МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Теория и практика социальной работы»

Направление подготовки: 39.03.02 «Социальная работа»

Профиль: «Социальная работа в системе социальных служб»

Форма обучения: очная

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему

«Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в практической социальной работе»

Студент _____Толстова Ольга Сергеевна

Руководитель _____Скороходова Т. Г.

Нормоконтролер _____Скороходова Т. Г.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____№___)

Заведующий кафедрой _____Лавренова Т. И.

Работа защищена с отметкой ____ (протокол заседания ГЭК от_____№___)

Секретарь ГЭК _____Нестеренко О. Ю.

Пенза, 2021

Содержание

Введение 3
Глава 1. Теоретические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья 6
1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья и теоретические основы их социальной реабилитации 6
1.2 Технологии социальной реабилитации детей с ОВЗ: сущность и содержание 18
Глава 2. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в практической социальной работе 31
2.1. Реализация технологий реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в Центре реабилитации «Комплексного центра социального обслуживания населения г. Заречный». 31
2.2. Социальная реабилитация детей в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный»: алгоритмы, методы, специфика. 42
Заключение 53
Приложение 60

Введение

По статистике дети с ограниченными возможностями составляют десятую часть населения планеты – это примерно 200 миллионов. Более того, во всем мире наблюдается рост числа детей с врожденными наследственными заболеваниями, в том числе из-за ухудшения экологической обстановки, высокого уровня заболеваемости родителей, нерешенных социально-психологических и медицинских проблем – все это способствует увеличению числа детей-инвалидов. Инвалидность у детей означает ограничение жизнедеятельности, социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, самостоятельном передвижении, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Семьи с детьми-инвалидами – особые семьи, относящиеся к «группам риска». В таких семьях количество психических расстройств в 2,5 выше, чем в семьях, не имеющих детей-инвалидов. Члены таких семей испытывают эмоциональные перегрузки и нуждаются в особых знаниях о проблемах своего ребенка. Распад семей с детьми-инвалидами происходит значительно чаще. В процессе воспитания и взросления ребенка с ограниченными возможностями семьи сталкиваются с большим числом трудностей: недостатком контактов со сверстниками и взрослыми, ограничении общения с природой, доступом к культурным ценностям, а иногда и к образованию. Порой сами близкие люди ребенка-инвалида пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного его болезнью, обстоятельствами лечения, воспитания, обучения, профессионального становления. Но ребенок, имеющий инвалидность – член общества, и он 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.

Поэтому актуальность избранной темы обусловлена, с одной стороны, потребностями детей с ограниченными возможностями в широкой поддержке обществом их социализации и социальной реабилитации с помощью признанного института социальной работы. С другой же стороны, обеспечение этого процесса в социальной работе предполагает постоянное усиление комплексности как социальной реабилитации, так и применяемых в ней технологий.

Тема социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в целом изучена достаточно разносторонне.

Проблемы распространенности инвалидности среди детей, ее структуры, организационные проблемы и региональные особенности данного явления нашли частичное отражение в работах М. Н. Никитиной, Р. К. Игнатьевой, Э. И. Танюхиной и А. Л. Свинцова, А. А. Баранова, Г. В. Тарасовой, А. Ахмедова и других ученых.

Медико-социальные особенности детей с ограниченными возможностями в целом, вопросы их реабилитации отражены в работах В.С. Анисимова, В. Л. Мартынова, О. В. Грининой, Д. И. Зелинской, И. П. Катковой, Г. С. Окуневой, Н. И. Гурвич и И. А. Камаева.

Теория и практика социальной защиты детей-инвалидов, посвящены работы В. М. Астапова, О. И. Лебединского, Б. Ю. Шапиро, Л. К. Грачева, Н. Ф. Дементьевой [15], Э. Ф. Устинова, Е. И. Холостовой [38], А. И. Осадчих, О. В. Павленко, Д. А. Туболева, Л. П. Храпылиной и др.

Социально-технологическая сторона реабилитации представлена в работах таких известных ученых, как П. П. Блонский, П. Ф. Каптерев, Я. Корчак, К. Заблоский, К. Кирейчик и др.

Проблема исследования определяется существующим в практике социальной работы противоречием между имеющимся в её практике комплексом традиционных технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и современной потребностью в дополнении её инновационными технологиями. Содержание последних

связано с раскрытием творческих и коммуникативных способностей детей инвалидов.

Объектом исследования стала социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья, а предметом – применение технологии социальной реабилитации данной категории детей.

Цель исследования: выявить содержательный аспект применения технологий реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в Центре реабилитации «Комплексного центра социального обслуживания населения г. Заречный» и определить перспективы внедрения инновационных технологий.

Задачи:

- описать содержание понятий инвалидность и реабилитация, виды реабилитации;
- выявить проблемы в работе с детьми с ограниченными возможностями;
- рассмотреть основные методы социальной реабилитации детей-инвалидов;
- описать технологии реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в Центре реабилитации «Комплексного центра социального обслуживания населения г. Заречный»;
- Разработать рекомендации по улучшению технологической стороны социальной реабилитации и инновационных технологий.

Гипотеза нашего исследования заключается в том, что в практике применения технологий социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья преобладают в основном традиционные, тогда как реабилитационные технологии, раскрывающие творческие и коммуникативные способности детей, применяются недостаточно.

Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка литературы и приложения.

Глава 1. Теоретические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья и теоретические основы их социальной реабилитации

Ребенок является «наиболее сложной модификацией человеческого бытия, ибо его существование есть остро противоположный процесс, превращение биологической формы жизни в биосоциокультурную» [19, с.303]. А там, где речь идет о социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), этот процесс протекает более трудно и болезненно как для самого ребенка, так и для его семьи.

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов на фоне представления о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерного для демократического гражданского общества, обусловливает, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, а с другой стороны, предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности [1,с.216]

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975 г.) инвалид – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его физических или умственных возможностей.

В рекомендациях 1185 к реабилитационным программам, сделанным в России 44-й сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г., о политике реабилитации в поддержку людей с ограниченными возможностями инвалидность определяется как ограничения в возможностях,

обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества.

Общество обязано адаптировать свои стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить независимой жизнью. Особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 1989 г. ООН приняла Декларацию о правах ребенка, которая обладает силой закона. В ней закреплено право детей, имеющих отклонения в развитии, вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые позволяют им сохранить достоинство, чувство уверенности в себе и способствуют их активному участию в жизни общества (ст. 23); право неполноценного ребенка на особую заботу и помощь, которая должна предоставляться по возможности бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, с целью обеспечения эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха, что должно способствовать по возможности наиболее полному вовлечению ребенка в социальную жизнь и развитию его личности, включая культурное и духовное развитие [19, с.303].

В 1971 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла Декларацию о правах умственно отсталых лиц, в которой утверждались необходимость максимальной степени осуществимости прав таких инвалидов, их права на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которое позволяет им развивать свои способности и возможности. Особо оговорено право продуктивно трудиться или заниматься каким-либо другим

полезным делом в полную меру своих возможностей, с чем связано право на материальное обеспечение и удовлетворительный жизненный уровень.

Особое значение для детей-инвалидов имеет норма, утверждающая, что при наличии возможностей умственно отсталый человек должен жить в своей семье или с приемными родителями и участвовать в жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение необходимо предусмотреть, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от условий обычной жизни.

В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах ООН (Принят 16.12.1966 Резолюцией 2200 (XXI) на 1496-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) зафиксировано право каждого инвалида (как взрослого, так и несовершеннолетнего) на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [32,с.173].

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, ограничений в контроле своего поведения, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Проблемы инвалидности не могут быть поняты вне социокультурного окружения человека – семьи, школы и т.д. Инвалидность, ограниченные возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений. Гораздо большее значение для понимания этой проблемы и преодоления ее последствий имеют социально-медицинские, социальные, экономические, психологические и другие факторы. Именно поэтому технологии помощи детям с ограниченными возможностями основываются на социально-экологической модели социальной работы. Согласно этой модели, дети с ограниченными возможностями испытывают функциональные затруднения не только вследствие заболевания, отклонения или недостатков развития, но и

неприспособленности физического и социального окружения к их специфическим проблемам.

Понятием «дети с ограниченными возможностями здоровья» обозначаются дети, имеющие отклонения от нормального психического и физического развития и нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. К ним относятся следующие категории:

- умственно отсталые дети;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями слуха (глухие, позднооглохшие, слабослышащие);
- дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями поведения;
- дети с нарушениями эмоционального развития;
- дети с комплексными дефектами.

Ежегодно в России рождается более 40 тыс. детей с врожденными пороками развития, из них около 2 тыс. – с хромосомной патологией. При этом общее число детей-инвалидов с различными нарушениями физического и интеллектуального развития достигает 1,5 млн. чел.

Социальная политика России, ориентированная на инвалидов, взрослых и детей, строится сегодня на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривают как недуг, заболевание, патологию. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальный статус, обрекает его не признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми. Медицинская модель определяет и методику работы с инвалидом, которая имеет патерналистский характер и предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих человеку выживать.

Под проблемами социализации детей с ОВЗ понимается комплекс затруднений ребенка при овладении той или иной социальной ролью. Чаще всего причинами возникновения этих проблем является несоответствие требований к ребенку в процессе его взаимоотношений с социумом и готовности ребенка к этим отношениям.

