

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования**  
**«Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет)**  
**Высшая школа экономики и управления**  
**Кафедра «Экономика и управление на предприятиях**  
**сферы услуг, рекреации и туризма»**

**РАБОТА ПРОВЕРЕНА**

Рецензент, директор

\_\_\_\_\_/ М.А. Кузнецова/  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ**

Зав. кафедрой, к.э.н., доцент

\_\_\_\_\_/ Т.А. Худякова /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Интегрированная модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
**ЮУрГУ – 39.03.02.62. 2017.029.ВКР**

**Руководитель, ст. преподаватель**

\_\_\_\_\_/ Е.И. Антипова /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**Автор**

студент группы ЭУ-474

\_\_\_\_\_/ Д.А. Дубовская /  
\_\_\_\_\_ 2017 г.

**Нормоконтролер, к.т.н., доцент**

\_\_\_\_\_/ К.В. Айхель /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Челябинск 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ .....	8
1.1 Особенности реабилитационной деятельности с детьми-инвалидами.....	8
1.2 Социокультурная реабилитация как технология социальной работы с детьми-инвалидами.....	17
1.3 Формы социокультурной реабилитации детей-инвалидов.....	26
2. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ	32
2.1 Социокультурные технологии в российской практике реабилитации детей-инвалидов .....	32
2.2 Роль социально-экономических и психологических реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами .....	38
2.3 Зарубежный опыт реабилитации детей-инвалидов.....	44
3. ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НА БАЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ .....	53
3.1 Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» как площадка по внедрению инновационных социальных технологий.....	53
3.2 Характеристика интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов .....	57
3.3 Программа апробации интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов в муниципальном бюджетном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» .....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	65
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	69

## ВВЕДЕНИЕ

В современном мире среди актуальных социально-медицинских проблем детского населения первостепенное значение имеет детская инвалидность (ограничение в той или иной сфере жизнедеятельности ребенка), влияющая на качество здоровья населения страны и будущее здоровье нации.

Особую обеспокоенность вызывает значительное увеличение числа детей-инвалидов. В зависимости от болезни или характера отклонения в развитии выделяют различные категории таких детей: слепые и слабовидящие, умственно отсталые, с нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата и др. Дети, имеющие столь значительные проблемы физического, психического, интеллектуального развития, становятся субъектами специального законодательства, получают на основе медицинских показаний особый медицинский статус – «инвалид».

В Российской Федерации, за последние 20 лет, уровень детской инвалидности увеличился более чем в 3,6 раза и, по прогнозам, будет увеличиваться и в дальнейшем. По имеющимся данным, из 38,8 млн. детей, проживающих в Российской Федерации, 4,5%, то есть 1,7 млн., относятся к категории детей с ограниченными возможностями, обусловленными различными отклонениями в состоянии здоровья.

Социокультурная реабилитация инвалидов – комплекс мероприятий и условий, позволяющих адаптироваться инвалидам в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой, находить и использовать нужную информацию, расширять свои возможности интеграции в обычную жизнь. Социокультурная реабилитация детей-инвалидов – это не просто включение ребенка в досуговое окружение, но и формирование у него качеств, позволяющих использовать различные формы досуга.

Использование средств культуры и искусства способствует реабилитации детей-инвалидов, ускорению их социальной интеграции и возрастанию их трудовой активности. Одна из задач социокультурной реабилитации заключается в том, чтобы выявить, какие виды деятельности интересуют детей-инвалидов, и

по возможности организовать их реализацию. Кроме того, социокультурная реабилитация способствует расширению творческого потенциала ребенка.

Проблемами социализации детей с ограниченными возможностями занимались такие ученые, как Э.А. Абгарян, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, М.А. Егорова и другие. Проблемами социокультурной реабилитации в России занимаются Л.А. Акимова, М.Н. Гуслова, Т.Г. Киселева, М.П. Коновалова, Ю.Д. Красильников, О.Ю. Мацукевич, Ю.С. Моздокова, Е.О. Самохина, Г.Г. Силласте, Н.Ф. Спинжар, Терминологическое поле социокультурной реабилитации исследует О.А. Шабанова, Е.Л. Луценко.

Объект исследования – интегрированная модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов.

Предмет исследования – социально-экономические условия реализации интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов.

Целью данной работы является разработка и апробация интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов в муниципальном бюджетном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье».

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить степень разработанности проблемы исследования в учебной и научной литературе;
2. Раскрыть особенности реабилитационной деятельности с детьми-инвалидами;
3. Дать характеристику социокультурной реабилитации детей-инвалидов как технологии социальной работы;
4. Рассмотреть социокультурные технологии в российской практике реабилитации детей-инвалидов;
5. Определить роль социально-экономических и психологических реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами;

6. Раскрыть зарубежный опыт реабилитации детей-инвалидов;

7. Разработать интегрированную модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов;

8. Проанализировать результаты апробации интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов в муниципальном бюджетном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье».

База исследования и его организация. Работа проводилась на базе Муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» .

Структура исследования. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (72 наименований).

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

## Особенности реабилитационной деятельности с детьми-инвалидами

Важное значение в реабилитации детей-инвалидов имеет социокультурная реабилитация как один из способов приобщения детей-инвалидов к активной жизни общества, к культурным, духовно-нравственным ценностям, здоровому образу жизни. Формы и методы социокультурной реабилитации многообразны.

С точки зрения Е.И. Холостовой, реабилитация – комплекс мер, нацеленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Этот процесс направлен не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам.

По мнению Н.Ф. Дементьевой, реабилитация – процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья, со стойким расстройством функций организма [58].

Осуществление социальной реабилитации в существенной мере зависит от соблюдения ее основных принципов. К ним относятся: этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, доступность и преимущественная бесплатность для наиболее нуждающихся.

В практической социальной работе реабилитационная помощь оказывается различным категориям, в том числе детям-инвалидам. В зависимости от этого определяются важнейшие направления реабилитационной деятельности.

Реабилитация инвалидов с раннего возраста имеет свои особые характерные черты, т. к. она должна обеспечить развитие всех систем и функций, предупредить задержку в росте и развитии ребенка. Поэтому под реабилитацией инвалидов с раннего детства с учетом основополагающих и методологических положений реабилитации принято принимать систему медицинских, педагогических, психологических, социально-экономических и других мероприятий, направленных на ликвидацию или коррекцию патологических изменений, нарушающих нормальный ход развития организма ребенка, на максимально полную и раннюю социальную адаптацию ребенка, на формирование у него положительного отношения к жизни, обществу, окружению, семье, обучению, трудовой деятельности.

Изучение научных трудов, посвященных проблеме реабилитации детей-инвалидов показало, что, невзирая на значительные различия систем реабилитации в различных странах, всё шире развивается международное совместное сотрудничество в данной области, поднимается вопрос о необходимости международного планирования и разработки координированной программы реабилитации физически неполноценных лиц. Таким образом, период с 1983 по 1992 годы был провозглашен ООН Интернациональной Декадой инвалидов; в 1993 году Генеральная ассамблея ООН приняла «Стандартные правила уравнивания возможностей инвалидов», которые должны считаться в странах членах ООН точкой отсчёта в сфере прав инвалидов. Стандартные правила – это основной международный документ, фиксирующий краеугольные принципы жизни инвалидов в обществе. В них содержатся конкретные рекомендации государствам о мерах по устранению препятствий, осложняющих участие инвалидов в общественной жизни, с одной стороны, и по обеспечению адекватного отношения общества к проблемам инвалидам, их правам, потребностям, возможностям самореализации, с другой.

Согласно Стандартным правилам, процесс реабилитации никак не ограничивается оказанием лишь медицинской помощи, а включает широкий круг

мер, начиная от начальной и более общей реабилитации, и заканчивая целенаправленной индивидуальной помощью.

В современной теории социальной работы выделяют следующие виды реабилитации инвалидов: медицинская, социально-средовая, профессионально-трудовая, психолого-педагогическая, социальная, социокультурная.

Рассмотрим виды реабилитации:

1. Медицинская реабилитация содержит комплекс медицинских мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности. Эти меры: восстановительное и санаторно-курортное лечение, профилактика осложнений, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, физиотерапия, лечебная физкультура, грязелечение, психотерапия и др.

Комитет Всемирной Организации Здравоохранения (1980 г.) дал определение медицинской реабилитации: реабилитация – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это невозможно – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в общество. Медицинская реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении наибольшей физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках имеющегося заболевания. Реабилитация рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения. В последние годы введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем». При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую необходимо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов. Верное понимание о



последствиях болезни имеет принципиальное значение сути медицинской реабилитации и направленности реабилитационных воздействий.

Оптимальным условием реабилитации является устранение или полная компенсация повреждения посредством проведения восстановительного лечения. Однако это не всегда возможно, и в этих случаях предпочтительно организовать жизнедеятельность больного таким образом, чтобы исключить влияние на неё существующего анатомического и физиологического дефекта. В случае если прежняя деятельность невозможна либо негативно влияет на состояние здоровья, необходимо переключение больного на такие виды социальной активности, которые в наибольшей степени будут способствовать удовлетворению всех его потребностей.

Идеология медицинской реабилитации за последние годы претерпела значительную эволюцию. Если в 40-е годы основой политики в отношении хронически больных и инвалидов были их защита и уход за ними, то с 50-х годов начала развиваться концепция интеграции больных и инвалидов в обычное общество; особый акцент сделан на их обучении, получение ими технических подсобных средств. В 70-е – 80-е годы зарождается концепция максимальной адаптации окружающей среды под нужды больных и инвалидов, всесторонней законодательной поддержки инвалидов в сфере образования, здравоохранения, социальных услуг и обеспечения трудовой деятельности. В связи с этим становится очевидным, что система медицинской реабилитации в очень большой степени зависит от экономического развития общества [18].

Общие показания в медицинской реабилитации представлены в докладе Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности в реабилитации (1983). К ним относятся:

- значительное снижение функциональных способностей;
- снижение способности к обучению;
- особая подверженность воздействиям внешней среды;
- нарушения социальных отношений;

– нарушения трудовых отношений.

Противопоказания к применению реабилитационных мероприятий включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания, соматические и онкологические заболевания, выраженные расстройства психических заболеваний, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Основные принципы медицинской реабилитации более подробно изложены одним из ее основоположников К. Ренкером (1980 г.):

1. Реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до абсолютного возврата человека в общество (непрерывность и основательность).

2. Проблема реабилитации должна решаться комплексно, с учётом всех её аспектов (комплексность).

3. Реабилитация должна быть доступной для всех кто в ней нуждается (доступность).

4. Реабилитация должна приспосабливаться к постоянно меняющейся структуре болезней, а также учитывать технический прогресс и изменения социальных структур (гибкость).

Поскольку одним из ведущих принципов реабилитации является комплексность воздействий, реабилитационными могут именоваться лишь те учреждения, в которых ведется комплекс медико-социальных и профессионально-педагогических мероприятий. Выделяют следующие аспекты данных мероприятий (Роговой М.А. 1982):

– медицинский аспект – включает вопросы лечебного, лечебно-диагностического и лечебно-профилактического плана;

– физический аспект – охватывает все вопросы, связанные с использованием физических факторов (физиотерапия, ЛФК, механо- и трудотерапия), с повышением физической работоспособности;

– психологический аспект – ускорение процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации, профилактика и лечение развивающихся патологических психических изменений;

– профессиональный аспект (у работающих лиц) – профилактика возможного снижения либо утраты трудоспособности; (у инвалидов) – по возможности, восстановление трудоспособности; сюда входят вопросы определения трудоспособности, трудоустройства, профессиональной гигиены, физиологии и психологии труда, трудового обучения переквалификации;

– социальный аспект – охватывает вопросы влияния социальных факторов на развитие и течение болезни, социального обеспечения трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношение больного и семьи, общества и производства;

– экономический аспект – изучение экономических затрат и ожидаемого экономического результата при различных методах восстановительного лечения, формах и методах реабилитации для планирования медицинских и социально-экономических мероприятий.

2. Социально-средовая реабилитация инвалидов – это комплекс мер, нацеленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий с целью восстановления социального статуса и утраченных общественных связей. Подобная реабилитационная деятельность нацелена на обеспечение инвалидов специальным оборудованием и оснащением, что дает им возможность являться относительно независимыми в бытовом плане.

