // Социальное обслуживание. 2015. №2. 81 с.

19. Моздокова Ю.С. Развитие технологий социокультурной реабилитации инвалидов как потребность общества // Социальная политика и социология. 2013. № 10. С. 47.

20. *Мухлаева А.И.* Социальные аспекты профессиональной реабилитации инвалидов: дис. ... канд. соц. наук - М., 2016. - 138с.
21. *Потрикеева О.Л., Матиевская Т. Ю.* Арт-терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья: достоинства и недостатки // *Дневник науки.* Пермь. 2017. № 10. 8 с.
22. *Приступа, Е.Н.* Социальная работа. Словарь терминов /под ред. Е.Н. Приступы. – М.: ФОРУМ, 2015. 231 с.
23. *Реут М.Н.* Социальные ориентации молодых людей с ограниченными возможностями // *Регионология* , 2014. № 4. С. 211.
24. *Романов М.Р.* Реабилитация инвалидов / М.: Вагриус, 2015. 175с.
25. *Садилова О. А.* Духовно-нравственное направление в работе реабилитационного центра // *Работник социальной службы.* 2017. №4. С. 26.
26. *Федеральный закон* от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" // "Собрание законодательства РФ", 27.11.1995, № 48. Ст. 4563.
27. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Технология социальной работы: учебник, М.: Кнорус, 2016. 115с.
28. *Флэйк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П.* Развитие ребенка и его отношений с окружающими / *Общ. ред. и предисл. М.С.Мацковского.* - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2013. 511 с.
29. *Фролова С. В.* Консультативная психология: теория и практика: Учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности «Психология». Саратов: Изд-во Саратовского университета, 2010.154 с.
30. *Хомякова И.А.* Индивидуальное сопровождение ребенка-инвалида в процессе комплексной реабилитации // *Социальное обслуживание.* 2014. №5. 80 с.

31. *Шашина, Н.В.* Из опыта работы реабилитационного центра по комплексной реабилитации детей – инвалидов // Социальное обслуживание. 2014. №7.77 с.

32. *Шумихина С.В.* Эмоционально-образная терапия в практике социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних // Психотерапия. 2015. №8. 11с.

33. *Эргемлидзе Н.Г., Анбрехт Т.А.* Профессиональная реабилитация инвалидов // Инновационные технологии в науке и образовании. 2016. № 1- 2 (5). С. 47-49.

34. *Ярская-Смиронова Е.Р. Наберушкина Э.К.* Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие. СПб.:Питер, 2004. 316с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА

Уважаемый эксперт!

Просим Вас принять участие в опросе и ответить на вопросы анкеты по теме реализации технологий социальной реабилитации в реабилитационном центре «Проталинка» Внимательно прочитайте каждый вопрос и выделите те варианты ответа, которые соответствуют Вашему мнению.

Опрос анонимный.

Ответы будут обрабатываться, и анализироваться в обобщенном виде. Ваше мнение очень важно для нас!

Паспортчика (немного информации о вас)

1. Ваш возраст _____

2. Ваш пол _____

3. Ваша специальность _____

4. Какие социальные услуги для детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках стационарного отделения социальной реабилитации вы предоставляете?

5. Какие формы реабилитационных мероприятий Вы используете в своей работе?

6. Какая применяется форма реабилитационных мероприятий в работе с ребенком с ОВЗ?

1) Индивидуальная

2) Групповая

3) Обе формы, в зависимости от ситуации

7. Какая продолжительность по времени занятий для детей?

1) Меньше 1 часа

2) Час и более

3) Более 2 часов

8. По каким показателям наблюдается наибольшая динамика у ребенка после прохождения социальной реабилитации?

1) Коммуникативный потенциал

2) Навыки личной гигиены

3) Навыки самообслуживания

4) Мобильность

5) Социальная адаптация

9. Какие трудности вы испытываете при работе с детьми с ОВЗ?

1) Установление контакта с ребенком

2) Налаживание взаимодействия с семьей ребенка

3) Отсутствие необходимых условий и оснащения в центре для работы с ребенком

4) Недостаточное взаимодействие с другими специалистами, учреждениями

5) Свой вариант _____

10. Какие новые формы мероприятий необходимо применять в практике социальной реабилитации, но учреждение не имеет такой возможности?

11. Как вы думаете, что может повысить результативность социальной реабилитации?

1) Обеспечение реализации технологий социальной реабилитации совместно с учреждениями здравоохранения, образования, культуры и спорта.

2) Повышение уровня социальной культуры семьи, обеспечение преемственности реабилитационных мероприятий в семье.

3)Создание полноценной реабилитационной среды, благоприятного микроклимата в реабилитационном центре

4)Включение новых видов индивидуальной и коллективной деятельности, расширение зон творческих возможностей ребенка с учетом индивидуальных особенностей.

Благодарим за участие в опросе!