Трудности овладения социальной ролью возникает чаще всего тогда, когда ребенок не информирован об этой роли, либо информация носит ложный характер, либо у ребенка нет возможностей попробовать себя в данной роли (отсутствие условий для социальных проб).

Трудности реабилитации могут быть связаны и с тем, что внутри социума наблюдается «размытость» образов ролевого поведения (например, стираются границы между представлением об уверенности и агрессивном поведении, между мужским и женским образом жизни).

В связи с этим перед ребенком периодически с необходимостью возникают задачи самоопределения – как по поводу содержания самой социальной роли, так по поводу способов ее воплощения.

Наиболее серьезным следствием инвалидности является утрата «базового доверия к миру», без которого становится принципиально невозможным развитие таких важнейших качеств в структуре личности как автономия, инициативность, социальная компетентность, умелость в труде, половая идентичность и др. Без этих качеств ребенок не может стать собственно субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую личность. Утрата базового доверия к миру проявляется и в подозрительности, недоверчивости, агрессивности ребенка, с одной стороны, и формировании невротического механизма – с другой.

Причины возникновения проблем вхождения ребенка в систему социальных отношений могут быть самые различные, но, прежде всего они связаны с неадекватным восприятием детьми-инвалидами тех требований, которые предъявляет окружающий социум.

В настоящее время существует два основных подхода к пониманию инвалидности и, соответственно, определению самого термина «инвалид»:

- традиционный подход, или медицинская модель инвалидности в советской реабилитологии, до сих пор представленный в общественном сознании, определяет инвалидность как медицинский феномен («больной ребенок», «ребенок с тяжелыми физическими увечьями», «ребенок с недостаточным интеллектуальным развитием»);
- социальная модель инвалидности, которая рассматривает проблемы инвалидов как результат отношения общества к их особым потребностям. Согласно социальной модели инвалидности, инвалидность является общественной проблемой. При этом ограниченные возможности — это не «часть человека» и не его вина: ребенок и его семья могут стараться ослабить последствия недуга, но ощущение ограниченности возможностей вызвано не самим недугом, а наличием физических, юридических, отношенческих барьеров, созданных обществом.

Понятие «человек с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, это социальная проблема неравных возможностей.

Остановимся на социально-реабилитационной работе с детьми-инвалидами, обсудим некоторые принципы и направления работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. За рубежом, где такая деятельность имеет достаточно длительную историю, принято различать понятия абилитации и реабилитации. Абилитация – это комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека. Реабилитацией в международной практике принято называть восстановление имевшихся в прошлом способностей, утраченных по причине болезни, травмы, изменений условий жизнедеятельности. В Российской Федерации

реабилитация объединяет оба эти понятия, причем предполагается не узко медицинский, а более широкий аспект социально-реабилитационной работы.

Социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья можно рассматривать по-разному: как процесс, как конечный результат и как деятельность. 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 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 ребенка [2,с. 368]

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, являющегося ее организатором, так и личности ребенка, включенного в социально – реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. Социально-реабилитационная деятельность – 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.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность. Целенаправленность 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.

Опосредованность как качественная характеристика определяет специфику этой деятельности, – она 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 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 процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками, эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации [2, с. 368].

Интенсивность социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них

при разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия [2, с. 368].

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 в психике. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениями в развитии личности в целом [2, с. 368].

Эффективность социально-реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. 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 потенциала [2, с. 368].

К другим важным особенностям социально-реабилитационного процесса следует отнести то, что, в отличие от педагогического процесса, его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психологической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

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

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

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 относительно ребенка не оправдались [14,с.358].

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-инвалидов, 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.

Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги координированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и защитить права всех членов семьи. Помощь при малейшей возможности должна оказываться в естественном окружении, то есть не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье.

Воспитывая ребенка, родители общаются с другими детьми и родителями, специалистами, педагогами, вступают в системы отношений, которые помещены в другие взаимодействующие между собой системы. Дети развиваются в семье – это тоже система отношений, имеющая собственные

правила, потребности и интересы. Если же ребенок посещает лечебное или образовательное учреждение, то подключается еще одна система с ее собственными правилами и законами. А общество может выражать семье, имеющей ребенка-инвалида, поддержку и сочувствие, но может и отказывать ей в этом.

Чтобы социально-реабилитационная работа была успешной, необходимо добиваться нормализации всех этих взаимоотношений. Совокупность приемов и методов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребенка, имеющего ограниченные возможности, составляют технологии социальной реабилитации.

Процесс социальной реабилитации даже при благоприятном стечении обстоятельств разворачивается неравномерно и может быть чреват рядом сложностей, тупиков, требующих совместных усилий взрослого и ребенка. Если сравнить процесс социализации с дорогой, по которой должен пройти ребенок из мира детства в мир взрослых, то она не везде выложена ровными плитами и не всегда сопровождается четкими дорожными указателями, на ней есть участки с оврагами и сыпучими песками, шаткими мостиками и развилками.

Рассматривая вопрос о новых подходах к реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями, необходимо понимать, что это теоретические и практико-ориентированные подходы, основной характеристикой которых является интегративность. Они не могут опираться на одну какую-то теорию, модель практики или «выходить» из нее. Разнообразные модели реабилитации и социализации представляют собой комплексные конструкции различных моделей теории и практики.

Теории реабилитации являются эффективными, если позволяют определять конкретный «набор шагов» реабилитационной деятельности, а именно – прикладных технологий. Теоретические подходы обеспечивают технологизацию реабилитации и социализации и интенсифицируют практику реабилитационной деятельности, при условиях, если:

- применяемая концепция постигается практиками творчески, а не догматически;
- концепция согласуется с другими теориями и потребностями практики;
- учитываются средовой, ситуационный и личностный контексты, в которых применяется избранный подход.

Главное, что должен учитывать социальный работник – это то, что его деятельность является не узкоспециализированной, а представляет собой широкий спектр услуг, предоставляемых детям, имеющим нарушения развития, и их семьям. Причем дети, развитие которых существенно нарушено, обычно сразу попадают в поле зрения специалиста, и потребности в создании системы профессиональной помощи, как правило, очевидны. Напротив, распознавание детей, которым лишь грозит риск нарушения развития, может быть затруднено, и характер и формы профессиональных услуг в этом случае также не представляются очевидными. Не только малый вес ребенка при рождении или нездоровая обстановка в его семье могут стать причиной отставания его развития, поэтому реабилитация предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же после появления у него первых признаков нарушения развития.

Таким образом, главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связях с миром, в том числе – ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда и к элементарному образованию. Эта проблема связана не только с субъективными обстоятельствами физического и психического здоровья, но и со сложившимся отношением общества к инвалидности входящих в него индивидов. В этих условиях содействие семье, воспитывающей детей-инвалидов в их социальной реабилитации, возложено на социальные службы и социальных работников.

1.2 Технологии социальной реабилитации детей с ОВЗ: сущность и содержание

Получить социально значимый эффект реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья возможно при применении комплекса различных реабилитационных технологий в реабилитационных организациях социального обслуживания. Такой эффект позволяет достичь максимально возможной самостоятельности ребенка в его действиях, развитии навыков, способствующих повышению качества жизни ребенка и его семьи, индивидуальном подборе каждому ребенку способа коммуникации, подходящего именно ему, развитии навыков коммуникации в условиях группы и на индивидуальных занятиях, в консультировании родителей по вопросам поддержания выбранной системы в условиях вне центра.

Технология (социальная технология) – определенный способ осуществления деятельности, связанный с ее расчленением на отдельные операции (действия), соблюдением их определенной последовательности, выбором наиболее рациональных способов (методов) их выполнения [7, с. 320].

Из всего операционного и инструментального разнообразия технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями образования, Е. Е. Белан подчёркивает следующие:

- программно-целевую технологию;
- коммуникативную технологию;
- релаксационную технологию;
- тренинговую технологию;
- патронажную технологию [28, с. 320].

Программно-целевая технология получила широкое распространение в системе управления социальной реабилитацией. Характерными особенностями целевых программ являются:

- триединая направленность деятельности — на ребенка с ограниченными возможностями, его семейное окружение и окружающих его сверстников;
- наличие разработанного и апробированного комплекса подпрограмм, позволяющих в работе с ребенком ограниченными возможностями и его семейным окружением полнее учитывать их индивидуальные особенности и проблемы;
- взаимодействие специалистов разного профиля в общем процессе социального возрождения ребенка с ОВЗ и восстановления его социальных связей;
- ориентация программы на расширение реабилитационного пространства [7,с.320].

Существенную помощь сотрудникам реабилитационного учреждения оказывают технологии установления контакта, которые позволяют установить с ребенком контакт, на основе которого в дальнейшем может развиваться более полноценное общение с ним.

Заметим, что дети с ограниченными возможностями здоровья особенно устают от непрерывного пребывания на людях, уединение для них чрезвычайно важно — они сбрасывают психологическую перегрузку, осмысливают новое течение своей жизни, фантазируют. Поэтому важно создать уютные уголки, где можно побыть одному.