В России из общего числа инвалидов не менее трех четвертей нуждаются в технических средствах реабилитации. До недавнего времени в стране насчитывалось всего тридцать наименований реабилитационных средств против двух тысяч, которые были известны в мире. В результате осуществления федеральной комплексной программы «Социальная поддержка инвалидов», принятой правительством в январе 1995 г., ситуация начала меняться к лучшему. На начало 1998 г. насчитывалось уже более 200 наименований реабилитационных средств для инвалидов.

3. Профессионально-трудовая реабилитация инвалидов – система гарантированных государством мероприятий по профессиональной ориентации, профессиональному обучению и трудовому устройству инвалидов в соответствии с их здоровьем, квалификацией и личными склонностями. Меры профессионально-трудовой реабилитации реализуются в соответствующих реабилитационных учреждениях, организациях и на производстве. В частности, медико-социальными экспертными комиссиями и реабилитационными центрами осуществляется профессиональная ориентация. Профессиональное обучение ведется в обычных или специализированных учебных заведениях по подготовке специалистов различного профиля, а также в системе производственно-технического обучения на предприятиях. Трудоустройство инвалидов, находящихся без работы, осуществляют службы занятости, где для этого имеются особые подразделения.

4. Психологическая реабилитация дает возможность инвалиду успешно адаптироваться в окружающей среде и в обществе в целом.

Кризисные явления, характерные для современного состояния российской экономики оказывают негативное влияние на положение малозащищенных групп населения, в том числе на детей с ограниченными возможностями. Их численность неуклонно растет.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит в себе комплекс оптимальных для него реабилитационных мероприятий. Разрабатываемая на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы, она включает в себя как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и такие, в оплате которых принимает участие и сам инвалид, или прочие лица и организации.

Как полагают эксперты, реабилитация детей-инвалидов должна брать начало на самых ранних стадиях болезни, осуществляться постоянно вплоть до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или

компенсации нарушенных функций. В индивидуальных комплексных программах реабилитации детей-инвалидов должны быть отражены не только основные аспекты реабилитации (медицинский, психологический, педагогический, социальный, социально-бытовой), но и реабилитационные меры, их объем, сроки проведения и контроля.

Проблемной стороной реабилитационного процесса в условиях для детей с ограниченными возможностями считается его определенная замкнутость. Здесь отсутствует возможность более широкого общения детей-инвалидов со здоровым окружением, что накладывает определенный отпечаток на уровень социализации детей, усложняет их адаптацию в обществе. Подобные проблемы находят решение в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями. Положение об этих центрах было утверждено Министерством социальной защиты населения Российской Федерации в декабре 1994 г. В соответствии с ним, целью деятельности центра является не только оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии, квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной, социально-педагогической помощи, но и обеспечение их максимально полной и своевременной адаптацией к жизни в обществе, семье, к обучению и труду. Так, в реабилитационном центре внешкольного образования «Творчество», успешно функционировавшем в Самаре во второй половине 90-х гг., обучение инвалидов школьного возраста в системе дополнительного образования проводилось в коллективе здоровых учеников. Первые учились не стесняться своего недуга, а вторые – видеть в своих товарищах по учебе полноценных людей.

Несмотря на то, что в последние годы в нашей стране открываются все новые и новые аналогичные реабилитационные центры, их количество недостаточно. Не каждому инвалиду по карману оказываются расходы на освоение отдельных курсов медицинской и социально-трудовой реабилитации. В этой связи заслуживает внимание опыт далекой Австралии, где инвалид, проходя курс

социально-трудовой и медицинской реабилитации получает надбавки к пенсии по инвалидности. И они почти целиком покрывают все расходы на эти мероприятия.

5. Социальная реабилитация, будучи одной из общих технологий социальной работы, ориентирована на восстановление не только здоровья, трудоспособности, но и социального статуса личности, его правового положения, морально-психологического равновесия, уверенности в себе.

6. Социокультурная реабилитация – это один из способов приобщения людей с инвалидностью к активной жизни общества, эффективный способ изменить позицию общества по отношению к инвалидам и один из путей гуманизации общества в целом.

Социокультурная реабилитация способна оказать существенное положительное влияние на инвалидов всех возрастных и социальных групп, однако особое значение она имеет для детей-инвалидов. В отношении данной группы лиц главная задача этого реабилитационного направления деятельности – приобщение молодого поколения к культурным, духовно-нравственным ценностям, к здоровому образу жизни, гармоничное развитие на основе включения в мир искусства и культуры. В основе подходов идея свободной, гармонично развитой личности, которая ориентирована на духовно-нравственные ценности и стремится к постоянному самоопределению, самосовершенствованию, а также признанию значимой роли искусства и литературы в формировании и развитии этой личности. Это – способ формирования разнообразных жизненных познавательных навыков, повышения самооценки личности, возможность творческого самовыражения и объединения индивидуальностей в общность.

Реабилитационная роль сферы культуры в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» не определена. Однако рациональность включения ее в эту систему обусловлена как значимость культурных ценностей для формирования и самореализации личности, провозглашенной в Основах законодательства РФ о культуре, так и опытным путем работы с инвалидами значительного числа учреждений культуры.

В целом, инвалидность как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, содержит в себе ряд ключевых направлений (правовой, социально-средовой, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный). Каждое направление имеет свои задачи и особые реабилитационные меры. Индивидуальная программа реабилитации инвалиду с детства разрабатывается согласно всем аспектам, по этой причине она получила название комплексной или многопрофильной программы реабилитации.

Таким образом, определяя социокультурную реабилитацию как систему организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности или предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями, ставим социокультурную реабилитацию детей-инвалидов одной из важных задач в современном мире.

Социокультурная реабилитация как технология социальной работы с детьми-инвалидами

Под социокультурной реабилитацией следует понимать комплекс мероприятий и условий, позволяющих им адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой; находить и использовать нужную для практической деятельности и развлечений информацию; адекватно участвовать в ситуациях общения и пользования доступными средствами массовой информации, книгами; ухаживать за собой, словом, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь[56].

Отсутствие социального опыта, связанного с инвалидностью, нарушает гармонию отношений инвалидов с окружающей средой и требует формирование нового опыта, во многом отличного от прежнего. Основная цель социокультурной

реабилитации – создание путей восстановления связи между инвалидом и окружающей средой за счет развития у него умения пользоваться новыми способами ориентации.

Социокультурная реабилитация помогает связывать приобретаемые знания и навыки с определенными составляющими формами жизнедеятельности: жизнеобеспечением, социальной коммуникацией, рекреацией и социализацией.

Технологии социокультурной реабилитации детей-инвалидов относятся к социальным технологиям. Социальная технология – это определенный способ достижения общественных целей в социальной сфере общественных отношений; приемов для достижения общественно полезных целей, в той или иной степени соответствующих требованиям социального времени.

Использование тех или иных технологий социокультурной реабилитации должно происходить с учетом всей специфики медицинских, социальных, личностных характеристик детей-инвалидов, а также активностью или пассивностью социальных субъектов, их индивидуальной и социальной субъективностью как накопленной способностью к воспроизводству индивидуальной и социальной жизни человека. При применении тех или иных технологий необходимо учитывать специфику национально-культурного развития населения, региональные, особенности образа жизни людей, их общественной организации, традиции взаимодействия в исторически определенных социокультурных условиях.

Эффективность социальной технологии, в том числе технологий социокультурной реабилитации детей-инвалидов, определяется конечным социальным результатом, полученным в оптимальные сроки. Получение желаемого результата с помощью социальной технологии возможно при соблюдении следующих условий:

– наличие у социальной технологии определенных свойств (привлекательности цели; простоты ее обоснования; гибкости внедрения; экономичности достижения. Реализация социокультурных технологий



реабилитации детей-инвалидов не требует существенных финансовых затрат, капитальных вложений и т.п. Они могут осуществляться на базе различных учреждений культуры, искусства, социальной защиты, образования, здравоохранения, спорта и т.п.);

- непротиворечивость между процедурами и операциями конкретной социокультурной технологии реабилитации детей-инвалидов;

- возможность координации и этапности проведения социокультурной технологии реабилитации детей-инвалидов;

- объект технологизации (учреждение культуры, искусства и т.п.) должен обладать определенной степенью готовности для реализации социокультурной технологии реабилитации детей-инвалидов (включая обеспечение доступности для посещения детей-инвалидов и комфортности их пребывания в соответствующих учреждениях);

- процессы технологизации должны быть формализованы (в учреждении, где проводится социокультурная реабилитация детей-инвалидов должны быть приняты управленческие решения: приказы, распоряжения и т.п., которые должны определять порядок и условия осуществления социокультурной реабилитации детей-инвалидов, с учетом обеспечения безопасности технологий для этих лиц;

- необходимо установить систему конкретных показателей (нормативов), диагностических приемов изучения эффективности используемых технологий.

Выбору конкретной технологии социокультурной реабилитации детей-инвалидов должна предшествовать оценка общего (социокультурного) потенциала человека.

Социокультурная реабилитация и технологии ее осуществления не стандартизированы, во многом определяются реальными возможностями на местах осуществлять те или иные меры.

Развитие социокультурной реабилитации детей-инвалидов, может успешно осуществляться при обязательном выполнении ряда необходимых педагогических

условий, без учета которых реабилитация будет неполноценной, либо вообще не сформируется.

Данные педагогические условия предполагают:

- преодоление устоявшихся в обществе стереотипов по отношению к инвалидам, как о «лицах с ограниченными возможностями»;
- расширение информационного поля о социально-культурном потенциале инвалидной среды и ее позитивном вкладе в развитие общества;
- поиск инновационных методик построения комфортных отношений на основе активных взаимодействий субъектов реабилитационного процесса (например, применение методов метафоры и других);
- подготовка квалифицированных кадров (аниматоров, менеджеров, социальных педагогов, психологов и других) для работы в учреждениях, реализующих программы социокультурной реабилитации детей-инвалидов;
- индивидуальное психолого-педагогическое сопровождение инвалидов на всех этапах реабилитации и дальнейшей интеграции в общество;
- включение всех членов ребенка-инвалида в процесс его самореализации в субъективно-значимой культурной деятельности;
- научно-методическое сопровождение социокультурной реабилитации на основе теоретического анализа и обобщения педагогического опыта;
- формирование мотивации лиц с ограниченными возможностями на позитивное взаимодействие, преодоление барьеров современной информационно-культурной среды;
- поиск встречных партнерских инициатив (волонтерство, проектирование, совместная деятельность – досуг, обучение, труд) для достижения общих социально значимых целей;
- оптимизация социального участия самих инвалидов по улучшению качества жизни на основе освоения социокультурных технологий реализации компенсаторных возможностей организма, ортобиоза и независимого образа жизни;

- создание доступной культурной среды для детей-инвалидов и ее унификация;
- технологическое обеспечение реабилитационного процесса;
- разработка и реализация в государственных и негосударственных учреждениях и общественных организациях специальных образовательных и досуговых реабилитационных программ; – преемственность социокультурных реабилитационных программ в деятельности детских учреждений и организаций инвалидов;
- преодоление административно-ведомственных стереотипов, реализация совместных общественно-государственных проектов с опорой на общие принципы и стратегии социокультурного развития инвалидов;
- реализация принципов педагогики сотворчества в процессе взаимодействия субъектов педагогического процесса.

Педагогические условия необходимые для успешной социально-культурной реабилитации, а затем интеграции детей-инвалидов в современное информационное общество во многом определяются культурой восприятия и отношения к лицам с ограниченными возможностями, интересами, потребностями, культурными ценностями социальных групп, характером межличностных связей, наличия элементов толерантности в отношении инвалидов и детей-инвалидов в частности. Особую значимость в моделировании педагогических условий способствующих реабилитации детей-инвалидов приобретает толерантное отношение, включающее такие свойства как: терпимость, участие, забота и поддержка, готовность к сотрудничеству, милосердие, мирное сосуществование групп людей с отличной субкультурой.