Обеспечение подобных условий — основная цель использования релаксационной технологии. Особенно важны первые шаги специалиста, занимающегося социальной реабилитацией таких детей. Если организуется взаимодействие ребенка с ограниченными возможностями здоровья с группой здоровых сверстников, то желательно, чтобы вхождение его в эту группу осуществлялось в обстановке покоя, без суеты, излишнего возбуждения. Это условие является очень важным, даже если эта группа существует недолго, все равно она уже представляет собой определенное контактное объединение

детей, в котором складываются некие правила общежития и взаимодействия. При взаимодействии необходимо преобладание спокойной, ровной, доброжелательной атмосферы. Она дает возможность ребенку с ОВЗ успокоиться, снять напряжение, страх, оценить новые, окружающие его, условия, выбрать линию поведения [31,с.144].

Как показывает практика, значительный эффект в социальной адаптации и реабилитации детей с ОВЗ оказывает технология социального тренинга [15,с.176]. Так, например, коммуникативный тренинг должен быть ориентирован на развитие коммуникативной культуры личности детей с ограниченными возможностями и окружающих его здоровых сверстников, как активных участников культурного общения; повышать коммуникативную компетентность такого ребенка, способствуя тем самым его социальной адаптации и реабилитации; стимулировать самосознание и формирование умения терпимо воспринимать информацию о себе от других; развивать умения самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих самовыражению.

Коммуникативный тренинг способствует формированию толерантного отношения к себе и другим, укреплению позитивных межличностных связей в детском коллективе, развивает способность «прислушиваться» к своим потребностям, формулировать жизненные цели [15,с.176].

Еще одна важная и сравнительно распространенная технология социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей — технология социального патроната. Социальный патронат — это система взаимоотношений социальной службы с семьей ребенка с ОВЗ как с клиентом, попавшим в особо трудную или опасную жизненную ситуацию [28,с.320].

Важно помнить, что любая реабилитационная деятельность начинается с диагностирования проблемы, которое включает в себя обязательный этап сбора, обработки, анализа и систематизации информации о больном ребенке, на основании которой может быть сделано то или иное заключение.

Социальная реабилитация получает дополнительные возможности, когда привлекает для достижения своих целей всё многообразие сфер культуры, – искусство, науку, образование, спорт, религию и др., которые в зависимости от задач могут выступать средствами культурной социализации детей-инвалидов, а также являться основанием для развития новых направлений социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [20,с.528].

Безусловно, одним из доминирующих и развивающихся направлений социальной реабилитации детей-инвалидов является применение различных видов искусства. Реабилитация с помощью арт-технологий может включать в себя все процессы, протекающие «вокруг» искусства: создание, хранение, воспроизведение, восприятие. Это направление важно для нас также и потому, что использование их не только благоприятно влияет на самого ребенка с ограниченными возможностями, но и на окружающих его сверстников, создавая при взаимодействии атмосферу дружелюбия, формируя чувство толерантности и эмпатии [7,с.320].

В соответствии с видами искусства выделим несколько основных направлений социально-реабилитационной работы.

Музыкальное направление предполагает осуществление реабилитации через различные виды музыкальной деятельности: слушание музыки, пение (сольное, ансамблевое, хоровое), игра на музыкальных инструментах, сочинение музыки. Реабилитационное воздействие музыки состоит в способности поддерживать или изменять по необходимости эмоциональное состояние ребенка с ОВЗ, реализовывать свои способности, объединять людей общим делом, максимально быстро восстанавливать коммуникативные навыки, а также избавляться от стресса и депрессии.

Литературное направление (библиотерапия) – предполагает два пути:

1) совместное чтение литературных произведений в целях нормализации или оптимизации эмоционального состояния детей, а также расширения их кругозора;

2) сочинение произведений с последующим их прочтением для аудитории. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Хореографическое направление (танцевально-двигательная терапия) – предполагает осуществление реабилитации через движение и танец, что способствует интеграции эмоционального и физического состояния личности, побуждает к свободе и выразительности движений, развивает подвижность тела.

Изобразительное направление (арт-терапия) – предполагает реабилитацию через создание зрительных образов с помощью изобразительных средств. Это направление способствует отражению и воспроизведению зрительно воспринимаемой реальности или созданию новой реальности в различных видах изобразительной деятельности: скульптура, живопись, графика, фотоискусство, дизайн и др.

Экранно-сценическое направление, состоит из двух ветвей – театрального и киноискусства и предполагает осуществление реабилитации с их помощью. Данное направление основано на синтезе искусств (музыка, живопись, литература, хореография и др.). Активная театральная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя участие в кукольных спектаклях, небольших постановках, сценках, благодаря чему ребенок с ОВЗ примеряет на себя новый образ, смягчаются барьеры общения, происходит самореализация.

Декоративно-прикладное направление предполагает создание художественных изделий, имеющих утилитарное назначение, служащих для оформления быта и интерьера детьми с ОВЗ.

Праздничное направление реабилитации связано с проведением совместных праздников, вечеров отдыха, посвященных различным датам как

личного, так и общественного характера. Как и в театральном, в праздничном направлении могут сочетаться различные виды искусств. Также важно, что при проведении праздников человек чаще всего находится в приподнятом настроении, что, безусловно, улучшает эмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья и их окружение и способствует общению [31,с.144].

Наиболее распространенная и успешная технология социальной реабилитации детей с ОВЗ – это игротерапия, применяется для предупреждения и коррекции невротических реакций, утомляемости и отклонений в поведении и общении этой категории детей. Она может быть групповой и индивидуальной, может носить личностный характер (игры с предметами) или межличностный характер (игры с людьми). Игра для ребенка-инвалида – это своеобразное бегство из обыденного мира, где господствуют насилие, жесткая регламентация поведения, тяжелый труд и гнет установленных моральных ценностей. Однако наряду с этим игра возвращает и труд, и любовь, и власть, и справедливость, и познание, но только в какой-то иной, более возвышенной форме.

При игротерапии в групповой форме цель ее состоит в преодолении препятствий межличностных отношений, достижении адекватной адаптации и социализации. Для правильного выбора тематики игр и игровых упражнений необходимо лучше изучить темперамент ребенка, особенности его воспитания, показатели его физического развития [31,с.144].

При организации реабилитационного взаимодействия задания должны подбираться таким образом, чтобы они были доступны для понимания детям с ограниченными интеллектуальными и двигательными возможностями и в то же время были интересны и их здоровым сверстникам.

Каждое из перечисленных направлений социально-реабилитационной работы располагает комплексом технологий, которые с учётом специфики детей с ограниченными возможностями здоровья применяются и действуют в достижении намеченных целей. Эти и другие технологии целесообразно

объединять в конкретных программах реабилитации, которые разработаны в соответствии с особенностями социальной ситуации и здоровья детей.

Программа реабилитации — это система мероприятий, развивающих возможности ребенка и всей семьи; она разрабатывается командой специалистов, состоящей из врача, социальною работника, педагога, психолога, совместно с родителями. Во многих странах такой программой руководит один специалист (это может быть любой из перечисленных специалистов), который отслеживает и координирует реабилитационную программу. Такая система мероприятий разрабатывается индивидуально для каждого конкретного ребенка и семьи, учитывая как состояние здоровья и особенности развития ребенка, так и возможности и потребности семьи. Программа реабилитации может разрабатываться на различный срок — в зависимости от возраста и условий развития ребенка.

По прошествии установленного срока специалист-куратор встречается с родителями ребенка, чтобы обсудить достигнутые результаты, успехи и неудачи. Необходимо также проанализировать все позитивные и негативные незапланированные события, произошедшие в процессе выполнения программы. После этого вместе с родителями специалист разрабатывает программу реабилитации на следующий период.

Программа реабилитации – это четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей ребенка, его оздоровлению, социальной адаптации (например, профессиональной ориентации), причем в этом плане обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи: приобретение родителями специальных знаний, психологическая поддержка семьи, помощь семье в организации отдыха, восстановления сил и т.д. Каждый период программы имеет цель, которая разбивается на ряд конкретных целей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу реабилитации разных специалистов. Но, так или иначе, в программе объединяются мероприятия медицинские (оздоровление, профилактика) и

специальные социальные (образовательные, психотерапевтические, психологические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи ребенка, его умственных способностей, навыков самообслуживания и общения.

При этом всем членам семьи необходимо разбираться в тонкостях детского развития, учиться общению друг с другом и с малышом, чтобы не усугубить первичные дефекты развития неблагоприятными воздействиями извне. Поэтому в программу реабилитации будут входить организация благоприятного окружения ребенка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье), приобретение новых знаний и навыков родителями ребенка и его ближайшим окружением.

После начала выполнения программы осуществляется мониторинг, т.е. регулярное отслеживание хода событий в виде регулярного обмена информацией между специалистом-куратором и родителями ребенка. При необходимости куратор содействует родителям, помогает преодолевать трудности, ведя переговоры с нужными специалистами, представителями учреждений, разъясняя, отстаивая права ребенка и семьи. Куратор может посещать семью, чтобы лучше разобраться в трудностях, возникающих при выполнении программы. Таким образом, программа реабилитации есть цикличный процесс.

Программа реабилитации предусматривает, во-первых, наличие команды специалистов разного профиля, а не хождение семьи, имеющей ребенка-инвалида, по многим кабинетам или учреждениям, а во-вторых, участие родителей в процессе реабилитации, которое представляет собой наиболее сложную проблему.

Установлено, что детям удается достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнерами и вместе решают поставленные задачи. Специалисты отмечают, что родители порой не высказывают никакого желания сотрудничать, не

просят помощи или совета. Возможно, это и так, однако мы никогда не узнаем намерения и желания родителей, если не спросим их об этом.

На первый взгляд, ребенок-инвалид должен быть центром внимания своей семьи. В действительности же этого может не происходить в силу конкретных обстоятельств каждой семьи и определенных факторов: бедность, ухудшение здоровья других членов семьи, супружеские конфликты и т.д. В этом случае родители могут неадекватно воспринимать пожелания или наставления специалистов. Порой родители рассматривают реабилитационные услуги в первую очередь как возможность получить передышку для самих себя: они испытывают облегчение, когда ребенок начинает посещать школу или реабилитационные учреждения, потому что в этот момент могут, наконец, отдохнуть или заняться своими делами. При всем этом важно помнить, что большинство родителей хотят участвовать в развитии своего ребенка.

На Западе социально-реабилитационная работа, предполагающая участие родителей, используется немногим более десятка лет. При этом те, кто применяет эту модель на практике, убеждаются в ее преимуществах по сравнению со старой моделью, когда специалисты все свое внимание и все усилия направляли лишь на ребенка, зачастую не проявляя интереса к мнению родителей (например, о том, чему, где и как они хотели бы учить своего ребенка).

Взаимодействие с родителями предполагает некоторые сложности. Нужно быть готовым к трудностям и разочарованиям. Снятие межличностных или культурных барьеров, уменьшение социальной дистанции между родителем и социальным работником (или любым другим специалистом комплекса услуг по реабилитации) может потребовать определенных усилий. Однако нужно помнить, что при отсутствии взаимодействия специалистов и родителей результат работы с ребенком может быть нулевым. Отсутствие подобного взаимодействия намного снижает эффективность социально-реабилитационных услуг - это может подтвердить любой педагог школы-

интерната для детей с ограниченными возможностями или специалист реабилитационного центра.

Что же значит работать с родителями? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство - эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий. Остановимся на последнем понятии - «партнерство», поскольку оно наиболее точно отражает идеальный тип совместной деятельности родителей и специалистов. Партнерство подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Партнерство – это такой стиль отношений, который позволяет определять общие цели и достигать их с большей эффективностью, чем, если бы участники действовали изолированно друг от друга. Установление партнерских отношений требует времени, усилий, опыта, знаний.

Работая с родителями, необходимо учитывать разнообразие семейных стилей и стратегий. Даже супруги могут весьма отличаться друг от друга своими установками и ожиданиями. Поэтому то, что оказалось удачным в работе с одной семьей, совсем необязательно будет способствовать успешному партнерству с другой. Кроме того, не следует ожидать от семей одних и тех же, одинаковых эмоциональных реакций или поведения, одинакового отношения к проблемам. Нужно быть готовым слушать, наблюдать и достигать компромисса.

Если ребенок в состоянии принимать участие в диалогах специалистов и родителей, он может стать еще одним партнером, мнение которого, возможно, отличается от мнения взрослых и который может неожиданно предложить новое решение проблемы своей реабилитации. Таким образом, представления о потребностях детей расширяются за счет мнения самих детей.

Успех любого партнерства основан на соблюдении принципа взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнеров, поскольку ни один из них не является более важным или значительным, чем другой.

Поэтому социальному работнику желательно консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Это важно, по крайней мере, по трем причинам. Во-первых, родителям предоставляется возможность высказаться, скажем, не только о недостатках и проблемах, но об успехах и достижениях ребенка. Когда социальный работник спрашивает родителей, что им нравится в их детях, это порой воспринимается ими как одно из редких проявлений интереса со стороны окружающих не к порокам, а к достоинствам их ребенка. Во-вторых, такая информация помогает разрабатывать и отслеживать индивидуальные реабилитационные планы. В-третьих, тем самым проявляется уважение к родителям и создается атмосфера доверия - залог успешной коммуникации.

Следует поощрять родителей обмениваться знаниями, признавать успехи ребенка, понимать важности тех или иных занятий, проявлять инициативу. Если эксперт злоупотребляет своей позицией, подчеркивает свою важность, предпочитает одностороннюю передачу знаний, существует риск увеличения зависимости от него родителей, снижения их самостоятельности и уверенности в себе. Социальный работник должен в известной мере делиться своими чувствами, демонстрировать открытость, тогда и родители не будут испытывать стесненность в его присутствии. Разумеется, родителям и команде специалистов следует совместно принимать решения.

В силу опыта, образования и тренинга специалист по социальной реабилитации при установлении партнерства с родителями детей-инвалидов должен:

- избегать недифференцированных действий и приветствовать разнообразие, слушать, наблюдать и достигать договоренности;
- спрашивать столь же часто, как спрашивают его, проявлять искренность, чтобы установить доверительные отношения с родителями;
- давать необходимые объяснения;
- не предпринимать ничего в одиночку.

Некоторые аспекты работы с семьей ребенка, имеющего ограниченные возможности, требуют особого внимания. Например, обычно считается, что взаимодействовать следует с матерью ребенка, так как в основном она всегда и приходит на консультацию и оказывается в курсе всех проблем и событий в жизни семьи. Однако это ошибочный взгляд. Участие отца в реабилитационном процессе в целом намного повышает эффективность усилий специалистов.

Поэтому, начиная работу с семьей, нужно познакомиться не только с матерью, но и с отцом, а также с другими членами семьи. Посылая письменные пожелания, желательно обращаться лично не только к матери, но и к отцу или к обоим родителям. Некоторым отцам легче говорить о своих переживаниях с мужчиной (тем не менее, не секрет, что повсюду в мире считается, что социальная работа — это прерогатива женщин). Очень полезно предоставлять письменную информацию, чтобы отцы, не сумевшие прийти на встречу с социальными работниками, были в курсе дел, так же как и матери. Следует морально поощрять участие отца в реабилитации ребенка.

Для того чтобы преодолевать трудности оказания помощи семье ребенка-инвалида, полезно использовать следующие ресурсы:

- работа в команде, где для каждого разбираемого случая назначается один куратор, координирующий действия остальных;
- обмен опытом, использование знаний и умений сослуживцев:
- организация консилиума, группы поддержки для самих специалистов, где можно делиться успехами или обсуждать неудачи, находить совместное решение проблемы;
- использование публикаций по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для рекомендации родителям.

Существуют шесть компонентов успеха взаимодействия специалистов и родителей, в частности посещений семьи на дому:

- регулярный контакт (в зависимости от возможностей и необходимости — раз в неделю, в две недели или в шесть недель);
- подчеркивание способностей ребенка, а не их отсутствия или недостатков;
- использование вспомогательных материалов, пособий для родителей;
- привлечение к работе не только родителей, но и других членов семьи, родственников;
- внимание к более широкому спектру потребностей (речь идет не только о ребенке, но и обо всей семье);
- организация групп поддержки, в которых обсуждаются результаты и проблемы (обычно в такую группу входят разные специалисты; социальный работник, психолог, педагог, психотерапевт).

Таким образом, в распоряжении социальных работников, имеется целый комплекс технологий, позволяющих всесторонне обеспечить социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Все вместе технологии будут способствовать развитию ребенка, и главная задача практиков – не только включить все возможные в каждом конкретном случае технологии в программу социальной реабилитации, но также вовлечь родителей в сотрудничество для достижения значимого результата.

Глава 2. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в практической социальной работе

2.1. Реализация технологий реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в Центре реабилитации «Комплексного центра социального обслуживания населения г. Заречный».

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. От 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международным договорами Российской Федерации. С целью Закон закрепляет право за инвалидами право на реабилитацию и абилитацию.

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

В решении поставленной задачи относительно детей-инвалидов особую значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, страдающего той или иной патологией, но и семьи, в которой он воспитывается, т. к. социальная изоляция отрицательно сказывается на

развитии и самореализации личности человека. Поддержка и реабилитация семьи ребенка инвалида позволяет наиболее плодотворно социализировать его. Необходимо определить перед ним и его семьей перспективы жизнеустройства, что позволит им быть вовлечёнными в общественную жизнь и максимально быть полезными и востребованными в социуме.

Из практики работы известно, чем раньше дети-инвалиды интегрируются в общество сверстников, тем терпимее относятся к ним последние. Одной из форм организации поддержки семей с детьми, имеющих нарушения психофизического развития и решения проблем их социальной адаптации является оказание реабилитационных и социальных услуг семьям, воспитывающих детей-инвалидов.

На решение обозначенных проблем направлена деятельность МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Заречный» по социальной реабилитации детей-инвалидов и их семей. Чтобы составить общее представление об этой деятельности и технологиях, применяемых в Центре, был проведен анализ документов, предоставленных администрацией, в том числе «Положения об отделении дневного пребывания для несовершеннолетних» и отчётно-статистическую документацию.

В Центре работа с детьми-инвалидами ведется с 2009 года. На момент организации деятельности по направлению в городе не было единого подхода в работе семьями с детьми-инвалидами, системы мероприятий по социальному сопровождению семей с детьми-инвалидами, проведению реабилитационных мероприятий.