Понятие «толрантности» не однозначно в различных культурах и зависит от исторического опыта народов, толкования ими нравственных категорий. В широком смысле под термином «толрантность» подразумевается терпимое отношение к инакомыслию и инакодействию окружающих людей. По определению В.А. Тишкова, «толрантность является личностной или

общественной характеристикой, которая предполагает осознание того, что мир и социальная среда многомерны, а значит и взгляды на этот мир различны, поэтому не могут и не должны сводиться к единообразию или в чью-то пользу». Принцип толерантности предполагает осознание того, что окружающая социально-культурная среда является многоликой, а значит признание и оценки находящихся в этой среде людей, в том числе лиц с ограниченными возможностями, не могут и не должны сводиться к стереотипам. Это не означает, что следует мириться с любыми реально существующими или воображаемыми различиями. Терпимое отношение, к вызывающим негативную реакцию типам поведения, содержит сложные и неоднозначные суждения. Итак, одним из педагогических условий социокультурной реабилитации определяется наличие толерантности к культурным, физическим различиям и образу жизни. Толерантность, как установка в отношении личности, всегда является результатом добровольного индивидуального выбора, она не навязывается, а приобретается в процессе воспитания, усвоения соответствующей информации, накопления личного жизненного опыта. Эффективным условием, повышающим уровень толерантности в обществе, оказались методики, включающие инвалидов и детей-инвалидов в частности в программы, проводимые учреждениями культуры и социальной защиты населения: фестивали, конкурсы, народные гулянья, лагерные смены, санаторно-курортные мероприятия и другие формы, используя ресурсы и потенциал социально-культурной сферы [36].

Необходимо признать факт наличия в обществе диады «инвалид – здоровый человек», учитывая, что явление инвалидности появляется под влиянием различного рода факторов (биологических, социальных, технократических). Кроме того, инвалидность позволяет человечеству бережнее относиться к здоровью, показывает примеры и пути преодоления возникших препятствий (при наличии появившегося дефекта), что формирует позитивное отношение к людям, жизнь которых сопровождается ежедневной борьбой за существование.

Дети-инвалиды должны и могут участвовать в социально-культурной деятельности, общественно-полезном труде, социальных акциях на личностном и групповом уровнях, что способствует преодолению их локализации и сегрегации в группе. Одной из причин отсутствия проявлений толерантности к детям-инвалидам является обособленность, «субъективность» на начальных стадиях адаптивного процесса.

Признание своей неполноценности как субъекта общественного взаимодействия, связано со следующими факторами:

- отсутствием или ограниченностью информации о своей роли в социальном и культурном взаимодействии;
- нарушением эффективной взаимосвязи со средой, чувство неуверенности и опасности;
- отношением взрослых к ребенку-инвалиду как к объекту их педагогического воздействия, а не как к субъекту воспитательной деятельности;
- нежелание здоровых детей принять его как равного участника игровой или другой деятельности.

При неблагоприятных внешних условиях, комплексе стереотипов, сложившихся в обществе, наступает состояние социальной дезадаптации, которое характеризует инвалидность в буквальном значении этого слова (инвалид – лат. «бесполезный»).

Вместе с тем, можно отметить ряд негативных причин замедленного формирования толерантного отношения здоровых детей к ребенку-инвалиду:

- односторонний характер решения проблемы (в основном все усилия к изменению отношений на принципах толерантности осуществляются представителями самой инвалидной среды или лицами, причастными к этой проблеме – родителями, специалистами);
- отсутствие в детских образовательных, воспитательных, досуговых, социальных учреждениях программ, мероприятий, ставящих целью

формирование толерантного отношения здоровых детей к ровесникам-инвалидам с их практической реализацией в детской инвалидной среде;

- негативное отношение к инвалидности взрослых в семьях, где воспитываются здоровые дети. Стереотипы родителей переходят в сознание детей;
- отсутствие специальных технологий воспитания толерантности во всех социальных группах;
- отсутствие толерантно направленных административно-распорядительных мер и актов, принятых территориальными органами;
- недостаточное формирование толерантности в отношении детской инвалидности в учреждениях культуры, искусства, спорта при наличии всех необходимых для этого средств и условий.

Таким образом, необходимыми педагогическими условиями успешной социокультурной реабилитации становится соблюдение принципов толерантности, равенства, уважение интересов представителя «они-группы», а также:

- организация комфортной среды с помощью применения социально-культурных методик;
- моделирование будущего поведения инвалида (вместе со специалистом по реабилитации, семьей);
- профессиональная разработка конкретных шагов, приемов, способов достижения успеха в социокультурных программах;
- организация педагогической, рекламно-просветительской деятельности по формированию толерантности в обществе, что способствует установлению эффективных взаимодействий групп населения.

Другими педагогическими условиями социокультурной реабилитации детей-инвалидов можно определить:

- подготовка специалистов из числа здорового населения – организаторов социально-культурной деятельности в инвалидной среде;

– профессиональное образование самих инвалидов с последующим привлечением их к социально-культурной реабилитационной деятельности в сети территориальных социальных служб, сфере семейного досуга, художественного и технического творчества, прикладного искусства;

– овладение специальными социокультурными технологиями (адаптации, социализации, реабилитации, интеграции), способствующие активному включению инвалидов в социум.

Эта задача может быть осуществлена специальными учебными заведениями, а также в процессе обучения на курсах повышения квалификации, проведения семинаров на базе учреждений культуры, образования, социальной защиты населения. Деятельность специалистов рассматривается как педагогически ориентированная и целесообразная система мер по оказанию государственной и общественной помощи детям-инвалидам в их социальной жизни и интеграции в социально-культурное окружение.

Направление социально-культурной деятельности состоит в последовательной трансформации социальных и культурных задач, стоящих перед определенной общностью людей по воспитанию и образованию личности. Это позволяет придать социально-культурной сфере воспитательную, включающую педагогику сотрудничества, развивающую и рекреативную обусловленность. Востребованной остается подготовка специалистов из числа здоровых людей и самих инвалидов, что оправдано с психолого-педагогических позиций самореализации индивида.

Образовательный процесс сводится не только к получению знаний, но и к заполнению внеурочного, досугового времени, насыщенного дополнительными социально-культурными программами. Поэтому общеобразовательные учреждения, включенные социально-культурную реабилитацию, способствуют преодолению межведомственной разобщенности в сферах культуры и образования. Многолетняя практика сотрудничества образования (школ) и медицины (поликлиник) в деле охраны здоровья учащихся, дает основание

утверждать о достижении определенного уровня эффективности в аналогичном сотрудничестве с учреждениями культуры.

Таким образом, реализация перечисленных условий зависит от педагогизации социально-культурной среды, целенаправленной воспитательной работы среди населения, привлечения ресурсов государственных и общественных организаций. В связи с этим, возникает потребность в формировании особого социокультурного пространства, позволяющего осуществить полноценное включение детей с ограниченными возможностями в культурный социум, создания педагогических условий, которые позволят оптимизировать самореализацию инвалидов вне профессиональной деятельности, использовать их потенциал в социокультурной жизни современного общества.

#### Формы социокультурной реабилитации детей-инвалидов

Важное значение в реабилитации детей-инвалидов имеет социокультурная реабилитация. Социокультурная реабилитация – один из способов приобщения детей-инвалидов к активной жизни общества. Главная задача – приобщение детей и подростков к культурным, духовно-нравственным ценностям, к здоровому образу жизни.

Социокультурная реабилитация личности – это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений.

Процесс социальной реабилитации – процесс взаимодействия личности и общества. Данное взаимодействие включает в себя, одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений. Эта трактовка является наиболее традиционной для современной социологической литературы, где под социальной реабилитацией понимается процесс социального становления человека, который включает в себя усвоение индивидом социального опыта, социальных связей и отношений. Сущность



социальной реабилитации состоит в том, что в процессе ее человек формируется как член того общества, к которому он принадлежит. Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности. Она обеспечивает познание ребёнком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основными видами деятельности ребенка и подростка, в которых они наиболее полно развиваются, являются игра, учение и труд [18].

Игра – это форма деятельности в условных ситуациях, в которой воспроизводятся типичные действия и взаимодействия людей. Она лечит ребёнка, является формой реализации активности и сферой жизнедеятельности, где он получает удовольствие. Воссоздаваемые в процессе реальные и воображаемые предметы, образы, игрушки помогают ребенку познать окружающий мир, приучают его к целенаправленной деятельности, способствуют развитию мышления, памяти, речи, эмоций. Особое значение для развития ребёнка имеет ролевая игра. Распределяя роли в игре, и общаясь друг с другом, в соответствии с принятыми ролями (врач больным и т.д.), дети осваивают социальное поведение, учатся взаимодействовать между собой. На следующем этапе эти черты поведения получают своё дальнейшее развитие [12].

Учение – это форма деятельности, в которой действия человека управляются сознательной целью освоения определённых знаний, навыков, умений. В ходе учебной деятельности ребёнок не только овладевает опытом предшествующих поколений, но и учится управлять своими психическими процессами, у него вырабатываются умения выбирать, и направлять свои действия и операции, навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей. Учение подготавливает человека к трудовой деятельности [14].

Трудовая деятельность – это форма деятельности, направленная на производство определённых общественно-полезных продуктов (ценностей, удовлетворяющих материальные и духовные потребности человека.

Разновидностями труда в детском и подростковом возрасте выступает бытовой труд, труд в мастерских, труд по самообслуживанию и другое.

В практике социальной реабилитации постоянно возникает ситуация, когда ребёнок или подросток не может самостоятельно справиться с проблемами, возникающими на жизненном пути, и ему необходима соответствующая помощь. В зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей жизненной ситуации такая помощь может быть оказана специалистом по социальной реабилитации, психологом или психотерапевтом, а при наличии психопатологии – врачом-психиатром [10].

Наряду с рассмотренными видами помощи в практике социальной реабилитации широкое применение находят специальные виды помощи и, прежде всего, игротерапия и арттерапия (терапия искусством). Игротерапия – метод коррекционного воздействия на детей с использованием игры, Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается; благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра снимает напряжённость, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами [16].

Применение игротерапии полезно при социальном инфантилизме, замкнутости, необщительности, сверхкомфортности и сверхпослушании, при нарушении поведения и наличии вредных привычек и др.

Арттерапия – терапия искусством. Основная ее цель состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителей психоанализа важнейшей техникой арттерапевтического воздействия является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примерить их между собой посредством аффективного взаимодействия. С точки зрения представителей гуманистического направления, коррекционные возможности арттерапии связаны с представлением ребенку

практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, в утверждении и познании своего «Я».

К основным видам арттерапии относятся: рисуночная терапия, музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, сочинение истории, сказкотерапия, куклотерапия.

Рисование – творческий акт, позволяющий ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средств коррекции (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование). Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях.

Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на ребенка с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Танцевальная терапия применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Цель танцевальной терапии развитие осознания собственного тела, создание позитивного образа тела, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется в основном в групповой работе. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силу, как на физическом, так и на психическом уровне.

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром. Тексты сказок вызывают у детей интенсивный эмоциональный резонанс, что помогает создать в сложной эмоциональной обстановке эффективную ситуацию общения [11].

Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств ребенка, для того, чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ, найти адекватные способы разрешения конфликтов, вызывающих нарушения поведения ребёнка.

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Куклотерапия широко используется для улучшения социальной адаптации, при коррекционной работе со страхами, заиканием, нарушениями поведения, а также для работы с детьми, имеющими эмоциональную травму [17].

Одним из инновационных методов реабилитации лиц с ограниченными возможностями является иппотерапия. О пользе верховой езды для восстановления больных и раненных, было известно с античных времен.

Лечебная верховая езда (ЛВЕ) предназначена для детей и взрослых, нуждающихся в физической, психосоциальной и личностной реабилитации и адаптации. Лошадь возвращает людям с ограниченными возможностями уверенность в своей самостоятельности, благодаря чему они перестают чувствовать себя (и восприниматься окружающими) полностью зависимыми членами общества. Наиболее значительный физиотерапевтический эффект от верховой езды наблюдается у людей, страдающих рассеянным склерозом или церебральным параличом.

В сущности, иппотерапия – есть не что иное, как форма лечебной физкультуры (ЛФК), где в качестве инструментов реабилитации выступает лошадь, процесс верховой езды и физические упражнения, выполняемые человеком во время верховой езды. В процессе верховой езды в работу включаются все основные

группы мышц тела. Это происходит на рефлекторном уровне, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с ней, человек инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, и тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные мышцы, не замечая этого. Механизм воздействия иппотерапии на организм человека тот же, что и у любой другой формы ЛФК. Под влиянием физических упражнений отмечается усиление функции вегетативных систем.

Верховая езда требует от инвалида концентрации внимания, осознаваемых действий, умения ориентироваться в пространстве. Использование этого метода в реабилитации лиц, страдающих различными видами нарушений умственного развития, дает положительные результаты:

1. Облегчает снятие заторможенности;
2. Уменьшает чувство тревоги;
3. Организует адаптацию к реальному пространству и времени;
4. Способствует достижению самостоятельности.

Таким образом, вся работа по социокультурной реабилитации способствует решению целого ряда вопросов социализации:

1. Формирование навыков и потребности в труде, потребности занимать достойное место в обществе;
2. Управление личностными мотивами поведения;
3. Расширение и совершенствование круга культурных потребностей; воспитание умения анализировать собственную деятельность;
4. Формирование стремления добиваться результатов и доводить начатое
5. Развитие стремления к познанию окружающего мира.

## 2 КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

### Социокультурные технологии российской практики реабилитации детей инвалидов

Социальная реальность современного российского общества, сконструированная под воздействием сложных трансформационных и модернизационных процессов, захвативших его экономическую, политическую, социокультурную, духовную сферы, ознаменована комплексом деструктивных проблем, обусловивших резкий рост числа граждан, нуждающихся в социальной помощи. Приоритетным направлением социальной политики государства становится решение проблем детей с ограниченными возможностями, представляющих одну из наиболее социально-уязвимых групп, что в значительной степени определяет уровень и параметры социальной безопасности общества и его дальнейшего устойчивого развития.

В настоящее время наблюдается ежегодное увеличение численности детей-инвалидов. В частности, в 1995 г. в России насчитывалось 453 тысячи детей с ограниченными возможностями, в 2000 г. их число составило 564 тысячи человек, а в 2013 – свыше 700 тысяч. Это свидетельствует о масштабности проблемы детской инвалидности и определяет необходимость принятия на государственном уровне комплекса мер по созданию социальной защиты и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями [4, 28].

Инвалидность затрудняет возможности полноценных социальных контактов ребёнка, а отсутствие достаточного круга общения приводит к дезадаптации, которая в свою очередь, ведёт к ещё большей изоляции, соответственно к недостаткам развития.

В условиях современного российского общества проблема инвалидности детей многократно увеличивается и требует принятия таких мер как разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации, финансовая и социальная поддержка ребенка с ограниченными возможностями, ранняя помощь,

интегрированное образование. Более половины детей-инвалидов не получают образования, большинство становится аутсайдерами, и в конечном счете маргинализируются [5, 15].

У каждого десятого инвалида наблюдается полная или частичная неспособность к самостоятельной деятельности, тяжесть расстройств и ограничений социальных функций. Серьезного внимания требуют проблемы задержки нервно-психического развития детей, задержка умственного развития, которая в 30-40% случаев в последующем приводит к неуспеваемости в школе, снижению трудоспособности, негодности прохождения срочной военной службы [3, 151].

По этой причине одной из важнейших задач социальной политики государства и социальной работы в частности является разработка и практическое внедрение средств социально-культурной деятельности в систему социальной реабилитации детей-инвалидов.

Использование средств социально-культурной деятельности в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями подразумевает комплекс мероприятий и условий, позволяющих им адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: находить и использовать нужную для практической деятельности и развлечений информацию; заниматься творческой работой; адекватно участвовать в ситуациях общения и пользования доступными средствами массовой информации, книгами, расширять свои возможности интеграции в социокультурную среду.

Важность социально-культурной деятельности в системе социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями определяется тем, что ребенок становится из объекта воспитания субъектом деятельности, субъектом личностного взаимодействия. Разнообразны и социально-педагогические возможности социально-культурной деятельности: ориентированность на разностороннее развитие, саморазвитие, взаимообогащение, взаимопомощь, развитие интересов, самообразование.

Следует отметить, что в современном российском обществе стало более заметным стремление изменить сложившуюся ситуацию с обучением и воспитанием детей-инвалидов в лучшую сторону. На государственном уровне приняты соответствующие законодательные акты, успешно складывается система специализированных учреждений, начала осуществляться подготовка специалистов, призванных обеспечивать успешную социальную реабилитацию детей-инвалидов.

В России огромное значение отводится материальным и психологическим проблемам семей с детьми, в том числе с детьми-инвалидами, социокультурные потребности уходят на второй план, что не совсем правильно. Ведь правильная организация социокультурной деятельности ребенка-инвалида может изменить многое в его жизни. Творческий процесс, в сфере культурной деятельности и, в частности, в разделе изобразительного искусства, тем более в духовной сфере, может изменить человека. Ребенок с ограниченными возможностями, лишенный обычного общения, который испытывает физические и моральные страдания, приобретает в культуре и через нее поддержку – опору в себе и своей семье. Осваивая культурные ценности, добиваясь успехов, например, в отрасли изобразительного искусства, он по-другому воспринимает себя и перестает быть «социальным изгоем».

Культура, пожалуй, в большей степени, чем другие отрасли человеческой деятельности оказалась недоступной или мало доступной для инвалида. С одной стороны, в силу неадаптированности культурных учреждений, с другой, ввиду её дороговизны, в первую очередь, для семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Социокультурная реабилитация составляет значимый элемент реабилитационной деятельности, поскольку удовлетворяет блокированную у лиц с ограниченными возможностями потребность в информации, в приобретении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения.



Понятие «реабилитация» включает несколько аспектов и отмечает «сочетаемое и координированное применение социальных, медицинских, просветительских мероприятий по обучению и воспитанию инвалидов для достижения ими по возможности наиболее высокого уровня функционирования, активности.

Существенной составляющей социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями представляется социокультурная деятельность, помогающая им устанавливать социальные связи, развивать творческие способности, самоутвердиться и самореализоваться в непростой жизненной ситуации.

Социокультурная деятельность – это обусловленная нравственно-интеллектуальными мотивами общественно-целесообразная деятельность по созданию, распространению, постижению, и последующему развитию ценностей культуры.

Современное истолкование понятия социально-культурная деятельность является производной от термина «культурная деятельность» и терминов «социальная работа», «социальная педагогика», вместе с тем она отражает эволюцию такого явления, как культурно-просветительная работа.

Культурная деятельность представляет собой деятельность, которая направлена на создание, хранение, распространение культурных ценностей и приобщение к этим самым ценностям различные слои населения.

Социальная работа – это деятельность, направленная на оказание поддержки отдельным людям, группам или общностям в исполнении их материальных и духовных потребностей, которая обеспечивает возможность их полноценного функционирования в социуме в качестве, его субъектов.

Социально-культурная деятельность соответствующе может быть обусловлена как интегративная многофункциональная сфера деятельности, одна из составляющих социальной работы; ее целью являются организация рационального и содержательного досуга людей, удовлетворение и развитие их

культурных потребностей, создание условий для самореализации каждого отдельного человека, раскрытия его способностей, самосовершенствования и любительского творчества в рамках свободного времени [51,92]. В настоящее время социально-культурная деятельность может рассматриваться как самостоятельная подсистема общей социальной воспитания, социализации и образования людей. Она считается основной функцией государственных и негосударственных структур, сферой приложения усилий многочисленных общественных движений и инициатив, средством использования свободного времени всевозможными группами населения.

Эволюция культурно-просветительной работы, ее модификация в социокультурную деятельность в нынешнем ее понимании возникла еще в шестидесятые-семидесятые годы. Она в течение десятилетий являлась одной из сторон культурно-организаторской и культурно-воспитательной деятельности советского государства, инструментом партийно-идеологического влияния на народ, культурно-просветительская работа, исчерпав авторитарно-принудительные средства организации досуговой деятельности, все в большей мере вынуждена была апеллировать к инициативе и самодеятельности самого народа. В начале восьмидесятых она уже трактовалась как «педагогически организованная самодеятельность (свободная деятельность) населения, целью которой было воспитание гармонично развитой личности», что, по сути дела, обозначало движение от субъект-объектной к субъект-субъектной модели организации досуга. И хотя оно было еще во многом декларативным и по-прежнему подчинялось строгому административному регламенту, однако, в практике культурно-просветительной работы начал накапливаться опыт новых взаимоотношений между культурой и человеком, опыт реальной, а не навязанной свыше и оттого нередко показной самодеятельности.

Социально-культурная деятельность (СКД) является одним из основных способов приумножения культурного и образовательного уровня детей с ограниченными возможностями, а также развития их творческих способностей.

Многообразие средств, методов и форм СКД содействует духовному возрождению общества. Содержание СКД определено потребностями различных категорий населения в улучшении социальных отношений, выработывании способностей и навыков самостоятельного мышления, раскрытии талантов и дарований, духовном становлении, продуктивном и интересном проведении досуга [45].

Деятельность социального работника затрагивает всевозможные сферы жизни людей. Индивидуальный подход к различным слоям населения, поиск необычных подходов, наличие занимательного материала – все это предъявляет особенные требования к подготовке специалистов в сфере социальной работы, которым также придется заниматься социально-культурной деятельностью [6,14].

Можно выделить следующие под СКД в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями:

- культурно-просветительская работа. На современном этапе – идеологическое воспитание;
- самодеятельное художественное творчество;
- народные промыслы и ремесла, народная культура (сохранение традиций, обычаев, обрядов);
- книгоиздание и библиотечное дело, а также культурное творчество, связанное с созданием и распространением печатной продукции;
- реабилитационная деятельность средствами искусства.

На самом деле, каждый человек на протяжении всей своей жизни соприкасается с множеством конкретных видов деятельности, различающихся своим предметным содержанием, которые обусловлены совокупностью задач, принципов, потребностей и мотивов [33,97].

На современном этапе, качественно новым моментом в содержании социально-культурной деятельности стало ее соединение с социальной работой. Все чаще работники СКД участвуют в реабилитации, игротерапии, библиотерапии, музыкатерапии, танцетерапии и сказкотерапии. Специалисты

работают не только во дворцах культуры и внешкольных учреждениях, но и реабилитационных центрах. Можно сказать, что специалист социокультурной деятельности занимается оказанием социальной поддержки и помощи различным слоям населения. Сегодня система социальной защиты предусматривает возможность поддержки не только биологических, но и духовных потребностей человека [41,95].

Организацией и обустройством досуга детей с ограниченными возможностями занимаются следующие учреждения СКД:

- научно-просветительские учреждения: музеи, библиотеки, выставки, историко-мемориальные комплексы и т. д.;
- культурно-досуговые учреждения: кинотеатры, парки культуры, клубы, дома и дворцы культуры, центры национальных культур, центры молодежного досуга, дома ремесел, дома и центры народного творчества, игротеки, дома торжеств, концертные учреждения;
- санаторно-курортные и спортивно-оздоровительные учреждения: дома отдыха, санатории, профилактории, пансионаты, лагеря и базы отдыха.

Можно сделать вывод, что система социально-культурной реабилитации и поддержки, которая охватывает в настоящее время почти большую часть населения, является и результатом, и средством общественной практики социально-культурной деятельности. В этой сфере занят целый отряд специалистов-профессионалов различных отраслей и направлений. Они все прямо или косвенно участвуют в реализации реабилитационных проектов и программ, осуществлении многочисленных реабилитационных технологий, культуротерапевтических.

Роль социально-экономических и психологических реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами

Согласно международной классификации ВОЗ, принятой в Женеве в 1980 году, выделяют следующие уровни психо-социальных последствий болезни и

травмы, которые должны учитываться при проведении реабилитации: повреждение (impairment англ.) – любая аномалия или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций; нарушение жизнедеятельности (disability англ.) – возникающие в результате повреждения утрата или ограничение возможности осуществлять повседневную деятельность в манере или пределах, считающихся нормальными для человеческого общества; социальные ограничения (handicap англ.) – возникающие в результате повреждения и нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, считающейся нормальной для данного индивидуума.

В последние годы в реабилитацию введено понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (healthrelated quality of life, англ.). При этом именно качество жизни рассматривают как интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации.

Социально-экономическая реабилитация – это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места учебы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его путем предусмотренных государством выплат, назначения пенсии и т. п.

Профессиональная реабилитация подростков-инвалидов предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места подростка-инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д.

В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на

психофизиологическую сферу ребенка. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция ребенка.

Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращает развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).

Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного ребенка от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства. Занятость, концентрация внимания на выполняемой работе отвлекают пациента от его болезненных переживаний.

Значение трудовой активизации для душевнобольных, сохранение их социальных контактов в ходе совместной деятельности так велико, что трудовая терапия как вид медицинской помощи раньше всех была использована в психиатрии.

Бытовая реабилитация – это предоставление ребенку-инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, и др.).

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет детям преодолевать страх, формировать культуру отношения к еще более слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с ребенком, который получил инвалидность в результате общего заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий,

ориентироваться на конечную цель – восстановление личного и социального статуса инвалида.