Работа специалистов Центра выстраивалась в соответствии с результатами изучения нуждаемости семей, воспитывающих детей-инвалидов, предложениями родителей по поддержке семей. Ежегодно увеличивалось количество обслуженных несовершеннолетних: в 2009 году было охвачено 43,2 % от общего числа детей-инвалидов в городе, в 2010 году –73,1 %, в 2011 году – 78,0 %, в 2012 году – 81,2 % , в 2013 году – 85,3 %, в 2014 году – 87,1 %, в 2015 году – 92,8 %, в 2016 году – 85,8 %.

На 1 июня 2017 года на обслуживании МБУ «КЦСОН» г. Заречный Пензенской области состоят 102 ребенка-инвалида из 102 семей.

Задачами работы с детьми - инвалидами и их семьями являются:

- социальная адаптация и интеграция детей-инвалидов в общество;
- воспитание активной жизненной позиции у детей – инвалидов;
- формирование толерантного отношения в обществе детям-инвалидам и их семьям;
- оптимизация внутренних резервов семьи для воспитания ребенка инвалида;
- раскрытие внутреннего потенциала ребенка – инвалида.

Работа по социальной реабилитации детей-инвалидов основана на следующих принципах:

- единство психосоциального и педагогического воздействия;
- ступенчатость и поэтапность мероприятий социальной реабилитации;
- опора на результаты психологической и педагогической и педагогической диагностик;
- учет индивидуальных особенностей ребенка;
- коррекция психофизических нарушений и развитие способностей с учетом интересов ребенка;
- доступность, повторяемость и концентричность предложенного материала;
- внедрение в практику инновационных методик и технологий.

Специалисты Центра ориентируются в своей работе по социальной реабилитации на достижение успешной социализации детей – инвалидов, адаптации семьи, воспитывающей ребенка-инвалида к сложившейся социальной ситуации и раскрытие потенциала детей – инвалидов, психофизическое и эмоционально-волевое развитие. Также ведётся работа по снижению напряженности или тревоги родителя в отношении ребенка и повышение самооценки родителей.

В качестве нормативно-правовой основы работы по социальной реабилитации детей-инвалидов и их семей в Центре приняты Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. От 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральный закон от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также Приказы Минтруда России от 31.07.2015 №528н («Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка - инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм») и от 15.01.2015 №723н («Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации, об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка – инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы»). Особое внимание уделяется и реализации правовых актов регионального уровня – Закона Пензенской области от 26 ноября 2014 г. №2645-ЗПО «О социальном обслуживании граждан в Пензенской области» и Постановления Правительства Пензенской области от 26 января 2016 г. №37-пП «Об утверждении Порядка предоставления поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Пензенской области».

Социальная реабилитация детей-инвалидов в условиях «Комплексного центра социального обслуживания населения» г. Заречный происходит в четыре этапа: организационный, диагностическо-прогностический, практический, аналитический.

Детям-инвалидам и их семьям предоставляются социальные и реабилитационные услуги, психологическое и педагогическое сопровождение, физкультурно-оздоровительное и медицинское сопровождение.

Основная цель предоставления социальных и реабилитационных услуг – развитие и восстановление способностей ребенка-инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности, посредством организации развивающих занятий, коррекции коммуникативной, когнитивной, эмоционально-волевой, мотивационно-ценностной, поведенческой сферы личности ребенка.

Реабилитационные услуги оказываются по Индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, которую разрабатывают и выдают государственные федеральные учреждения медико-социальной экспертизы. Индивидуализированный подход к ребенку оказывается залогом успеха его реабилитации.

Услуги по социальной реабилитации представляют собой комплекс мер, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида, вызванных нарушением здоровья со стойки расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и имеют конечной целью содействие социальной адаптации инвалидов, достижению ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Документы учреждения подтверждают, что Центр предоставляет детям-инвалидам достаточно полный объем услуг, в рамках которых используются технологии социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации, а также социально-бытовой адаптации вместе с физкультурно-оздоровительными и спортивными мероприятиями.

Услуги по социально-средовой реабилитации направлены на интеграцию детей в общество путем обеспечения необходимым набором технических средств реабилитации и созданием доступной среды. Технологии социально-средовой реабилитации предоставляются детям-инвалидам в Центре в следующем составе и формах:

1. Информирование и консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации;
2. Обучение ребенка-инвалида и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации;
3. Рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности.

Социально-психологическая реабилитация в «Комплексном центре социального обслуживания населения» г. Заречный ориентирована на восстановление (формирование) способностей детей-инвалидов, позволяющих им успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции в общество. Среди применяемых в Центре технологий – психологическое консультирование, которое решает социально-психологические проблемы ребёнка и его родителей, технологии психологической диагностики и последующей психокоррекции. В Центре также предоставляется психотерапевтическая помощь и ведётся работа по психологической профилактике (в частности, проводятся социально-психологические тренинги). В рамках этого направления реабилитации проводится социально-психологический патронаж.

К психологическим технологиям в Центре примыкают технологии социально-педагогической реабилитации, которые позволяют корректировать и компенсировать ограничение функций и приспосабливать ребенка-инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами. Здесь также присутствуют технологии социально-педагогической диагностики, консультирования, коррекции (включая специальное коррекционное обучение). Социально-педагогический патронаж и поддержку ведут специалисты Центра.

Социокультурная реабилитация является направлением работы, призванным обеспечить ребенку-инвалиду достижение и поддержание оптимальной степени участия в жизни общества и культурного развития Социальные работники Центра обучают детей-инвалидов навыкам проведения отдыха и досуга, содействуют формированию культурно-прикладных навыков и интересов. Также их деятельность включает создание условий для полноценного участия детей-инвалидов в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности.

Значимым направлением, включающим соответствующие технологии в соответствии с особыми потребностями каждого из детей, в Центре является социально-бытовая адаптация. Специалисты помогают родителям в обучении ребенка-инвалида самообслуживанию и в обустройстве жилища в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности, когда это необходимо. Социально-бытовая адаптация ориентирована на детей-инвалидов, не владеющих необходимыми социально-бытовыми навыками и нуждающихся всесторонней ежедневной поддержке в микросоциальной среде. Среди применяемых технологий – адаптационное обучение инвалида и членов его семьи по вопросам самообслуживания и бытовой деятельности, в том числе с помощью технических средств реабилитации.

Центр также организует и проводит с детьми-инвалидами физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия, чтобы содействовать развитию двигательного аппарата ребенка, повышению его работоспособности, удовлетворению потребности в общении, восстановлению психологического статуса, самореализации при занятии спортом. Специалисты ведут информирование и консультирование ребенка-инвалида и членов его семьи по вопросам адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, подбирают оптимальные объёмы физической нагрузки (комбинацию упражнений различной интенсивности, быстроты, силы, выносливости). Под руководством специалистов в Центре дети дети-инвалиды выполняют физические упражнения, в том числе аэробные (ходьба, бег, плавание, оздоровительная

гимнастика и другие), адекватных их физическим возможностям, оказывающих тренировочное действие и повышающих реабилитационные возможности. Помимо этого, детей-инвалидов привлекают к участию в физкультурно-спортивных занятиях и спортивных мероприятиях, проводимых Центром.

Помимо услуг по социальной реабилитации, детям-инвалидам предоставляются социальные услуги по тем направлениям, по которым не удалось снять ограничения жизнедеятельности реабилитационными мероприятиями. Следующие виды социальных услуг:

1) Социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту:

а) Предоставление помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания;

б) Обеспечение питанием, включая диетическое питание, согласно утвержденным нормативам;

в) Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам;

г) Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми;

д) Предоставление гигиенических услуг лицам, неспособным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;

е) Помощь в приеме пищи (кормление).

2) Социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья:

а) Проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации;
б) Оказание первичной медико-санаторной помощи;
в) Проведение оздоровительных мероприятий;
г) Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
д) Проведение занятий по адаптивной физической культуре;
е) Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии здоровья;
ж) Консультирование по социально-медицинским вопросам;
з) Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.);
и) содействие в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение;
к) содействие в прохождении медико-социальной экспертизы.
л) Социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия (психологическая поддержка, психокоррекционная работа.

3) Социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей:

а) Содействие в организации получения образования;
б) Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;
в) Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);

г) Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

4) Социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанные с трудовой адаптацией:

а) Оказание помощи в трудоустройстве;

б) Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;

5) Социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг:

а) Содействие в оформлении и восстановлении документов;

б) Оказание помощи в получении юридических услуг;

в) Услуги по защите прав и законных интересов получателей социальных услуг в установленном законодательством порядке.

6) Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:

а) Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

б) Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

в) Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

г) Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

7) Срочные социальные услуги:

а) Оказание материальной помощи (денежные средства, бесплатное горячее питание или набор продуктов, одежда, обувь и др.);

б) Содействие в получении экстренной психологической помощи привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

в) Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг.