Технология организации мер социальной реабилитации является одним из видов социальных технологий. При этом под социальными технологиями подразумевается совокупность приемов, методов и воздействий, которые необходимо применять для достижения поставленных целей в процессе социального развития, для решения тех или иных социальных проблем. Технологию организации мер социальной реабилитации можно определить как способы осуществления деятельности по социальной реабилитации на основе ее рационального расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и синхронизацией и выбора оптимальных средств, методов их выполнения.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую – проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации ребенка к условиям жизнеобеспечения.

Психологическая реабилитация – неотъемлемая составляющая реабилитации больных и инвалидов. Без психологических методов невозможно добиться успешной реабилитации в целом ряде случаев. Это – страхи перед физической нагрузкой у больных, «уход в болезнь» при длительном стационарном лечении, депрессия, отсутствие мотивации к преодолению болезни и ее последствий, низкая приверженность больных к участию в программах медицинской реабилитации, формирование рентных установок у инвалидов. К этому следует добавить, что соматические заболевания и травмы достаточно часто сопровождаются психическими изменениями, значительно затрудняющими проведение реабилитации. Они не позволяют добиться достойного качества

жизни больных и инвалидов – конечной цели реабилитации. К тому же, психические изменения в ряде случаев сопровождаются эмоциональными расстройствами, оказывающими негативное влияние на основной патологический процесс (например, повышенный уровень тревоги может приводить к усилению коронарной недостаточности при ишемической болезни сердца и церебрально-сосудистой недостаточности у больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения). А это создает дополнительное препятствие на пути к реабилитации. Психологическая реабилитация (ПР) необходима и при психических заболеваниях [62] (лечение, нацеленное на устранение психических нарушений, не всегда приводит к психологической реадaptации), и при органических поражениях мозга (восстановление нарушенных высших психических функций очень важно, но не достаточно для восстановления личностного статуса у больных этой категории).

В то же время отсутствие психопатологии, конечно же, не является основанием для отказа от проведения ПР. Показано, что особенности личности и психологической реакции на болезнь, отношение к лечению и реабилитации, к возвращению к труду и при нормальном психическом состоянии оказывает мощное влияние не только на процесс психологической реадaptации, но и на все другие составляющие реабилитации. Больные с нормальным психологическим статусом тоже нуждаются в психопрофилактике, в психологической поддержке, в помощи при формировании адекватных реакций на заболевание и его лечение, в создании установок на активное участие в программах реабилитации. Хотя конечные цели комплексной медицинской реабилитации и ПР совпадают, у последней есть свои задачи, свои объекты и методы диагностики и коррекции. Объектом (и, конечно же, субъектом) ПР прежде всего являются больные и инвалиды следующих категорий:

- перенесшие внезапные тяжелые, угрожающие жизни и благополучию заболевания (ИМ, инсульт);



- страдающие хроническими заболеваниями с неблагоприятным течением, с угрозой жизни (онкологические заболевания);
- страдающие хроническими заболеваниями с неблагоприятным течением, с угрозой инвалидности (артрозы);
- перенесшие тяжелые операции;
- получившие тяжелые физические травмы с утратой (частичной или полной) трудоспособности;
- психически больные с неблагоприятным течением заболевания, с угрозой инвалидности.

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности объясняется необходимость привлечения к работе с детьми-инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий. Тем не менее, реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны и ребенка и его окружения (в первую очередь семейного) – с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению ребенка к социальной среде. Лечение в данной ситуации – это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа – восстановительного – профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов – приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и последующее трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом разнообразны – от активного первоначального биологического лечения до «лечения средой», психотерапии,

лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Таким образом, необходимо учитывать, что реабилитация – это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой.

Терапия как определенная форма вмешательства в интересах ребенка может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации.

В процессе реабилитации происходит изменение ориентации – от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими моделями и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

#### Зарубежный опыт реабилитации детей-инвалидов

В развитых странах за рубежом уже сложились определенные стандарты, формы и методы работы с детьми-инвалидами. Естественно, в каждой стране существуют свои особенности оказания помощи этой категории населения, обусловленные национальным своеобразием, социально – экономическими условиями, психолого – педагогическими традициями, ориентацией на определенные научные подходы. Однако, можно выделить и некоторые общие тенденции, которые необходимо учитывать при создании оказания помощи таким детям.

Во-первых, это максимально возможная интеграция ребенка с ограниченными способностями в общественную жизнь (в том числе интегрированное обучение).

Во-вторых, преимущество воспитания этих детей в семье.

В-третьих, направленность на раннюю диагностику нарушений и их лечение.

В-четвертых, индивидуальный подход к реабилитации и абилитации ребенка в каждом конкретном случае.

В настоящее время создается и разрабатывается ряд программ, учитывающих данные тенденции. Одна из таких программ, предложенная Организацией Объединенных Наций – это реабилитация, базирующаяся на непосредственном окружении (РНБО). Она определяется, как “стратегия развития общества, проводимая с целью реабилитации, уравнивания возможностей и социальной интеграции всех инвалидов. Ее цели: изменить положение дел в этой области, проводить обучение, с вовлечением правительства и общественности; разработать систему, способную оказать помощь всем нуждающимся инвалидам”. Суть РНБО заключается в том, семья и непосредственное окружение, освоив некоторые основные реабилитационные навыки, а так же сам инвалид способны самостоятельно осуществлять реабилитацию. Безусловно, им оказывается помощь и поддержка соответствующих учреждений систем здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты [25].

В США действует программа «Инклюжен». Ее основы были заложены «Реабилитационным Актом»(закон № 93-112 , 1973 г.) и законом об обучении детей-инвалидов (1974-1975 гг.), в которые было внесено несколько поправок и дополнений со временем. В 80-е годы 20 века в Америке начался процесс постройки новых зданий и перестройки старых с учетом потребностей различных категорий инвалидов. Для этих целей правительством выделялись дополнительные финансовые средства и, в то же время, налагались жесткие санкции за нарушение принятых стандартов. Для изменения у граждан отношения к инвалидам проводилась продуманная и разработанная психологами и другими специалистами кампания в средствах массовой информации, большую роль в

этом сыграли и религиозные организации. Таким образом, инвалиды получили доступ ко всем сферам жизнедеятельности общества, при этом изменилось восприятие их здоровыми людьми.

По всей стране стали появляться общественные организации и клубы для инвалидов, а так же различные фонды. Хотелось бы отметить, что в США именно специализированные фонды и организации осуществляют значительную часть услуг, положенных человеку со специфическими потребностями по закону, за финансовые средства, предоставленные муниципалитетом.

Что касается интеграции в обучении, то трудности возникли с разработкой программ, подготовкой персонала, разработкой психологических моделей восприятия детей-инвалидов здоровыми детьми и наоборот. Модель «Инклюжен» подразумевает, что даже ребенок с синдромом Дауна может обучаться с нормальными детьми. Конечно, для него разрабатываются отдельная программа, свои облегченные задания. Многое в успешности осуществления программы зависит от учителя.

В поддержку этой модели обучения было снято несколько фильмов об успешном обучении детей с ограниченными возможностями. Однако, в США не отказываются и от специальных школ, но помещение туда ребенка осуществляется лишь в крайних случаях [24].

Говоря о социальном обеспечении в Соединенных Штатах, необходимо отметить, что инвалидам обеспечивается медицинское обслуживание, выплата пособий и компенсаций, жилищно-бытовое устройство и доставка в учебные заведения, бассейн и прочее, которые осуществляют социальные службы. Используется и такой вид социального обслуживания, как надомные услуги.

Итак, можно было убедиться, что в США функционирует отлаженная система оказания помощи детям-инвалидам, которая охватывает все сферы жизнедеятельности и способствует максимально возможной интеграции человека с особыми потребностями в общество, а так же обеспечивает принятие таких людей обществом. Немаловажную роль при осуществлении социальной работы

играет комплексный поход и участие целого ряда специалистов из различных областей знаний в разработке программ.

В Великобритании помощь детям-инвалидам, оказывают 3 группы организаций: частные владельцы домов, обеспечивающих уход за определенную плату; общественный сектор; местные власти, которые обеспечивают большую часть социальных услуг.

Социальные службы оказывают помощь на дому, в дневных центрах, интернатах или дневных школах. В перечисленных учреждениях при работе с детьми с нарушенным интеллектом особое внимание уделяется обучению навыкам общения, правилам поведения на улице, в общественных местах, для чего организуются специальные прогулки. Для подростков с умственной отсталостью функционируют центры профессиональной подготовки.

Для детей-инвалидов и больных детей при госпиталях организуются специальные отделения трудотерапии. Трудотерапевты в области педиатрии ставят своей целью «развитие у детей оптимального уровня независимости в повседневной жизни с точки зрения физической, психической и социальной».

Социальный работник из Департамента социальных служб в Великобритании оказывает помощь в виде совета, поддержки и консультирования по личным делам инвалида и его семьи; помогает в разработке индивидуальных программ реабилитации, которые согласовываются с клиентом и его семьей; организуют нормальную, интересную культурную жизнь инвалида вне дома и прочее. Департамент может предоставить необходимое оборудование взаймы, выделить дотацию, оказывать помощь по телефону и другим видам связи.

В Великобритании так же существуют частные реабилитационные фирмы, которые по заказу инвалида могут предоставить любое оборудование.

Что касается образования детей с ограниченными возможностями, то интеграция в обучении и наличие специальных школ рассматриваются как необходимые параллельные условия образования. Они поддерживают порядок и

гибкость образования и позволяют таким детям включаться в нее и отходить от нее по мере того, как меняются их потребности.

До поступления в школу в большинстве регионов Англии, а так же в некоторых других странах, достаточно эффективно используется система Потедж (педагогическое обслуживание на дому детей от 0 до 4-5 лет с задержками в развитии), которая зародилась в 1970 году в США. В основе работы с такими детьми лежит индивидуальная программа, которая составляется для каждого ребенка с учетом его особенностей.

Для работы с детьми с нарушениями интеллекта в ряде стран, преимущественно Скандинавских, организуются дома, в которых проживает не более 30 детей. В них создается обстановка, максимально приближенная к семейной. Специалисты проводят наблюдения за детьми, определяют методы лечения и реабилитации, разрабатывают индивидуальные программы обучения. Обучение всех категорий детей-инвалидов, в основном, осуществляется в общеобразовательных школах. Школьная и общественная политика направлена на то, чтобы создать условия для установления максимально близких взаимоотношений между учениками всех категорий. Таким образом, в настоящее время в большинстве стран идет переход раздельного образования и присмотра за детьми со специфическими нуждами их полной интеграции, если это возможно. Этот переход регулируется законодательством стран. Мировым опытом образования этой категории детей выработаны некоторые минимальные стандарты для организации обучения детей-инвалидов:

1. Учеников с серьезными нарушениями по возможности необходимо включить с учетом педагогических особенностей в обычные классы начальных и средних школ.

2. Если степень нарушения мешает полной интеграции в обычном классе, ученики должны иметь социальный и образовательный базис в обычном классе и получать дополнительные, лечебно-коррекционные уроки вне класса (индивидуальные или в группах).

3. Дети с серьезными умственными и физическими недостатками могут обучаться в отдельных классах в рамках начальной и средней школ при систематических планируемых контактах со здоровыми сверстниками. При принятии решений относительно обслуживания приоритет отдается возможностям для детей получить образование, а не удобствам администрации.

4. Индивидуальные учебные планы разрабатываются совместно педагогами и родителями с учетом потребностей учеников в интегрированном обучении и обстоятельствах окружающей среды.

5. При организации обучения сознательно планируется самостоятельность.

6. Содержание учебного процесса должно быть соотнесено с функциональными навыками, которые соответствуют возрасту ребенка и необходимы для деятельности в интегрированной среде (домашний быт, профессиональное обслуживание, транспорт и т.п.).

7. Обучение, взаимодействие между людьми должно быть гарантией того, что дети действительно будут взаимодействовать с другими индивидами в интегрированном окружении. Интересен опыт работы за рубежом с онкологически больными детьми.

Почти во всех западноевропейских странах и в США функционируют Хосписы, некоторые из них оказывают помощь детям с определенными заболеваниями, другие – всем нуждающимся умирающим людям. В Королевстве Норвегия, где проблема заболевания раком стоит очень остро, помощь оказывается в окружных больницах, но основную заботу об онкологически больных берут на себя общественные и частные организации.