Важным направлением в социальной реабилитации детей-инвалидов и их семей в Центре является психологическое сопровождение, которое предусматривается как непрерывное протяжении всего реабилитационного процесса, с учетом динамики развития каждого психического процесса и каждой сферы психики. Главной целью является создание благоприятных условий для психологической коррекции и воспитание ребенка-инвалида с учетом для психологической коррекции и воспитания ребенка-инвалида с учетом его индивидуальных особенностей, с опорой на сохранные функции психики. Специалисты содействуют развитию эмоциональной сферы детей и их коммуникативных умений, а также развитию волевых, интеллектуальных и познавательных процессов у детей-инвалидов.

Главной целью педагогического сопровождения в Центре является организация коррекции развития ребенка и педагогическая поддержка семьи. Это сопровождение направлено на помощь ребенку и его родителям в преодолении трудностей, связанных с развитием ребенка, на усиление педагогических возможностей родителей. Оно включает специальные развивающие и коррекционные занятия по различным видам деятельности - игра, ознакомление с окружающим миром, изобразительная деятельность и конструирование, развитие и коррекция речи, труд, музыкальные занятия.

Изучение документации, которая ведется в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный», показывает, что специалисты располагают широкими технологическими возможностями для содействия социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями, а также ориентируются на вовлечение в этот процесс семьи, чтобы максимально использовать её потенциал.

2.2. Социальная реабилитация детей в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный»: алгоритмы, методы, специфика.

На сегодняшний день в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный» сложилось специализированное направление деятельности по социальной реабилитации с широким набором технологий, реализуемых при предоставлении различных услуг детям-инвалидам и их семьям. Для дальнейшего исследования практики социальной реабилитации был применен метод интервью со специалистами – заведующей Отделением дневного пребывания для несовершеннолетних МБУ «КЦСОН» Еленой Викторовной Дудаковой и директором МБУ «КЦСОН» Ольгой Борисовной Мещеряковой. Также мы провели наблюдение за деятельностью социальных работников.

В «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный» социальную реабилитацию несовершеннолетних, в том числе детей-инвалидов, осуществляет Отделение дневного пребывания для несовершеннолетних. В его задачи которого входит, во-первых, осуществление комплексной системы мероприятий по социальной реабилитации несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида, выданной бюро МСЭ; во-вторых, конкретизация потребностей детей-инвалидов и их семей, в различных видах социальной помощи; в-третьих, предоставление детям, имеющим ограничения жизнедеятельности, социальных услуг – социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых включая срочные.

В течение 2021 года на обслуживании в отделении находились 130 несовершеннолетних, из них 130 детей-инвалидов, из 126 семей. Было

реализовано 62 индивидуальных программы реабилитации и/или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых бюро МСЭ; в течение года с разработанными программами обратились 112 семей, имеющих детей-инвалидов.

За 2021 год было вновь поставлено на обслуживание 13 несовершеннолетних. Снято с обслуживания в 2021 году 10 несовершеннолетних из 10 семей: 7 детей причине достижения совершеннолетия; 2 ребенка по причине убытия на постоянное место жительства за пределы, ЗАТО г. Заречного Пензенской области, 1 ребёнка в связи с окончанием ИППСУ и с истечением срока договора. Численность несовершеннолетних, состоящих на обслуживании на конец отчетного преиода:120 детей, из 116 семей, из них 120 детей-инвалидов. Из них 3 детей-инвалидов из семей, находящихся в социально опасном положении.

Специалисты отделения дневного пребывания для несовершеннолетних МБУ «КЦСОН» за 2021 год вели работу с детьми-инвалидами и их семьями в следующих направлениях.

1) Для предоставления качественных услуг по социальной реабилитации и получения своевременной помощи детям-инвалидам специалисты отделения наладили взаимодействие с Филиалом Бюро№59 Главного бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства России.

2) С целью изучения уровня и качества жизни семей с детьми-инвалидами, подготовки предложений по усилению мер их социальной поддержки специалистами было проведено 30 обследований жилищно-бытовых условий семей с детей-инвалидами.

3) Чтобы выяснить степень нуждаемости лиц, осуществляющих уход за детьми-инвалидами, в государственных услугах в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования и занятости, было проведено анкетирование 10 родителей/законных представителей детей-инвалидов.

4) Специалисты отделения организовали участие 22 родителей/законных представителей детей-инвалидов, состоящих на обслуживании МБУ

«КЦСОН», опросе по обсуждению вопросов изучения прав инвалидов (детей-инвалидов) и возможностей их соблюдения в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов (детей-инвалидов), проводимом ФГБУ «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта» (Минтруд России).

5) Специалисты отделения организовали участие трёх родителей/законных представителей детей-инвалидов, состоящих на обслуживании МБУ «КЦСОН», и одного сотрудника отделения в опросе по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения.

6) 29 мая 2021 года МБУ «КЦСОН» принял участие в первом открытом инклюзивном арт-фестивале «Рыжая Прищепка». Фестиваль был организован с целью социальной адаптации и творческой реабилитации граждан с ограниченными возможностями здоровья средствами искусства, воспитания толератностности и социального равноправия в обществе граждан с ограниченными возможностями здоровья. На фестиваль приезжали гости из Пензы, Казани, Снежинска (Челябинская область), Копейска (Челябинская область), Краснодарского края. В рамках фестиваля были предложены мастер-классы, работа интерактивных площадок, просмотр спектаклей, экскурсии по городу, обмен мнениями в формате «Открытый микрофон», торжественные мероприятия и концертная программа участников. МБУ «КЦСОН» принял активное участие в подготовке и проведении арт-Фестиваля. Сотрудники МБУ «КЦСОН» организовывали мастер-классы по направлениям социальной реабилитации. Дети, состоящие на обслуживании в отделении дневного пребывания для несовершеннолетних стали активными участниками всех мероприятий фестиваля.

Отделение дневного пребывания для несовершеннолетних МБУ «КЦСОН» осуществляет деятельность согласно «ГОСТ Р 53874-2010 Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг», «ГОСТ Р 54738-2011 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации

инвалидов» и, исходя из комплексной оценки ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала ребенка-инвалида, детям-инвалидам предоставляются услуги социальной реабилитации по различными направлениям. За отчетный период, с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки, было предоставлено услуг:

- Социально-реабилитационных –16/16;
- Социально-бытовая реабилитация – 250/250;
- Социально-педагогическая реабилитация – 2 985/2 985;
- Социально-психологическая реабилитация – 547/547;
- Социокультурная реабилитация – 197/316;
- Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт – 505/505.

В дополнение к услугам по социальной реабилитации инвалидов по тем направлениям, по которым не удалось снять ограничения жизнедеятельности реабилитационными мероприятиями, в том числе применением технических средств реабилитации, предоставляются социальные услуги.

С 2015 года согласно Федеральному закону от 28 декабря 2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Закону Пензенской области от 26 ноября 2014 г. №2645-ЗПО «О социальном обслуживании граждан в Пензенской области» в отделении дневного пребывания для несовершеннолетних социальные услуги предоставляются согласно Индивидуальной программе предоставления социальных услуг. За 2020 год, с учетом режима повышенной готовности, было реализовано 69 ИППСУ, 120- реализовываются по настоящее время.

- Социально-бытовых услуг – 2237;
- Социально-бытовых услуг – 2395;
- Социально-педагогических услуг – 3460;
- Социально-психологических услуг – 547;
- Социально-правовых услуг – 15;
- Социально-трудовых услуг – 25;

- Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала – 190;
- Срочные социальные услуги – 94

С целью повышения уровня педагогической и правовой компетентности родителей/ законных представителей, имеющих детей-инвалидов, в Центре проводятся индивидуальные консультации и беседы. За 2021 год с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки было проведено индивидуально:

- консультаций по социально-правовым вопросам – 129;
- социально-педагогических консультаций и бесед – 478;
- социально-психологических консультаций и бесед – 109;
- консультаций и бесед по социально-медицинским вопросам – 97.

В 2021 году в рамках работы «Школы для родителей» были проведены консультации с родителями детей-инвалидов по различным темам: «Детско-родительские взаимоотношения детей с ОВЗ», «Как научить отгадывать загадки?», «Возрастные особенности развития речи дошкольников», «Учите ребенка безопасности», «Развитие речи в процессе логических игр», «Значение художественной деятельности в развитии ребенка. Виды художественной деятельности», «Здоровья ребенка в Ваших руках. Семья, роль семьи в формирование здорового образа жизни», «Пальчиковая гимнастика для развития речи детей», «Игра и ребенок в ДЦП», «Зачем нужно играть с детьми», «Занятия по ознакомлению с окружающим миром важная составляющая речевого развития ребенка», «Знакомство с художественными материалами и их свойствами», «Плохая память детей с ОВЗ. Как ее развить?», «Игры для развития речи и обогащение словаря дошкольников», «Развитие логического мышления у детей», «Если ребенок дразнится и ругается», «Как конфликты в семье влияют на психику ребенка», «Игры и спортивные упражнения для развития физических способностей», «Сущность и структура сюжетно-ролевой игры», «Развитие коммуникативных навыков и качеств у детей», «Организация досуга ребенка в свободное время», «Тесто для лепки делам своим руками», «Тревожность детей. К чему она может

привести?», «Единственный ребенок в семье: особенности воспитания и трудности взросления», «Играем с песком. Рисуем на песке», «Формирование у детей с ОВЗ уверенности в себе», «Адаптация особого ребенка в детском и взрослом обществе», «Невербальное общение» и другие.