Самая крупная организация, решающая все психосоциальные проблемы, связанные с возникновением этого заболевания у детей и взрослых, – это «Норвежское общество борьбы с раком» (НОБР). Помощь в основном оказывается в окружных больницах НОБР (их пять), где работают психолог, специально обученная медсестра с подготовкой семейного терапевта,

специалиста-соционома (социальный работник со специальной подготовкой, в том числе и юридической) и, при необходимости, другие специалисты. В основе работы всех специалистов лежат два основных принципа: максимальная открытость, полное информирование о заболевании, его последствиях и т.д. в беседах с детьми и их родителями; создание максимально благоприятных психологических и социальных условий для семьи. Особое внимание уделяется работе с родителями и сиблингами (родные братья и сестры) больного ребенка. При хорошем прогнозе и благоприятном протекании лечения группа специалистов, в том числе и соционом, проводят для индивидуальную семейную программу психосоциальной помощи.

Деятельность социального работника, в основном, направлена на поддержание необходимого материально-бытового уровня семьи, помощь родителям в оформлении документов на получение денежных пособий, страховых выплат и прочее. При необходимости он помогает в улучшении жилищных условий, санитарного состояния жилья, транспортном обслуживании.

При оценке работы соционома отчетом может служить пакет документов (письма, результаты обследования жилищных условий, заявление родителей, ответы официальных органов и др.), полученные в ходе ведения работы по социальной адаптации [9].

Широкое распространение при работе с онкологическими больными детьми во всем мире получила «Клоунотерапия». Так же активно используется «Арттерапия» в оказании помощи детям с ограниченными способностями. Это особенно важно для детей, т.к. в детстве и юности закладываются манеры и особенности поведения, формируется взгляд на мир, выявляются пристрастия. Развитие художественных способностей умственно ограниченных детей особым образом совершенствует их личность, восприятие, самосознание, интеллект и коммуникативные возможности. Художественное творчество используется и как средство объединения детей с ограниченными способностями



и без них, т.к. здесь важно только наличие дара, через который общность между детьми проявляется быстрее.

За рубежом получила распространение и другая методика, разработанная российскими исследователями, – это игра «Ринго – надежда». Аргун Л.Е., один из авторов методики, предложил использование распространенной игры «Ринго» для людей с ограниченными возможностями [47]. Для каждой категории инвалидов разработана своя методика проведения. Игра эффективно влияет на физическое развитие и психоэмоциональное состояние.

Для детей с ДЦП английская фирма «Рэхаб энд медикал» предлагает программу «Развитие основных навыков движения через обучения» (РОНДО). Учебный план РОНДО ориентирован на активную деятельность и предназначен для обучения основным двигательным навыкам, необходимым в дальнейшей жизни как в домашней обстановке, так и в обществе. Курс обучения учитывает естественную механику тела, рассматриваемую совместно с учебным процессом. Эта программа является результатом пятилетней совместной деятельности учителей и врачей графства Керн (Англия). Фирма «Рехабс энд медикал» занимается так же поставкой специального оборудования для механотерапии и психотерапии.

Эрик Шоплер, Маргарет Ландзинд, Лезли Ватерс предлагают программу ТЕАСН для аутичных и отстающих в развитии детей. Эта программа включает:

1. Исследование, ориентированное на психологическое развитие, охватывает способности и недостатки ребенка в различных функциональных сферах развития.

2. Индивидуальная программа развития с тренировочными заданиями, специально приспособленные к каждому ребенку, является основной линией работы с ним. В рамках данной программы родители рассматриваются как сотерапевты, а не как причина такого состояния ребенка.

Сотрудниками Университета Маккуэри (Сидней) была разработана программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» [30].

Делая вывод, можно говорить о том, что анализ зарубежного и отечественного опыта показал большую значимость социокультурной реабилитации как для самих детей-инвалидов, так и для общества в целом. В России это направление реабилитации не получило должной поддержки на государственном уровне и для его практического осуществления в стране нет достаточной правовой, организационной, институциональной, материально-технической, финансовой и кадровой базы. Многие виды социокультурной деятельности – это плод энтузиазма отдельных личностей, находящих поддержку в лице местных руководителей и некоторых предпринимателей. Для развития механизмов социальной реабилитации и интеграции детей-инвалидов средствами искусства, культуры, творчества необходимо решить следующие приоритетные проблемы:

- формирование правового поля для социокультурной деятельности в интересах детей-инвалидов и легализации социокультурной реабилитации;
- использование программно-целевого метода управления в решении проблем социокультурной реабилитации, в том числе, в аспекте формирования индивидуальных и целевых социальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечение детям-инвалидам доступности различных видов социокультурной информации;
- упорядочение разработки технологий и расширение практики социокультурной реабилитации детей-инвалидов, включая формы социализации, профессиональной реабилитации, культурно-образовательной, рекреативно-досуговой деятельности.

### 3. ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НА БАЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» как площадка по внедрению инновационных социальных технологий

Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» создано для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов местного самоуправления города Челябинска в сфере социального обслуживания населения и предназначено для оказания комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и стоящим на диспансерном учете в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Для достижения целей учреждение осуществляет, в установленном законодательством Российской Федерации порядке, следующие виды деятельности:

1. Социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-медицинская, социально-правовая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями и их семей, направленная на обеспечение максимально полной и своевременной социальной.

2. Адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду.

3. Разработка индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями и детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете.

4. Реализация индивидуальных программ реабилитации, направленных на предупреждение ухудшения инвалидности, преодоление ее последствий.

5. Профилактика инвалидности у детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете.

6. Социально-реабилитационная работа с родителями детей и подростков с ограниченными возможностями и детей, имеющих хроническую, соматическую патологию и состоящих на диспансерном учете.

7. Оказание медицинских услуг при осуществлении доврачебной медицинской помощи по медицинскому массажу, лечебной физкультуре и спортивной медицине, физиотерапии, диетологии, стоматологии, медицинским осмотрам (предрейсовым).

8. Оказание медицинских услуг при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по неврологии, педиатрии, восстановительной медицине, психотерапии, физиотерапии, контролю качества медицинской помощи.

9. Патронаж детей с ограниченными возможностями и их семей для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

10. Оказание транспортных услуг по доставке детей-инвалидов с ограниченными возможностями в передвижении из района проживания до Центра по маршруту «туда-обратно», а также доставка на культурно-досуговые групповые мероприятия.

11. Оказание транспортных услуг по доставке инвалидов 1 и 2 групп с ограниченными возможностями в передвижении по основному заболеванию, проживающих в городе Челябинске, по их заявкам, к объектам инфраструктуры города.

Группа социально-педагогических услуг центра:

Проведение воспитателями, соц. педагогами групповых и индивидуальных занятий направленных на развитие лидерских качеств, расширения кругозора,

расширения возможностей в плане межличностного общения и формирование у детей социально-бытовых навыков и навыков самообслуживания.

Таблица 1. Проектная деятельность социально-реабилитационного центра «Здоровье»

Название проекта	Цель проекта	Задачи проекта	Целевая группа проекта
«Шаг навстречу»	Внедрение комплексной медико-социальной и психолого-педагогической модели сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), в системе расширения межведомственного взаимодействия и внедрения института тьюторства.	Повышение доступности и расширение услуг в системе комплексной реабилитации и помощи детям с ОВЗ раннего возраста. Преодоление социальной изолированности семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста и повышение компетенции родителей по вопросам социализации ребёнка. Создание и внедрение модели сопровождения добровольцами-тьюторами семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста, в системе межведомственного взаимодействия.	Дети от рождения до 3 лет с ограниченными возможностями здоровья.
«Радуга дождя»	Разработать и внедрить научно-обоснованную программу немедикаментозной реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) на основе оценки комплексной интеграции систем – нервной, иммунной и микробиома с помощью современных биомедицинских технологий.	Провести клинико-лабораторное обследование детей с РАС с целью выявления информативных биомаркеров клинических состояний детей с РАС. Разработать и применить программу немедикаментозной реабилитации детей с РАС. Провести экспертизу эффективности программы немедикаментозной реабилитации детей с РАС. Разработать методические рекомендации в отношении немедикаментозной реабилитации детей с РАС и внедрить в работу центра «Здоровье».	Дети с признаками расстройства аутистического спектра и с расстройством аутистического спектра от 3 до 18 лет.

Окончание таблицы 1.

Название проекта	Цель проекта	Задачи проекта	Целевая группа проекта
«От сердца к сердцу»	Коррекция стереотипов мышления о непреодолимости ограничений физического и психологического здоровья; выявление творческого потенциала детей с ОВЗ путем инклюзивного включения детей в разнообразные виды деятельности	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вовлечение детей с ОВЗ и их родителей в культурно-досуговую деятельность;</li> <li>– Создание условий для развития коммуникативных и творческих способностей, прикладных умений и навыков;</li> <li>– Расширение социальных контактов.</li> </ul>	Дети с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающиеся в семье, в том числе в приемной и замещающей, и их родители (законные представители).

Группа психолого-педагогических услуг центра:

Проведение психологами групповых и индивидуальных занятий направленных на сенсорное развитие, развитие коммуникативных качеств, коррекцию эмоционально-волевой сферы и поведенческих отклонений.

Проведение логопедами, дефектологами индивидуальных занятий по преодолению отклонений в познавательной сфере, коррекции речевых нарушений.

Таким образом, основная деятельность центра «Здоровье» – проведение эффективной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Комплексную реабилитацию в учреждении проводят психологи, логопеды, дефектологи, педиатры, невропатологи, психотерапевты. Одна из главных задач, решаемых в рамках деятельности центра, – создание комфортных условий для того, чтобы дети не чувствовали себя изолированными от общества,

не испытывали недостатка в общении. Интеграция инвалидов в среду здоровых людей занимает особое место в деятельности центра.

### Характеристика интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов

Одним из условий реабилитации является необходимость радикального изменения отношения общества к инвалидам как к потребителям общественных благ. Поиск способов продуктивного применения их потенциала (гражданского, социального, креативного, субкультурного, физического и др.) представляется наиболее перспективным направлением деятельности, обеспечивающий успешную реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество и детей-инвалидов в частности.

Среди мер, способствующих решению выше обозначенных проблем, большое внимание отводится качеству реабилитационного, адаптационного, интеграционного процессов, которые продолжают рассматриваться, прежде всего, с медицинской точки зрения. Этот подход обладает определенной односторонностью, требует дифференцированного применения к различным категориям инвалидов (например, к детям-инвалидам по слуху и зрению) не находит безоговорочной поддержки ни в инвалидной среде, ни среди лиц из ближайшего окружения ребенка-инвалида. Опыт научной деятельности показывает, что медицинские и социально-экономические меры равнозначны по своему статусу в реабилитационной практике. Они взаимодополняются с соблюдением определенной автономии и невмешательства в осуществлении реабилитационного потенциала каждого направления.

Представляется целесообразным разумное использование опыта, свидетельствующего в пользу разработки социокультурного направления реабилитационной деятельности. Предлагаем интегрированную модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов (табл. 2).

Таблица 2. Интегрированная модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов

Психологический блок	Социально-экономический блок	Социально-культурный блок
<p>Комплекс Медицинских и психологических мер воздействия на ребенка-инвалида, направленных на восстановление нарушенных или утраченных психофизических функций организма, приведших к инвалидности.</p> <p>Цель – восстановление, поддержание и охрана здоровья инвалида.</p> <p>Содержание:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–восстановление и лечение соответствующие потребностям инвалида – осуществляются в учреждениях здравоохранения, специализированных реабилитационных центрах;</li> <li>– санаторно-курортное лечение – имеет общеукрепляющее значение;</li> <li>–диспансерное наблюдение проводится для динамического контроля состояния здоровья инвалидов и своевременной его коррекции;</li> <li>–психологический экспертный контроль –</li> </ul>	<p>Целенаправленные действия государства и общества, обеспечивающие инвалиду комплексное, разностороннее решение социально-экономических проблем, обусловленных социальными рисками.</p> <p>Механизмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– законодательно определить социальное обеспечение независимо от расовой и национальной принадлежности, пола, языка, места жительства;</li> <li>– пенсионное обеспечение в предусмотренных законодательством случаях и жесткое исполнение его законодательной регламентации;</li> <li>– осуществление мер, направленных на профилактику инвалидности;</li> <li>– создание инвалидам условий, необходимых для развития творческих способностей, беспрепятственного доступа к социальной инфраструктуре;</li> <li>– достойное социальное обслуживание;</li> <li>– проживание в семье.</li> </ul>	<p>Основные направления работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–информационно-просветительское формирование культуры отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья в социуме, изменения устоявшихся стереотипов, ментальности в сфере межличностных и социальных отношений, информационный PR достижений детской инвалидной среды;</li> <li>досуговое удовлетворение духовных и физических потребностей инвалидов, использование досуга как сферы образования человека, формирования личностных качеств, воспитания социальной культуры, расширение культурного кругозора и межнационального обмена духовными ценностями.</li> </ul> <p>Выделяют три компонента структуры досуговой деятельности человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>психофизическая деятельность, социокультурная, интеллектуально-техническая;</li> <li>коррекционное – полное или частичное устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности,</li> <li>педагогические и воспитательные упущения:</li> <li>коррекционно-воспитательное воздействие, коррекционно-</li> </ul>



<p>осуществляется с целью динамической экспертной оценки состояния инвалида и своевременной его коррекции</p>		<p>развивающее, коррекционно-образовательное;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– познавательное – осознание явлений окружающего мира, применение знаний в практической деятельности;</li> <li>– лечебно-оздоровительное – формирование и поддержание положительного эмоционально-психологического фона;</li> </ul>
---	--	--

Окончание таблицы 2.