В рамках социальной поддержки и социальной защиты детей-инвалидов и их семей за 2021 год оказана адресная материальная помощь:

- оказано содействие в получении материальной помощи – 8 услуг 7 семьям с ребенком-инвалидом, в том числе: продуктовая помощь (1 семье с ребенком-инвалидом) и вещевая помощь (6 семей с ребенком-инвалидом);
- оказано содействие в получении предметов первой необходимости (памперсы, наборы канцтоваров, ТСР)-2 услуги (2 семьи с ребенком-инвалидом).

По мере необходимости, обычно по обращению родителей/законных представителей, специалисты Отделения дневного пребывания для несовершеннолетних проводят патронаж семей с детьми-инвалидами. С целью своевременного выявления ситуаций психологического дискомфорта, обусловленных проблемами адаптации ребенка-инвалида в социуме в целом, и содействия оказания психологической, педагогической и медицинской помощи в 2021 году было проведено 65 посещений семей.

В Отделении дневного пребывания для несовершеннолетних МБУ «КЦСОН» работе применяется целый ряд методик и технологий, в том числе инновационные формы работы с детьми-инвалидами и их семьями.

В 2021 году с целью расширения инклюзивного пространства дети, состоящие на обслуживании в МБУ «КЦСОН», посетили спектакли в ДШИ-14 детей-инвалидов, ДК «Современник» - 6 детей-инвалидов, в Спортивно-культурном комплексе «Союз» – 5 детей-инвалидов; приняли участие в общероссийской акции «Дарите книги с любовью» (4 ребенка-инвалида), во Всемирной акции «Зажги синим!» (5 детей-инвалидов), в акции «Дорога в школу» (7 детей-инвалидов); 53 ребенка-инвалида приняли участие в первом

открытом инклюзивном арт-фестивале «Рыжая Прищепка»; 23 ребенка-инвалида посетили мероприятия в Музейно-выставочном центре. За 2021 год на базе Центра организовано и проведено 1 культурно-массовых мероприятие, в котором приняли участие 12 детей-инвалидов.

С целью расширения спектра предоставляемых услуг детям-инвалидам и их семьям, а также значительного улучшения их качества и повышения эффективности проводимых реабилитационных мероприятий специалисты отделения используют новые технологии и методы, внедряют различные инновационной технологии аппарата Forbrain, снабженным динамическим фильтром. Благодаря наушникам с костной проводимостью и динамическому фильтру, ребёнок регулирует свой собственной голос, в соответствии с тем, что он слышит. Использование аппарата в работе улучшает качество и результат проводимых занятий, благоприятно влияет на слух, восприятие, внимание, мышление ребенка (охвачено 9 детей, проведение 52 занятия).

В течение года для коррекции речи детей активно использовались методики:

- «Альтернативная коммуникация», которая включает в себя способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь людям, если они неспособны с её помощью удовлетворительно объясняется (охвачено 18 детей, проведено 46 занятий);
- В процессе коррекции звукового развития речи использовалась методика «Расскажи стихи руками», которая включает в себя тренировку мелкой моторики рук, координации параллельно с произношением стихотворного текста, целью которой является отработка полученных навыков (охвачено 9 детей, проведено 28 занятий).

В 2021 году с детьми-инвалидами проводились занятия с использованием развивающе-коррекционного комплекса с био-видеоуправлением «ТИМОККО». На занятиях дети с ДЦП, нарушениями координации движений учатся ориентироваться в пространстве,

контролировать движения, взаимодействовать со сверстниками в игре, сосредотачиваться на задании (проведено 102 занятия с 29 детьми).

Продолжалась работа по методике Л. Г. Нуриевой по развитию речи у аутичных детей. Применение данной методики позволяет ребенку с расстройством аутистического спектра активизировать речь, наладить эмоциональной контакт. Занятиями охвачено 38 детей-инвалидов, имеющих нарушения психо-речевого развития (всего их проведено 196).

В 2021 году с детьми-инвалидами проводились занятия с использованием игровой технологии интеллектуально-творческого развития детей «Сказочные лабиринты игры» В. В. Воскобовича (охвачено 46 детей, проведено 521 занятие).

В 2021 году с детьми-инвалидами проводились занятия по адаптивной физической культуре:

- С применением нейро-ортопедического реабилитационного костюма «Атлант» (охвачено 4 ребенка, проведено 42 занятия);
- По программе «Степ-Аэробика» (охвачено 3 ребенка, проведено 65 занятия);
- Дыхательные упражнения по методике А. Н. Стрельниковой для детей дошкольного возраста в форме танцевальных движений (охвачено 15 детей, проведено 136 детей).

В течение года детям-инвалидам оказывались физиопроцедуры:

- микрополяризационная терапия (аппарат «Полярис») направлена на коррекцию нарушений нервной системы, позволяет снизить уровень инвалидизации, оптимизировать действие других процедур;
- лимфодренаж (компрессионная лимфодренажная система) – с помощью воздушного давления воздействует на кровеносную, лимфатическую и мышечную системы, стимулирует их действия;

- СМТ терапия (аппарат «Амплипульс»)- с применением импульсного тока на чувствительную сферу нервной системы, перекрывает болевую импульсацию;
- лазерная и КВЧ терапия (аппарат «Милта») – низкоинтенсивное лазерное излучение (свет) вглубь биологических тканей устраняет болезненные явления заболеваний;
- электрофорез: гальванизация и лекарственный аппарат «Поток 1» – воздействие непрерывного электрического тока, подводимого через контактно наложенные электроды, вызывают непрерывные и длительные раздражения нервных окончаний кожи с включением рефлекторных механизмов.

В 2021 году продолжил работу клуб «Тепло семьи», где родители детей-инвалидов совместно с психологом отделения учатся снимать эмоциональные напряжение, получать позитивный настрой, делятся опытом решение проблем. Проведено 3 заседания клуба (04.03.2021г., 08.07.2021 г., 30.11.2021 г), на котором обсуждался вопрос: «Что такое эмоциональное выгорание мамы», « Детско-родительские взаимоотношения детей с ОВЗ», « Способы снятия нервно-психического напряжения у детей с ОВЗ», в обсуждении тем приняли участие 12 родителей.

В целях оказания ранней помощи ребенку с врожденными нарушениями здоровья специалистами отделения проводятся реабилитационные мероприятия, включая занятия с педагогами, психологом, учителем-логопедом, комплекс медицинский процедур (адаптивная физическая культура, массаж, физиопроцедуры).

Исследование практики социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный» показало, что специалисты ориентируются на достижение стойкого реабилитационного результата и потому создали комплексную систему работы не только с самими детьми, но и

с их семьями. В этой системе есть все аспекты социально-реабилитационного процесса, обеспеченные необходимыми технологиями.

Исследование в «Комплексном центре социального обслуживания населения г. Заречный» позволило частично подтвердить гипотезу о преобладании в практике социальной работы традиционных технологий, однако за последние годы в практику внедряются и новейшие реабилитационные технологии, в том числе цифровые (применяются цифровые технические устройства) и технологии, ориентированные на поощрение творческих и коммуникативных способностей детей. При этом внедрение в практику творческих и коммуникативных технологий, на наш взгляд, может быть продолжено.

По результатам нашего исследования мы разработали рекомендации по совершенствованию технологической стороны социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

1. Возможно, более раннее начало социальной реабилитации ребёнка с вовлечением членов его семьи.

2. Организация благоприятного окружения ребёнка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье, выработку индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям, социальной активности, возможности для заработка, отдыха, самоопределение семьи).

3. Тесное взаимодействие родителей, социальных работников и других специалистов в конкретной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

4. Постоянный мониторинг развития детей с ограниченными возможностями с целью своевременного обеспечения им и их семье специальной помощи.

5. Совершенствование различных технологий социальной реабилитации, социализации и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья за счет включения в программы технологий,

ориентированных на поощрение и развитие творческих и коммуникативных способностей детей: изотерапии (рисование и лепка, другие виды), литературной терапии, театральной терапии, игротерапии и т. п.

6. Усиление работы по социально-бытовой адаптации детей с отклонениями в развитии.

7. Создание единого реабилитационного пространства для детей-инвалидов в городе Заречный с обеспечением доступности детям-инвалидам социальных услуг в городе, а также повышение качества предоставляемых социальных услуг.

8. Восстановление способностей ребенка-инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности посредством организации развивающих занятий, коррекции коммуникативной, когнитивной, эмоционально-волевой, мотивационно-ценностной, поведенческой сферы личности ребенка.

Заключение

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в затруднениях, с которыми он сталкивается, взаимодействуя с миром, в ограничении мобильности, в бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в сложностях в общении с природой и доступе к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективным фактором, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом сложившегося общественного сознания, социальной политики и состояния специальных социальных служб.

В первой главе рассмотрены теоретические основы применения технологий социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Сначала было проанализировано общее содержание термина «инвалид», которое в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества, выражает отношение к инвалиду, как к социально бесполезной категории. Понятие «человек с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, это социальная проблема неравных возможностей. Государственное внимание к детям с ограниченными возможностями, успешное развитие отдельных медицинских и учебно-воспитательных учреждений, тем не менее, следует признать, что уровень помощи в обслуживании детей этой категории не соответствует потребностям, так как не решаются проблемы их социальной реабилитации и адаптации в будущем.