Психологический блок	Социально-экономический блок	Социально-культурный блок
		<p>– эмоционально-эстетическое воздействие – ориентировано на эстетическое освоение человеком мира.</p> <p>Технологии социокультурной реабилитации (определенный способ достижения общественных целей):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анимационная терапия;</li> <li>– арт-терапия;</li> <li>– библиотерапия;</li> <li>– музыкотерапия;</li> <li>– эстетотерапия;</li> <li>– художественно-эстетическое воспитание театральной деятельностью;</li> <li>– терапия творческой фотографией;</li> <li>– гарденотерапия;</li> <li>– коммуникативные технологии;</li> <li>– сказкотерапия;</li> <li>– терапия физкультурой и спортом;</li> <li>– иппотерапия;</li> <li>– информационно-компьютерные технологии (ИКТ);</li> <li>– инклюзивное образование и др.</li> </ul> <p>Принципы: индивидуализации, адресности, непрерывности, последовательности, преемственности, системности подхода, своевременной коррекции дефекта, учитывая изменения психосоматического состояния инвалида и др.</p>

Социокультурная реабилитации в отдельных случаях по своему эффекту может преобладать над медицинским (медикаментозным) воздействием. Наиболее оптимальным представляется многоаспектный подход к реабилитации (психолого-педагогическая + социально-экономическая и социально-культурная), отраженный в интегрированной модели социокультурной семьи реабилитации детей-инвалидов, в процессе реализации которой ребенок-инвалид получает

возможность приобрести более высокий социально-культурный статус и принять на себя социальные роли, отвечающие его потребностям в самоутверждении личности.

Программа апробации интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов в социально-реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время привычные функции социально-реабилитационных центров расширяются. Подобные центры занимаются воспитательной, образовательной, психологической, культурно-досуговой деятельностью, а также еще и социокультурной реабилитацией детей-инвалидов. Данная работа строится с учетом специфики данной категории обучающихся, а также с учетом их потребностей в информационных и культурных услугах.

Цель программы – создание условий для детей-инвалидов, внедрение различных форм работы, позволяющих организовать досуг детей с ограниченными возможностями.

Одна из главных задач, решаемых в рамках программы, – создание комфортных условий для того, чтобы дети не чувствовали себя изолированными от общества, не испытывали недостатка в общении. Интеграция инвалидов в среду здоровых людей занимает особое место в деятельности центра.

Задача программы – помочь раскрыть и развивать творческие способности у детей с ограниченными возможностями, содействовать их социокультурной реабилитации и интеграции в общество путем оказания им информационной поддержки и обеспечения доступа к необходимой информации, обеспечить доступность культуры, образования и самообразования.

Эффективным средством социокультурной реабилитации «особых» детей является вовлечение их в различные развлекательно-познавательные мероприятия, кружки. Общаясь совместно, дети получают бесценный для них социальный опыт, и при этом культурно развиваются. Литературные вечера,

конкурсы, праздники и игровые программы. Дни милосердия, Недели здоровья, театрализованные спектакли, благотворительные акции, проводимые центром, дают возможность детям-инвалидам почувствовать себя равноправными членами общества, дают возможность ребенку не только раскрыть свои творческие способности, но и стать непосредственным участником. Включение в социальную среду помогает «особым» детям овладеть комплексом социальных ролей, норм и правил общежития, преодолеть чувство отверженности. Радость, полученная от праздника, поднимает настроение, создает положительный настрой, что очень важно, потому что сначала дети воспринимают мероприятие пассивно, но постепенно они раскрепощаются.

Содержание работы:

Таблица 3. Содержание деятельности программы социокультурной реабилитации детей-инвалидов

Направление работы	Мероприятия программы	Исполнители
Информационная деятельность	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Библиотечное обслуживание детей-инвалидов в библиотеке и на дому.</li> <li>2. Беседа-обзор новых книг, журналов.</li> <li>3. Формирование базы данных по вопросам социальной защиты детей-инвалидов.</li> <li>4. Создание базы данных, отражающей социальные, психологические, педагогические учреждения, занимающиеся проблемами детей-инвалидов, службы психологической и экстремальной помощи детям, попавшим в экстремальные ситуации.</li> </ol>	Социальные педагоги Психолог Библиотекарь
Дополнительное образование Интеллект-центр	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кружок компьютерной грамотности.</li> <li>2. Предоставление бесплатного доступа в Интернет.</li> <li>3. Консультативная помощь в работе на компьютере.</li> <li>4. Помощь в поиске необходимой информации в сети Интернет.</li> </ol>	Педагоги-организаторы

Продолжение таблицы 3

Направление работы	Мероприятия программы	Исполнители
Организация досуга	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Благотворительные акции к праздникам.</li> <li>2.Вовлечение детей-инвалидов в творческие кружки.</li> <li>3.Театрализованные представления.</li> <li>4. Литературные викторины, беседы, конкурсы, викторины.</li> <li>5.Встречи с писателями.</li> <li>6. Организация видеомостов, шахматных турниров и конкурсов.</li> </ol>	Педагоги-организаторы
Творческое развитие	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Вовлечение детей и подростков-инвалидов в работу кружков.</li> <li>2. Организация выставок творческих работ детей-инвалидов, конкурсов.</li> </ol>	Педагоги дополнительного образования
Психологическая помощь	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Индивидуальное консультирование.</li> <li>2.Оформление стенда «Куда пойти учиться?»</li> <li>3.Распространение памяток с информацией о специальных учебных заведениях.</li> </ol>	Социальные педагоги
Помощь семье	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психологическая помощь родителям, имеющим детей-инвалидов.</li> <li>2.Индивидуальное информирование по необходимым вопросам, связанным с развитием «особых» детей.</li> </ol>	Психологи
Социокультурная реабилитация	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Благотворительные вечера отдыха.</li> <li>2.Приглашения детей-инвалидов на мероприятия центра</li> <li>3. Активное вовлечение «особых» детей в общественную жизнь.</li> <li>4.Информирование о наиболее интересных событиях, происходящих в районе и мероприятиях, проводимых школой.</li> <li>5.Вовлечение детей-инвалидов в кружковую и досуговую деятельность центра.</li> <li>6.Обеспечение доступа в спортивный-зал, пользование тренажерами и спортивным</li> </ol>	Педагоги дополнительного образования

	оборудованием под наблюдением инструктора.	
--	--	--

Окончание таблицы 3

Направление работы	Мероприятия программы	Исполнители
<p>Обеспечение людям с физическими проблемами равноценного доступа к услугам разного типа</p>	<p>1. Приобретение специализированного оборудования (при необходимости)                      Периферийное оборудование                      Значительно увеличивает возможность обучения по ряду предметов наличие периферийного оборудования. К необходимому периферийному оборудованию, активно используемому в общем образовании, необходимо отнести: периферийное оборудование общего назначения:                      ◦ веб-камера;                      ◦ принтер;                      ◦ сканер;                      ◦ цифровой фотоаппарат;                      ◦ цифровая видеокамера;                      специализированное оборудование, используемое при изучении отдельных предметов:                      ◦ веб-камера с возможностями большого увеличения (цифровой микроскоп);                      ◦ комплекты цифровых датчиков для физики, химии и биологии;                      ◦ графический планшет;                      ◦ программируемые конструкторы;                      ◦ музыкальная клавиатура;                      периферийное оборудование, адаптирующее компьютер под физические особенности обучающегося:                      ◦ специализированные мыши (роллеры, джойстики, ножные и головные мыши и т.п.);                      специализированные клавиатуры (увеличенные или уменьшенные в размере, с крупным контрастным изображением символов, экранные и т.п.).                      Программное обеспечение:                      информационные инструменты в соответствии с возрастом обучающегося: общего назначения (текстовый редактор, редактор презентаций, графические редакторы и т. д.);                      специализированные (конструкторские творческие среды, виртуальные лаборатории);                      информационные источники;                      комплекты ЭОР к используемым учебникам</p>	<p>Социальные педагоги</p>

Программа состоит из следующих комплексов:

- Информационно-библиотечного;
- Театрального комплекса «Книги на сцене»;
- Творческих мастерских (кружков);
- Компьютерного класса, оснащенного специализированной компьютерной техникой и программным обеспечением;
- Спортивно-оздоровительного комплекса.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе литературных источников определено, что социокультурная реабилитация, безусловно, – сложный системный процесс, включающий такие компоненты и механизмы, как: адаптация – приспособление к окружающему миру; социализация – процесс введения человека в систему социального функционирования общества; инкультурация – процесс освоения ценностно-смысловых и нормативно-регулятивных установок культуры, критериев оценок и принципов отбора социально приемлемых форм и способов осуществления деятельности, принятых в обществе; ассимиляция – уподобление, отождествления с другими.

Социально-культурная реабилитация выступает как особая разновидность и, в то же время, как симбиоз различных направлений реабилитационной деятельности. Социокультурная реабилитация ориентирована на восполнение компонентов социальной и культурной недостаточности ребенка с инвалидностью посредством приобщения к активной творческой самореализационной деятельности.

Вся работа по социокультурной реабилитации способствует решению целого ряда вопросов социализации:

1. Формирование навыков и потребности в труде, потребности занимать достойное место в обществе;
2. Управление личностными мотивами поведения;
3. Расширение и совершенствование круга культурных потребностей; воспитание умения анализировать собственную деятельность;
4. Формирование стремления добиваться результатов и доводить начатое
5. Развитие стремления к познанию окружающего мира.

Можно сделать вывод, что система социально-культурной реабилитации и поддержки, которая охватывает в настоящее время почти большую часть населения, является и результатом, и средством общественной практики социально-культурной деятельности. В этой сфере занят целый отряд

специалистов-профессионалов различных отраслей и направлений. Они все прямо или косвенно участвуют в реализации реабилитационных проектов и программ, осуществлении многочисленных реабилитационных технологий, культуротерапевтических.

Таким образом, необходимо учитывать, что реабилитация – это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой.

Терапия как определенная форма вмешательства в интересах ребенка может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации.

В процессе реабилитации происходит изменение ориентации – от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими моделями и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

Можно говорить о том, что анализ зарубежного и отечественного опыта показал большую значимость социокультурной реабилитации как для самих детей-инвалидов, так и для общества в целом. В России это направление реабилитации не получило должной поддержки на государственном уровне и для его практического осуществления в стране нет достаточной правовой, организационной, институциональной, материально-технической, финансовой и кадровой базы. Многие виды социокультурной деятельности – это плод энтузиазма отдельных личностей, находящих поддержку в лице местных руководителей и некоторых предпринимателей. Для развития механизмов

социальной реабилитации и интеграции детей-инвалидов средствами искусства, культуры, творчества необходимо решить следующие приоритетные проблемы:

- формирование правового поля для социокультурной деятельности в интересах детей-инвалидов и легализации социокультурной реабилитации;
- использование программно-целевого метода управления в решении проблем социокультурной реабилитации, в том числе, в аспекте формирования индивидуальных и целевых социальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечение детям-инвалидам доступности различных видов социокультурной информации;
- упорядочение разработки технологий и расширение практики социокультурной реабилитации детей-инвалидов, включая формы социализации, профессиональной реабилитации, культурно-образовательной, рекреативно-досуговой деятельности.

Основная деятельность центра «Здоровье» – проведение эффективной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Комплексную реабилитацию в учреждении проводят психологи, логопеды, дефектологи, педиатры, невропатологи, психотерапевты. Одна из главных задач, решаемых в рамках деятельности центра, – создание комфортных условий для того, чтобы дети не чувствовали себя изолированными от общества, не испытывали недостатка в общении. Интеграция инвалидов в среду здоровых людей занимает особое место в деятельности центра.

Наиболее оптимальным представляется многоаспектный подход к реабилитации (психолого-педагогическая, социальная, социально-экономическая и социально-культурная), в процессе реализации которого дети-инвалиды получают возможность приобрести более высокий социально-культурный статус и принять на себя социальные роли, отвечающие его потребностям в самоутверждении личности.

При разработке интегрированной модели социокультурной реабилитации детей-инвалидов были использованы методики формирования психологических и социально-экономических навыков детей-инвалидов. Представленная интегрированная модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов определяет работу по трем направлениям: просветительская, обучающая и мотивирующая.

Методические рекомендации:

- 1) Создание информационно-методического отделения на базе Муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье»;
- 2) Организация доступной среды на территории центра «Здоровье»;
- 3) Продолжение проектной деятельности с участием волонтеров ЮУрГУ.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. [Текст] - М.: Инфра-М, 2014. – 480 с.
2. Белоножкин В.И. Подходы к анализу социально-экономического положения региона в целях оценки защищенности прав граждан // Экономика. – 2015. –№ 5. С. 15 – 20.
3. Берязева Н.А. «Лепестки души. Сказки жизни»,2014. -208с.
4. Берязева Н.А. «Сказки цветов», Новосибирск, 2014. – 120с.
5. Бистяйкина Д.А. Социальная защита как мера решения социальных проблем населения // Концептуальные и прикладные аспекты социальной работы с семьей и детьми в полиэтнической среде материалы IV заочной научно-практической конференции с международным участием. Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, историко-социологический институт; кафедра социальной работы; Под общей редакцией проф. Л. И. Савинова. 2013. С. 66 – 72.
6. Борисевич В.И., Кандаурова Г.А., Кандауров Н.Н. и др. Прогнозирование и планирование экономики: Практикум: Учебное пособие / Под ред. Г.А. Кандауровой. Мн.: Экоперспектива, 2013. 152 с.
7. Ветрова И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов [Текст]. - М.: Просвещение, 2012. – 326 с.
8. Выплаты по обязательному социальному страхованию, выплаты по обязательному медицинскому страхованию и выплаты по обязательному пенсионному страхованию соответственно из ФСС, ФОМС и ПФР
9. Гребенщикова Л. Г. Программы групповой психологическое работы, основанные на изготовлении кукол // Игра и игрушки в истории и культуре, развитии и образовании: Материалы II международной научно-практической конференции 1-2 апреля 2013 года. С. 161—165.
10. Ермакова Е. А. Использование ролевой игры для формирования коммуникативных навыков у подростков с двойным сенсорным нарушением // Игра и игрушки в истории и культуре, развитии и образовании: Материалы II

международной научно-практической конференции 1-2 апреля 2013 года. С. 166—167.

11. Жаворонков, Р.Н. Законодательное регулирование порядка оказания реабилитационных услуг инвалидам // Журнал российского права. - 2013. - № 1. - С. 15 - 26.

12. Жаворонков, Р.Н.: Международно-правовое регулирование социального обслуживания инвалидов // Социальное и пенсионное право. - 2012. - № 3. - С. 15 - 19.

13. Зайнуллина М.Р. Анализ подходов к социально-экономическому развитию // Научные труды центра перспективных экономических исследований. – 2014. – № 7. – С. 6 – 10.

14. Захарова А.В. Отечественный опыт прогнозирования социально-экономического развития // Балтийский экономический журнал. 2012. №1(3)

15. Иванченко Л.А. Приоритеты региональной экономики. - М.,2012

16. Исраилов С.Х., Дударова Ж.Х. Особенности системного подхода к социально-экономическому развитию региона // Известия Кабардино-Балкарского научного центра РАН № 6 (56) 2013

17. Калинина, Л.Е. Программно-целевой метод как метод государственного управления // Российская юстиция. 2012. N 12.

18. Кириллук О.М. Реабилитация детей-инвалидов // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2013. - № 2. – С. 79 – 82.

19. Киселева Н.Н. Оценка уровня инновационного развития региона // Terra Economicus. – 2013. - № 2. – С. 76 – 79.

20. Концептуальные основы социальной работы с семьей и детьми в полиэтнической среде материалы IV заочной научно-практической конференции с международным участием Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, историко-социологический институт; кафедра социальной работы; Под общей редакцией проф. Л. И. Савинова. Саранс, 2013

21. Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа. 2013. - №3. – С.69-70
22. Лаврова Д.И. Современное состояние медико-социальной реабилитации / Лаврова Д.И., Дымочка М.А., Золоев Р.В., Бадлецкий А.А. 2013. - №2. – С.69-73.
23. Лукашенко Т.Р. Государственная политика организации социальной защиты населения // Управление экономическими системами: электронный научный журнал, 2011. - № 4 (28). С. 86-91.
24. Методические проблемы классификации регионов по социально-экономическому развитию // Актуальные проблемы современной экономики: сборник научных трудов. Серия: Экономические науки. Вып. 23. - Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2016. - 408 с.
25. Миронова Т.К. Право социального обеспечения: Учебное пособие. М., 2013.
26. Мисаков В. С. Факторы и условия, способствующие возрастанию угроз экономической безопасности // Terra Economicus. Ростов-на-Дону, 2012. № 4
27. Мисаков В.С., Иналов Б.-А.М., Эскарханов Л. У. Роль и содержание системы управления рисками // Terra economicus, 2013. Т. 11. № 2-2
28. Новикова К.Н. Управление системой социальной защиты населения / К. Н. Новикова ; Федер. агентство по образованию, Казан. гос. технол. ун-т. - Казань : КГТУ, 2012
29. Новожилова И.С. Организация комплексной реабилитации инвалидов «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов невского района Санкт-Петербурга» // Технологии социальных услуг в сфере сервиса : сборник научных трудов / под общ. ред. проф. С. А. Овчаренко, доц. Л. Ф. Джуриной. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2014. – С. 142 – 146.
30. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. [Текст]. – М.: ИНФРА – М, 2015. - 352 с.

31. Парамонова Д.С., Буянова В.В., Лубягина К.А. Особенности программно - целевого подхода в государственном управлении и проблемы его реализации // Новая наука: стратегии и векторы развития. – 2015. - №6. – С. 190-192
32. По данным опроса руководителей организаций инновационной инфраструктуры, проведенного ИСЭРТ РАН
33. Поклонова Е.В. Критериальные аспекты понятия «социальная защита» // Современные проблемы экономической теории и практики. 2015. – №23.
34. Право социального обеспечения: Учебник / Под ред. В.Ш. Шайхатдинова. М., 2015.
35. Правовая защита семей, воспитывающих детей-инвалидов [Текст] / Сост. О.В. Павленко, Д.А. Туболев, Л.К. Грачев. - М., 2016. – 128 с.
36. Преодолевая барьеры инвалидности [Текст].- М.: Ии-тсоц. работы, 2014. – 780 с.
37. Проектирование развития учреждений социального обслуживания [Текст]. - М.: Ин-тсоц. работы, 2016. – 460 с.
38. Радута В.И. О правовом наполнении понятия "социальная защита" // Социальное и пенсионное право. – 2011. № 1.
39. Радута, В.И. Характер реабилитационных услуг, оказываемых инвалидам в системе социальных служб // Социальное и пенсионное право. - 2012. - № 3. - С. 26 - 32.
40. Сандакова Н.Ю. Методологический подход к социально-экономическому развитию региона на основе инновационных преобразований в транспортной инфраструктуре
41. Санковец Н.А. Экономическое развитие регионов России: дифференциация и регулирование: диссертация на соискание степени кандидата экономических наук, Улан-Удэ, 2011
42. Сенников В.А. Социальная защита населения: содержание понятия и его особенности как социального феномена// Омские социально-гуманитарные чтения - 2012. Материалы V Международной научно-практической конференции.



Омский государственный технический университет Факультет гуманитарного образования Кафедра социологии, социальной работы и политологии. 2012. С. 107 – 111.

43. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы / Под ред. В.С. Кукушина. [Текст]. - М., 2009. – 457 с.

44. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы: Учеб. пособие [Текст]: Изд. 4-е, доп. и перераб. под ред. В.С. Кукушина. - Ростов-на-Дону «Феникс» 2013. – 400 с.

45. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста / Под ред. Е.И. Холостовой, А.И. Осадчих. [Текст]. – М.: ЮНИТИ, 2014. – 325 с.

46. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом [Текст]. – М.: Мысль, 2015. – 265 с.

47. Социально-экономические аспекты инвалидности [Текст]: // Под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. М., 2014.- 137 с.

48. Тарасова И.А. Социальная функция государства // История государства и права. 2012. № 9. с. 6 - 9

49. Тарасова, И.А. Социальная функция государства // История государства и права. - 2012. - № 9. - С. 15 - 25.

50. Тарент, И.Г. Система социальной защиты населения в Российской Федерации / И.Г. Тарент, С.А. Юдников. - Изд. 3-е испр. и доп. - Ногинск: Ногинский филиал РАНХиГС, 2015. - 160 с.

51. Технологии социальных услуг в сфере сервиса : сборник научных трудов / под общ. ред. проф. С. А. Овчаренко, доц. Л. Ф. Джуриной. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2014. – 153 с

52. Технология социальной реабилитации инвалидов [Текст]: Метод. рекомендации. – М., 2016. – 350 с.

53. Тихомиров Ю.А. Правовое государство: модели и реальность Журнал российского права. 2011. № 12

54. Феоктистова О.А. Инвентаризация бюджетных мер в сфере социальной защиты населения: на пути к адресности системы мер социальной поддержки // *Международный бухгалтерский учет*, 2016, N 17
55. Фиошин, А.В. Некоторые особенности социальной поддержки инвалидов в России // *Социальное и пенсионное право*. 2012. № 3. С. 14 – 16.
56. Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие / Е.И.
57. Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика [Текст]: Учеб. пособие. М.: Инфра -М, 2015. – 472 с.
58. Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов [Текст]: Учеб.-метод. Пособие. - М., 2016. - 415 с.
59. Цыпин Е.С. Развитие государственного управления национальной промышленностью и экономикой: опыт и проблемы // *Экономика. Налоги. Право*. – 2015. - № 4. – С. 105
60. Чаплинская Е.В. Социальная реабилитация семей, имеющих детей-инвалидов, как технология социальной работы // *Наука и современность*. – 2013. - № 21. – С. 121 – 128.
61. Черепанов К.В. Система социальной защиты: понятие, сущность, проблемы // *Міжнародний науковий журнал*. – 2016. – Т. 1. - № 5.
62. Черкашнев Р.Ю. Социально-экономическая политика развития региона-реципиента: сущность, особенности разработки и реализации // *Социально-экономические явления и процессы*. – 2013. - № 3.
63. Чертков, А.Н. Правовое обеспечение стратегического планирования территориального развития Российской Федерации // *Журнал российского права*. 2012. N 11. С. 5 - 14.
64. Чертков, А.Н. Территориальное развитие России и его планирование: поиск оптимального подхода // *Законодательство и экономика*. 2013. № 3
65. Якимчук С.В. Системный подход и анализ базовых понятий социальной защиты населения и ее взаимосвязь с социальным инвестированием в

человеческий капитал // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №6 (052).

66. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э.К. «Социальная работа с инвалидами», [Текст]. - СПб., 2015. – 256 с.

67. Инвалидность - это не безвыходная ситуация: Интервью // Минздравсоцразвития России: URL: <http://www.minzdravsoc.ru/social/invalid-defe№се/79>

68. Разумов, А.А. Социально-экономическое развитие России: новые вызовы и новые ответы государственной политики / А.А. Разумов // <http://uisrussia.msu.ru/>

69. Система социальной защиты населения в Российской Федерации [Электронный ресурс]: учебное пособие. - Режим доступа: <http://www.nog.rane-ra.ru/info/posobia/05.pdf>.

70. Социальная защита населения в современной России [Электронный ресурс]: Мультимедийное учебное пособие. - Режим доступа: [http://social-orthodox.info/3\\_2.htm](http://social-orthodox.info/3_2.htm).

71. Федеральная служба государственной статистики // [www.gks.ru](http://www.gks.ru)

72. Экономические источники социальной защиты [Электронный ресурс] // Финансовый словарь. - Режим доступа: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/fin\\_enc/31783](http://dic.academic.ru/dic.nsf/fin_enc/31783)