Общество не просто призвано предоставить ребенку, имеющему инвалидность, определенные льготы и привилегии, но и должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития.

Главная задача совместной работы социальных работников, педагогов и родителей в работе с детьми с ограниченными возможностями – решить проблемы развития личности ребенка, его социальной реабилитации и адаптации в будущем. Поэтому во втором разделе первой главы по направлениям реабилитации рассмотрены соответствующие им технологии. Выяснено, что социальные работники располагают в настоящее время целым комплексом технологий, обеспечивающих всестороннюю социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Очевидно, что успеху будет способствовать не только включение в программу социальной реабилитации всех возможных в каждом конкретном случае технологий, но также вовлечение в сотрудничество родителей и других членов семьи ребёнка-инвалида.

Во второй главе представлено исследование практической социальной работы в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Заречного Пензенской области с целью изучения и анализа реализации технологий 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.

Гипотеза о том, что в практике применения технологий социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья специалисты применяют в основном традиционные технологии, подтвердилась лишь частично. Наряду с такими технологиями, как диагностика, индивидуальные консультации и беседы, групповые занятия, психологические методы с

использованием мультисенсорного и игрового оборудования и т. д. применяются и относительно новые технологии – цифровой нейро-ортопедического реабилитационного костюма «Атлант», лекотека, логоритмика, светозвуковые панели для занятий пальчиковой гимнастикой с детьми раннего возраста, а также элементы арт-терапии. Однако, на наш взгляд, внедрение инновационных технологий, связанных с развитием творческих и коммуникативных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья в практику социальной реабилитации может быть продолжено.

Поэтому по итогам исследования были предложены рекомендации, в которых подчёркивается расширение технологической базы социальной реабилитации за счёт включения в программы технологий, ориентированных на поощрение и развитие творческих и коммуникативных способностей детей: изотерапии (рисование и лепка, другие виды), литературной терапии, театральной терапии, игротерапии и т. п., а также большего использования развивающих занятий, корректирующих коммуникативной, когнитивной, эмоционально-волевой, мотивационно-ценностной, поведенческой сферы личности ребенка.

Список литературы

1. Аксенова, Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании : учеб. пособие для академического бакалавриата. 2-е изд. М.: Юрайт, 2018. 216 с.
2. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с. https://pedlib.ru/Books/5/0347/5_0347-42.shtml#book_page_top
3. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. М., 1991. 198с.
4. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. М.: Международная педагогичекая академия, 1994. 216 с.
5. Бабенкова Р.Д., Ишюлктова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. - М., Инфра-М, 1999.-340 с.
6. Воспитание слабовидящего ребенка в семье: Пособие для родителей. М., Владос, 2003. 250 с.
7. Валеев, Н.В. Социальная реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: Инфа-М, 2013. 320 с.
8. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) // "Библиотечка Российской газеты", выпуск N 22-23, 1999 г.
9. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (Нью-Йорк, 30 сентября 1990 г.) //Дипломатический вестник", 1992 г., № 6, с. 10.
10. «Дорога – это то, как ты идешь по ней…» Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка. Учебное пособие под ред. В.Н. Ярской, Е.Р. Смирновой. Саратов: Изд-во Поволж. фил. Рос. уч. центра. 1996 152, [1] с.
11. Декларация о правах инвалидов. Принята 09.12.1975 Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН.

12. Декларация о правах инвалидов: принята Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447(XXX) от 9 декабря 1975 г. // Текст Резолюции размещен на сервере ООН в Internet (http://www.un.org)
13. Декларация о правах умственно отсталых лиц (https://pni22.ru/files/uploads/1525952326_Deklaracija_o_pravah_invalidov.pdf
14. Жуков В.И. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь/ М.: Союз 1997 358 с.
15. Зверева, Н.А. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями / Н.А. Зверева. СПб.: Речь, 2008. 176 с.
16. Иванова Н.Н. Современные подходы к социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья // Социально-гуманитарные знания. 2003. № 4. с. – с. 30-38.
17. Конвенция о правах ребенка. (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.
18. Конвенция Международной организации труда N 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (Женева, 20 июня 1983 г.), Рекомендация Международной Организации Труда от 20 июня 1983 г. N 168 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов // Международная Организация Труда. Конвенции и рекомендации. 1957-1990, том 2.
19. Куруленко Э. А. Творчество в пространстве культуры детства. Самара, 1998. С. 71. 2 См.: Гусарова Г. И., Котельников Г. П., Пятин В. Ф. Руководство по медико-социальной реабилитации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. М-во здравоохранения Рос. Федерации. - Москва: Медицина, 2001. - 303, [1] с.
20. Мустаева, Ф.А. Социальная педагогика: учебник для вузов. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. – 528 с.
21. Настольная книга специалиста. Социальная работа с инвалидами. М: ВЛАДОС, 2000. 153с.

22. Преодолевая барьеры инвалидности. М:. Ин-т соц. работы. 1997 – 230с.
23. Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №327-ст «О принятии и введении в действие национального стандарта» «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. ГОСТ Р 52143-2003» изд. М.: ИПК Издательство стандартов, 2004. (http://biruchuszn.ru/uszn/komcentr/admreg/)
24. Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 №896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации». М.: Изд. «Собрание Законодательства РФ», 04.12.2000, № 49, ст. 4822.
25. Проектирование развития учреждений социального обслуживания. М. Институт социальной работы,1996 – 100с.
26. Панов А.М. Центр социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями – эффективная форма социального обслуживания семей и детей // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. Санкт-Петербург, Москва. М., Дидактика Плюс ; Ин-т общегуманит. исслед 2003 – с. 58–77.
27. Российская энциклопедия социальной работы. В 2-х тт. М.: Институт социальной работы1997 – 406 с.
28. Руденко, А.М. Социальная реабилитация: учебное пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. Ростов н/Д: Наука-Спектр; М.: Издательско-торговая корпорация, 2012. 320 с..
29. Старостина А.Б. Технологии социальной реабилитации детей-инвалидов в среде сверстников// VII Международная студенческая научная конференция Студенческий научный форум 2015. https://scienceforum.ru/2015/article/2015014882
30. Социальная работа. Российский Энциклопедический словарь./ Под общ. ред. В.И. Жукова. М.: Союз, 1997. 461 с.
31. Селевко Г.К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами. – М.: НИИ школьных технологий, 2005. 144 с.

32. Социально - экономическое положение Амурской области: Доклад. Благовещенск: Амуроблкомстат, 2008. 173 с.
33. Справочное пособие по социальной работе. М.: Юристъ, 1997. - 165, [2] с.
34. Смирнова Е.Р. Когда в семье ребенок – инвалид. // Социологические иссоедования. 1997. № 1. С.83–89.
35. Теория и практика социальной работы: методические материалы. М.: Печат. версия электрон. учеб. пособия) / Ин-т соц. работы. Ассоц. работников соц. служб; [Алексеева Л. С. и др.]. М., 1998. 113 с.
36. Федеральный закон. от 24 ноября 1995г. №181 «О социальной защите инвалидов».
37. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М.: Дашков и К°, 2002. 340 с.
38. Холостова, Е.И. Сорвина А.С. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2002. 297 с.
39. Ярская-Смирнова, Е.Р., Наберушкина, Э.К. Социальная работа с инвалидами. Учеб. пособие. Издание 2-е, переработанное и дополненное. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2004. 316 с.

Приложение

Индивидуальный план социальной реабилитации ребенка-инвалида его семьи №

ИПР ребенка-инвалида:
ИППСУ
Ф.И.О. несовершеннолетнего:
Адрес проживания: Телефон:
Занятость:
Категория семьи:
Статус семьи:
Сведения о членах семьи:

Родствен.отношения	Дата рождения	Ф.И.О	Место работы, учебы

Наименование мероприятия	Расчетные сроки и ответственный исполнитель	Текущие замечания о ходе выполнения мероприятий
1. Организация мероприятий по социальной реабилитации согласно ИПР ребенка-инвалида	В течение периода специалист по социальной работе	
1.1. Социально-средовая реабилитация	Специалисты ОДПН	
– Информирование и консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации		
– Адаптационное обучение инвалидов и членов их семей пользованию техническими средствами реабилитации		
1.2. Социально-психологическая реабилитация	Психолог ОДПН	
– Консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации		
– Психологическая реабилитация		
– Социально-психологический тренинг		
1.3. Социокультурная реабилитация	Специалисты ОДПН	
– Консультирование и		

обучение навыкам проведения досуга, отдыха, формирование культурно-прикладных навыков и интересов		
– Создание условий для полноценного участия в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности		
1.4. Социально-бытовая адаптация	Специалисты ОДПН	
– Консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида		
– Адаптационное обучение инвалида и членов его по вопросам самообслуживания и бытового деятельности		
2. Предоставление социальных услуг несовершеннолетнему в соответствии ИППСУ ДСР	В течение периода специалиста ОДПН	
3. Оказание срочных социальных услуг	В течение периода специалист по социальной работе	

Разработано и утверждено на социальном консилиуме МБУ «КЦСОН» № от .

Председатель / /

Секретарь / /

Заключение о результатах реализации плана социальной реабилитации: