

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
И.о. зав. кафедрой
_____ В.В. Ситникова
« ____ » _____ 2025 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная реабилитация детей с ОВЗ (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»)

Исполнитель
студент группы 161-об

(подпись, дата)

В.В. Заварзин

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

(подпись, дата)

Л.Л. Романова

Нормоконтроль
ассистент

(подпись, дата)

М.М. Саядян

Благовещенск 2025

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
И.о. зав. кафедрой
_____ В.В. Ситникова
« ____ » _____ 2025 г.

З А Д А Н И Е

К выпускной квалификационной работе студента 161-об группы Заварзина Виктора Валерьевича

1. Тема выпускной квалификационной работы: Социальная реабилитация детей с ОВЗ (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»)

(утверждена приказом от 27.05.2025 г. № 1345-уч)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 17 июня 2025 г.

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Существенный вклад в представления об инвалидности у детей вносят разработки Т.Д. Добровольской, А.В. Осадчих, С.П. Пешкова, Н.Б. Шабалиной, Е.Р. Ярской-Смирновой, Н.Н. Малофеева и других. Изучением социальной реабилитации детей с ОВЗ занимались: Л.И. Акатов, Т.А. Добровольская, Н.В. Нозикова, Т.В. Романова, Л.А. Казакова, М.В. Воронцова, В.Е. Макаров, Т. В. Бюндюгова.

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): 1. Общая характеристика детей с ОВЗ. 2. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. 3. Практические основы социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.): 5 таблиц, 2 рисунка.

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) отсутствуют.

7. Дата выдачи задания 03 февраля 2025 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы: Романова Любовь Леонидовна, доцент, кандидат педагогических наук (фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (дата): 03 февраля 2025 г. _____

(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 63 с., 9 рисунков, 1 таблицу, 5 приложений, 35 источников.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ, ОГРАНИЧЕНИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СЕМЬЯ, СОЦИАЛИЗАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Бакалаврская работа посвящена изучению социальной реабилитации детей с ОВЗ (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»).

Понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста.

Социальная реабилитация играет важную роль для детей с ограниченными возможностями, так как помогает им интегрироваться в общество, развивать свои навыки и потенциал, а также преодолевать социальные барьеры.

Социально-реабилитационная деятельность – это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Общая характеристика детей с ОВЗ	7
1.1 Понятие и классификация детей с ОВЗ	7
1.2 Социально-правовой статус детей с ОВЗ	15
2 Социальная реабилитация детей с ОВЗ	24
2.1 Социальная реабилитация, как технология социальной работы	24
2.2 Алгоритм социальной реабилитации детей с ОВЗ	31
3 Практические основы социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»	40
3.1 Анализ социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Бла- говещенский КЦСОН «Доброта»	40
3.2 Предложения по оптимизации социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»	50
Заключение	57
Библиографический список	60
Приложение А Программа социологического исследования	64
Приложение Б Анкета эксперта	75
Приложение В Методические рекомендации для сотрудников	80
Приложение Г Расписание культурно-досуговых мероприятий для де- тей с ОВЗ	88
Приложение Д Социальный проект	89

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. На современном этапе развития общества обозначилась тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья. Отмеченная тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, в образовательном учреждении. Также сложность изучения данной темы состоит в том, что диапазон различий в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы.

Для интеграции детей с ограниченными возможностями в общество требуются дополнительные усилия со стороны общества, чтобы помочь им освоить социальный опыт и стать частью общественных отношений. Эти усилия должны быть основаны на понимании процесса социальной реабилитации и его задач. Эффективная реализация социальной реабилитации позволяет детям с ограниченными возможностями развивать физические и трудовые навыки, формировать адекватное поведение в обществе, улучшать навыки самообслуживания и бытовой ориентации.

Степень научной разработанности. Тему инвалидности детей изучалась многими учеными. Существенный вклад в представления об инвалидности у детей вносят разработки Т.Д. Добровольской, А.В. Осадчих, С.П. Пешкова, Н.Б. Шабалиной, Е.Р. Ярской-Смирновой, Н.Н. Малофеева и других.

Изучением социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, занимались следующие учёные: Л.И. Акатов, Л.И. Аксёнова, Е.Ф. Альчидиева, В.Д. Байрамов, Н.Ф. Басов, М.А. Болдина, Д.А. Быков, Л.К. Грачёв, Л.П. Гришина.

Изучением социальной реабилитации детей с ОВЗ занимались:

Л.И. Акатов, Т.А. Добровольская, Н.В. Нозикова, Т.В. Романова, Л.А. Казакова, М.В. Воронцова, В.Е. Макаров, Т.В. Бюндюгова, Ю.С. Моздокова.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в исследовании и анализе социальной реабилитации детей с ОВЗ и разработке рекомендаций для сотрудников ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Практическая значимость. Результаты бакалаврской работы могут быть использованы в практической деятельности специалистов по социальной работе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», а также в учебном процессе факультета социальных наук при подготовке к практическим занятиям, подготовке курсовых и дипломных работ.

Объект – дети с ОВЗ.

Предмет бакалаврской работы – социальная реабилитация детей с ОВЗ.

Целью бакалаврской работы является изучение социальной реабилитации детей с ОВЗ (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»).

Задачи:

1. Охарактеризовать понятие и дать характеристику детей с ОВЗ.
2. Описать социально-правовой статус детей с ОВЗ.
3. Рассмотреть социальную реабилитацию, как технологию социальной работы.
4. Изучить алгоритм социальной реабилитации детей с ОВЗ.
5. Проанализировать социальную реабилитацию детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».
6. Разработать рекомендации по оптимизации социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

При написании бакалаврской работы использовались методы исследования: описание, обобщение, сравнение, классификация и систематизация, статистический анализ, экспертный опрос, анализ документов.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОВЗ

1.1 Понятие и классификация детей с ОВЗ

В современном обществе наблюдается устойчивая тенденция к изменению отношения к детям с ОВЗ. От понимания инвалидности как исключительно медицинского явления, акцент смещается в сторону социальной модели ограничения жизнедеятельности, где барьеры, препятствующие участию таких детей в жизни общества, рассматриваются как результат недостаточной адаптации окружающей среды. Ключевой задачей становится не только лечение и коррекция нарушений, но и создание условий для полноценной реабилитации и интеграции детей с ОВЗ в социум, обеспечение им равных возможностей для обучения, развития и самореализации.

Важно понимать, что понятия «ребенок с ОВЗ» и «ребенок-инвалид» не являются синонимами, хотя и пересекаются.

Дети-инвалиды. Этот статус устанавливается в результате медико-социальной экспертизы (МСЭ) и подтверждает наличие у ребенка стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. *Инвалидность* – это юридический статус, дающий право на получение определенных льгот и социальной поддержки.

В свою очередь, *дети с ОВЗ* – это категория детей, имеющих различные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, которые требуют специальных условий обучения и воспитания. Статус ОВЗ определяется психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) на основании обследования ребенка. Наличие ОВЗ не всегда означает наличие инвалидности. Например, ребенок с задержкой речевого развития может иметь статус ОВЗ, но не иметь инвалидности [5].

Часть нарушений у детей с ОВЗ является врожденной, обусловленной генетически или последствиями родовых травм. Другие стойкие изменения здоро-

вья могут возникнуть в период роста детей, и связаны с заболеваниями, травмами, тяжелыми психическими переживаниями [6].

Заболевания детей ОВЗ могут носить хронический характер. В этом случае родителям необходимо принимать все меры к тому, что научить ребенка жизни с ограничениями, умению приспособиться к дефекту и справляться с ним.

В других ситуациях ограничения носят временный характер и после устранения их причин, ребенок возвращается к обычному образу жизни.

Дети с ограниченными возможностями здоровья не всегда являются инвалидами, хотя эти два понятия связаны и пересекаются между собой. Ребенок может быть признан инвалидом, если имеет стойкие хронические нарушения здоровья, длительно препятствующие возможности нормальной жизнедеятельности. Таким образом, инвалид – более узкое понятие. Статус ребенка-инвалида дает права на получение специальных социальных выплат и гарантий [13].

В настоящее время в основе классификации В.А. Лапшина и Б.П. Пузанова выделяются следующие категории детей с нарушениями развития (рисунок 1):

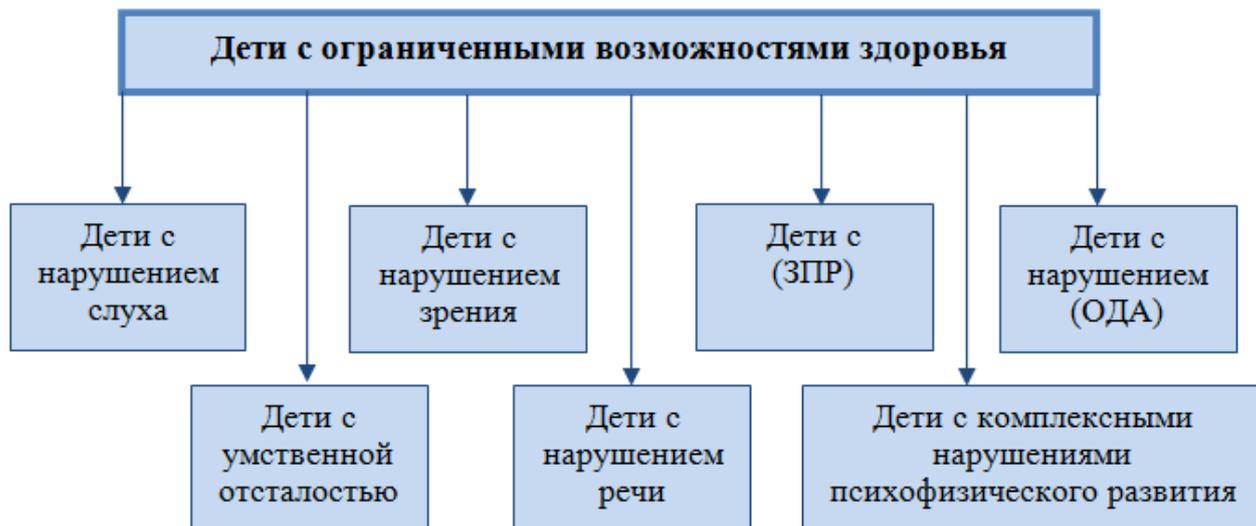


Рисунок 1 – Классификация детей с ОВЗ [1]

1. Нарушение слуха.

Дети с глубоким стойким двусторонним нарушением слуха: рано потерявшие слух, родившиеся со слуховыми нарушениями или потерявшие слух до периода развития речи. Они не воспринимают речь и не могут самостоятельно ею

овладеть. Чтобы разговаривать, им необходимо специальное обучение. Такие дети воспринимают мир зрением и осязанием. Их мыслительные процессы основаны не на речи, а на образах и действиях. Поэтому им трудно определять причины и следствия, свойства и отношения. Их внимание и память характеризуются неустойчивостью и низким объемом из-за утомляемости.

В обучении речи главную роль играет специальная акустическая и сурдоаппаратура. И хотя речь остается неразвитой, преобладают слова, обозначающие предметы и очень мало слов, описывающих качества и движение, они все же могут говорить. Пусть и допуская ошибки в звуках, заменяя слова похожими по звучанию. Между собой дети общаются жестами и пытаются перенести такое общение в мир слышащих, имитируя жестикуляцией и мимикой разные объекты и их признаки. Иногда это воспринимается как агрессия, и идет такой же агрессивный ответ. Это одна из причин, почему дети с глухотой обладают низкой самооценкой [23].

2. Нарушение зрения.

Дети незрячие, в том числе слепорожденные и ослепшие до 3-х лет, слабовидящие и поздноослепшие, с косоглазием и амблиопией. Слепые дети воспринимают окружающий мир исключительно слухом и осязанием, имеют повышенную вибрационную чувствительность. Сохранившие остаточное зрение через смутные и искаженные образы. Такой способ познания обедняет мыслительные процессы, мешает их целостности. Дети с трудом определяют расстояние, местоположение не только объектов, но и собственное. Обучение данной категории основано на создании у них полисенсорного опыта: отсутствующий анализатор заменяется активизацией других. В первую очередь, с помощью речи. Но нужно учитывать, что слабовидящие дети приобретают речевые навыки позже своих здоровых сверстников, их лексика бедна и произносимые слова не всегда совпадают с реальными образами. Любое вербальное описание для них требует осязательного исследования. Учеба развивает их неустойчивое внимание, не имеющее целевой направленности. Повышается его объем, концентрированность и произвольность. То же и с памятью, в первую очередь, словесно-логической. Слепые

и слабовидящие дети бывают конфликтны, несдержанны, не имеют целей. Но общение, совместные учебные и трудовые дела с видящими ровесникам развивают у них самостоятельность и конкурентоспособность [24].

3. Нарушение речи.

Дети немые, с фонетико-фонематическим недоразвитием речи и нарушением произношения отдельных звуков: алалия, афазия, дизартрия, ринолалия. При алалии сохраняется нормальный слух и интеллект, но из-за органических поражений речевых областей головного мозга нарушается развитие речи. Появляются аграмматизмы, трудности при чтении и письме, снижается словарный запас. Афазия характеризуется разрушением уже сформировавшейся речи, когда поражен двигательный или речевой центр головного мозга. В первом случае речь полностью отсутствует или сохраняется в виде отдельных фраз и слов с дефектами произношения. Во втором – нарушается дифференцированное восприятие звуков и слов. Ребенок перестает понимать, что ему говорят, но нормально воспринимает неречевые звуки. Дизартрия и ринолалия – это нарушение произношения. При дизартрии – из-за недостаточного развития речевого аппарата, при ринолалии – из-за анатомических дефектов строения органов артикуляции. В результате страдают все психические процессы, за исключением логической, смысловой и зрительной памяти. Обучение проходит через развитие моторики с помощью гимнастики, ритмики, музыки. В результате восстанавливается устойчивый познавательный интерес и адекватная самооценка [35].

4. Нарушение опорно-двигательного аппарата.

К категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата относятся дети с детскими церебральными параличами, с последствиями полиомиелита, с прогрессирующими нервно-психическими заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.), с врожденным или приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Основную массу детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами.

5. Умственная отсталость.

Врождённая или приобретённая в период развития задержка либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации. Отмечается низкий уровень интеллекта, ограниченный словарный запас, примитивное мышление, недостаточная память, внимание, восприятие, речь, творчество, низкая самооценка, эмоциональная неустойчивость, импульсивность, зависимость.

6. Задержка психического развития.

Дети с возможностью интеллектуального развития, но замедленным темпом психических процессов, высокой истощаемостью, трудностью в усваивании знаний: психическое недоразвитие, задержка психического развития, поврежденное психическое развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие (РАД, СДВГ), общими проблемами являются замедленное, непоследовательное восприятие, отставание словесно-логического мышления. Им сложно анализировать и обобщать. В результате страдает речь, лишенная ясности и логики. Для детей с ЗПР характерно непроизвольное импульсивное поведение и инфантилизм в сочетании с низким уровнем познавательных процессов, включая память и внимание. Причины инфантилизма кроются в проблемах эндокринной и нервных систем, запоздалом темпе психического развития. При обучении нужно учитывать их физиологически обусловленную утомляемость, частую смену активности и пассивности. Если им давать интересные задания, не требующие напряжения ума, создать атмосферу спокойствия и доброжелательности, они показывают результаты решения интеллектуальных задач, приближенные к норме [34].

7. Комплексные нарушения психофизического развития.

Данная группа является самой уязвимой категорией детей с отклонениями в развитии и требует большего, чем все остальные, объема комплексной реабилитационной и социально-педагогической помощи. К множественным нарушениям детского развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, сочетание умственной отсталости

и слепоты, сочетание нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушений речи [33].

Причины появления ОВЗ у детей:

1. Эндогенные (внутренние) причины, связаны с факторами, воздействующими на ребенка в период его внутриутробного развития, во время родов или непосредственно после рождения [13].

1) пренатальные (до рождения ребенка): факторы воздействия происходят во время беременности матери и влияют на формирование и развитие плода.

Болезни матери:

– инфекционные заболевания (например, краснуха, токсоплазмоз, цитомегаловирус, герпес). Эти инфекции могут проникать через плаценту и повреждать развивающиеся органы и системы плода.

– эндокринные заболевания (например, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). Нарушения гормонального фона матери могут негативно сказаться на развитии плода.

– хронические заболевания (например, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания почек). Эти заболевания могут приводить к недостаточному поступлению кислорода и питательных веществ к плоду.

Нервные срывы и стрессы матери:

– сильный стресс, тревога и депрессия во время беременности могут влиять на гормональный баланс матери и кровоснабжение плода, что может привести к нарушениям в развитии.

Травмы матери:

– физические травмы, особенно в области живота, могут привести к повреждению плода или вызвать преждевременные роды.

Наследственность:

– генетические заболевания и хромосомные аномалии (например, синдром Дауна, фенилкетонурия) могут передаваться от родителей к ребенку.

– наследственная предрасположенность к определенным заболеваниям (например, расстройствам аутистического спектра, эпилепсии) может повышать

риск их развития у ребенка.

2) натальные (момент родов): это период родов, когда различные осложнения могут привести к повреждению ребенка [5].

Тяжелые роды:

– затяжные роды, дискоординация родовой деятельности могут приводить к гипоксии (недостатку кислорода) у ребенка.

Слишком быстрые роды:

– стремительные роды могут вызывать кровоизлияния в мозг у ребенка.

Вмешательство медиков:

– использование акушерских щипцов или вакуум-экстракции при извлечении ребенка может привести к травмам головы и нервной системы.

– кесарево сечение, проведенное в экстренном порядке, также может быть связано с определенными рисками для ребенка.

3) постнатальные (после рождения): период после рождения ребенка, когда травмы и заболевания могут привести к инвалидности.

Травмы:

– черепно-мозговые травмы в результате падений или несчастных случаев.
– повреждения спинного мозга.

Заболевания:

– менингит, энцефалит и другие инфекционные заболевания, поражающие нервную систему.

2. Экзогенные (внешние) причины, связаны с факторами окружающей среды и образом жизни родителей.

Причины социально-биологического характера:

Экология:

– загрязнение окружающей среды токсичными веществами (например, тяжелыми металлами, пестицидами) может негативно влиять на развитие плода и ребенка.

– радиационное воздействие.

Табакокурение, наркомания, алкоголизм:

– употребление алкоголя, наркотиков и табака во время беременности может приводить к серьезным нарушениям в развитии плода, таким как фетальный алкогольный синдром, задержка роста и развития, пороки сердца и другие органы.

ВИЧ / СПИД:

– ВИЧ-инфекция у матери может передаваться ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. ВИЧ-инфекция может приводить к различным нарушениям иммунной системы и развитию оппортунистических инфекций.

Недостаточное или неправильное питание матери во время беременности:

– дефицит витаминов и микроэлементов (например, фолиевой кислоты, йода, железа) может приводить к нарушениям в развитии нервной системы, щитовидной железы и других органов и систем плода.

Социально-экономические факторы:

– низкий уровень жизни, отсутствие доступа к качественной медицинской помощи и образованию могут повышать риск рождения детей с ОВЗ [35].

Специфические особенности детей с ОВЗ.

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую.

4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации [24].

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Классификация детей с ОВЗ может быть основана на различных критериях, включая тип и степень нарушений, а также возрастные особенности. Опираясь на сложность и многоаспектность проблем детей с ОВЗ, рассматривая их потребности и нужды, следует отметить, что таким детям требуется особый подход и профессиональная помощь со стороны различных специалистов.

1.2 Социально-правовой статус детей с ОВЗ

С момента рождения каждый человек обладает важнейшим благом – правами и свободами. Соблюдение и защита этих прав и свобод обеспечивается

функционированием системы законодательных актов. В международных правовых документах закреплено право каждого человека на жизнь, свободу и личную неприкосновенность. Человек обладает свободой слова, убеждений, религии, правом на труд и отдых, защиту материальных и моральных интересов

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются наиболее уязвимой категорией людей. С гуманизацией общественного сознания их правам и обеспечению равных возможностей для них уделяется все больше внимания. Современное общество признает безусловную ценность каждой человеческой личности, ставит акценты на обеспечении гарантий прав человека, на реализацию потенциальных возможностей, на достойные условия жизни и место в обществе [7].

В соответствии с *п. 1 ст. 20 Конституции РФ* каждый человек, в том числе ребенок с ОВЗ имеет право на жизнь. Это означает, что жизнь любого гражданина Российской Федерации бесценна. И никто не в праве умышленно лишить жизни человека. При рождении абсолютно каждый ребенок наделяется правом сохранения здоровья и получение квалифицированной медицинской помощи, данное положение прописано в *п. 1 ст. 41 Конституции РФ*.

В статье 7 Конституции РФ закреплены права детей на охрану их психического и физического здоровья. В данной статье отмечается гарантированная правовая защита каждого ребенка независимо от его семейного и социального благополучия, а также приоритетность прав при получении медицинской помощи [10].

Законодательная база социальной защиты детей с ОВЗ в России сформировалась под влиянием международно-правовых документов Организации Объединенных Наций.

ООН с начала своего существования проявляла озабоченность проблемами детей с ОВЗ как наиболее уязвимой и наименее защищенной части общества. Имеется целый ряд международно-правовых документов ООН, в которых закреплены права детей с ОВЗ. Это Декларация прав ребенка (1959 год), Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (1960 год), Декларация о

правах умственно-отсталых лиц (1971 год), Декларация о правах инвалидов (1975 год), Конвенция о правах ребенка (1989 год), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 год), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 год).

Приоритетом политики ООН в отношении детей с ОВЗ провозглашена политика их интеграции в общество [16].

Одним из первых специальных международных актов, обратившихся к вопросу соблюдения прав личности, к которым относится и право на образование, является *«Всеобщая декларация прав человека» от 10 декабря 1948 года*, ставшая основой для других международно-правовых документов в области защиты прав личности. Декларация провозгласила как социальные, экономические и культурные права, так и политические и гражданские права. Декларация содержит историческое положение в Статье 1: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах.

«Всеобщая декларация прав человека» обеспечивает нормативную базу, ставшую основой для международных правовых стандартов, касающихся инвалидов. Люди, имеющие инвалидность, могут не только реализовывать весь комплекс гражданских, политических, экономических, социальных, культурных прав, но и осуществлять их на равных основаниях с другими людьми. В статье 25 Декларации за каждым человеком признаются «... права на такой жизненный уровень, ... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи». В статье 26 отмечается, что:

1. Каждый человек имеет право на образование.
2. Образование должно быть ориентировано на полное развитие человеческой личности.
3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей

Несмотря на изложенные в Декларации прав человека важнейшие гуманистические положения, международное сообщество сравнительно недавно обратило внимание на вопросы защиты прав инвалидов.

Международно-правовым документом обобщенного характера, признавшим право инвалидов на удовлетворительную жизнь, а также все гражданские и политические права, стала «Декларация о правах инвалидов», утвержденная Резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН 09.12.1975 года. Согласно этому документу, инвалиды обладают теми же гражданскими и политическими правами, что и другие люди. Инвалидами признают лиц, «... неспособных обеспечить самостоятельно, полностью или частично потребности нормальной личной и/или общественной жизни в результате недостаточности, врожденной или нет, его или ее физических или умственных способностей». В связи с этим, «... инвалиды должны быть обеспечены услугами, позволяющими им полностью интегрироваться в общество». Они «... вправе рассчитывать на меры, позволяющие им стать как можно более самостоятельными». Инвалиды имеют право «... жить в своих семьях и участвовать во всех видах социальной, творческой деятельности». «Инвалиды должны быть защищены от любой эксплуатации, любых правил и любого обращения дискриминационного, оскорбительного или унижительного характера» [16].

Основные положения, в которых содержится социальные права детей с ОВЗ в РФ:

1. Федеральный закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» (пол. ред. от 28.12.2024).

Настоящий Федеральный закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка. Государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности [29].

2. Федеральный закон РФ № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (пол. ред. от 29.10.2024).

Настоящий Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Закон ввел правовое понятие «инвалид» – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ребенок-инвалид – инвалид в возрасте до 18 лет.

Под ограничением жизнедеятельности понимают полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [27].

3. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (пол. ред. от 28.12.2024).

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в т.ч. оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учётом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (ст. 10).

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста 4 лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации (ст. 54) [28].

4. Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» (пол. ред. от 28.02.2025).

Под обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются лица – имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления:

Создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определённого уровня и определённой направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ст. 2).

В целях обеспечения реализации права на образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования указанных лиц или включаются в федеральные государственные образовательные стандарты специальные требования (ст. 11).

К обучающимся с ограниченными возможностями здоровья не применяются меры дисциплинарного взыскания (ст. 43) [32].

Статья 79 Федерального закона утверждает право каждого ребенка на образование. Процесс образования, в первую очередь должен строиться на принципе равноправия и отсутствии дискриминации по состоянию здоровья. Красной нитью данная идея проходит в Федеральном законе «Об образовании РФ».

5. Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (полн. ред. от 26.12.2024).

Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании при наличии следующих обстоятельств:

1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребёнка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

3) наличие ребёнка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации.

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребёнком, детьми, а также отсутствие попечения над ними.

5) отсутствие работы и средств к существованию.

6) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан [31].

6. Федеральный закон РФ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (полн. ред. от 28.12.2024).

Основными принципами предоставления государственных и муниципальных услуг являются доступность обращения за предоставлением государственных и муниципальных услуг и предоставления государственных и муниципальных услуг, в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ст.4) [30].

7. Федеральный закон РФ от 3 мая 2012 года № 60-ФЗ «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в части обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры (здания, сооружения, транспорт, информация и связь). Это означает, что должны быть созданы условия, позволяющие инвалидам бес-

препятственно посещать общественные места, пользоваться транспортом и получать информацию [16].

8. *Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 года № 1015 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».* Стандарт определяет цели начального образования для детей с ОВЗ, которые включают не только освоение знаний и умений, но и развитие личности, формирование социальных навыков и подготовку к дальнейшему обучению и жизни.

9. *Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 декабря 2016 года № 1002н «Об утверждении порядка проведения медицинской и социальной экспертизы».* Приказ устанавливает порядок проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ), которая определяет необходимость установления инвалидности у детей и взрослых. МСЭ – это комплексное обследование, проводимое специалистами различных профилей (врачи, психологи, педагоги, социальные работники), с целью оценки состояния здоровья человека, степени ограничения его жизнедеятельности и потребности в мерах социальной защиты [16].

10. *Приказ Министерства образования и науки Амурской области от 6 октября 2020 года № 1078 «Об утверждении Порядка зачисления обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в государственные общеобразовательные организации Амурской области и предоставления им мер социальной поддержки».* Приказ конкретизирует порядок зачисления детей с ОВЗ в государственные общеобразовательные организации (школы, гимназии, лицеи) на территории Амурской области. Он также определяет меры социальной поддержки, предоставляемые этим детям в регионе [16].

Таким образом, можно сказать, что Законодательство Российской Федерации в области социальной защиты детей с ОВЗ направлено на создание благоприятных условий, обеспечивающих их полноценную жизнь. Однако дети с ОВЗ и их семьи относятся к наиболее малообеспеченным категориям населения, так

как, пенсии и пособия не могут обеспечить его семье достойную жизнь. Следует также учесть, что забота о детях с ОВЗ отнимает много сил, времени, внимания, терпения и родители не могут работать «в полную силу», что так же создает определенные материальные трудности.

По итогам написания первой главы можно сделать вывод, что данная категория детей требует особого внимания со стороны общества и специалистов. Классификация детей с ОВЗ, основанная на типах и степенях нарушений, позволяет более точно определить их потребности и разработать индивидуальные программы поддержки. Это включает в себя физические, психические и смешанные нарушения, а также расстройства в развитии речи и социальные проблемы. А социально-правовой статус детей с ОВЗ определяет доступ к необходимым услугам, образованию и медицинской помощи, а также защищает их права и интересы. Законодательные инициативы и программы, направленные на поддержку детей с ОВЗ, способствуют их интеграции в общество и обеспечивают равные возможности для полноценного развития.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

2.1 Социальная реабилитация, как технология социальной работы

Социальная реабилитация является важной технологией социальной работы, так как она направлена на восстановление или улучшение социальной адаптации и интеграции людей, находящихся в трудной жизненной ситуации, возвращая их к полноценной жизни.

Термин «реабилитация» (от позднелат. *rahabilitatio* – «восстановление») широко используется в медицине и психологии, а с 1991 г. – в социальной работе. Реабилитация – восстановление индивидом утраченных функций организма, отношений и ролей социального функционирования, профессиональных навыков и навыков взаимодействия с окружающим миром [1].

В широком толковании социальная реабилитация – это создание условий в обществе для восстановления и развития способностей и навыков самостоятельного социального функционирования индивидов.

В узком толковании социальная реабилитация – это система форм, методов и средств восстановления индивидом, утраченных или не приобретенных в процессе социализации функций, отношений и ролей социального функционирования [8].

Социальная реабилитация, как технология социальной работы – это комплекс мер организационно-управленческого, социально-экономического, медико-социального, психолого-педагогического, социально-терапевтического, социально-правового, социокультурного характера, направленный на восстановление, реадaptацию, коррекцию или компенсацию разрушенных или утраченных индивидом общественных связей, социальных функций и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменения социального статуса, девиантного поведения личности [9].

К основным целям социальной реабилитации относятся: восстановление социального статуса, социальной позиции субъекта, достижение субъектом определённого уровня социальной, материальной и духовной независимости и повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности.

Основываясь на целях социальной реабилитации, можно выделить следующие *ключевые задачи*, направленные на их достижение:

1. Диагностика и комплексная оценка потребностей в социальной реабилитации. Эффективная социальная реабилитация невозможна без всестороннего анализа индивидуальных проблем и потребностей субъекта, а также оценки его потенциальных возможностей. Необходима дифференциация факторов, обуславливающих социальную дезадаптацию, включая физические, психологические, социальные и экономические аспекты.

2. Разработка индивидуальных программ социальной реабилитации (ИПСР). Индивидуальная программа социальной реабилитации представляет собой персонализированный план мероприятий, учитывающий специфические потребности и возможности субъекта, а также ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей. Учет индивидуальных особенностей повышает мотивацию к участию в реабилитационном процессе и способствует достижению более значимых результатов [12].

3. Реализация мероприятий, направленных на восстановление социального статуса и позиции субъекта. Восстановление социального статуса и позиции является ключевым фактором успешной социальной реабилитации, поскольку обеспечивает возможность участия в общественной жизни, реализации профессиональных и личностных потребностей. Важным аспектом является преодоление стигматизации и дискриминации в отношении лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации.

4. Реализация мероприятий, направленных на достижение социальной, материальной и духовной независимости. Достижение социальной, материаль-

ной и духовной независимости является необходимым условием для полноценной интеграции субъекта в общество и повышения качества его жизни. Важно сформировать навыки самостоятельного решения жизненных проблем и умение адаптироваться к изменяющимся условиям.

5. Повышение уровня социальной адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Адаптация к новым условиям жизнедеятельности, связанным с инвалидностью, потерей работы или другими сложными обстоятельствами, требует формирования новых навыков и умений, а также преодоления психологических барьеров. Важным аспектом является развитие коммуникативных навыков и умения взаимодействовать с окружающими [14].

6. Мониторинг и оценка эффективности социальной реабилитации. Регулярный мониторинг и оценка эффективности реабилитационных мероприятий необходимы для своевременной корректировки ИПСР и повышения ее результативности. Важным аспектом является использование объективных критериев оценки и учет мнения субъекта о процессе реабилитации.

Реализация указанных задач, является необходимым условием для успешной социальной реабилитации и полноценной интеграции лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, в общество.

К объектам социальной реабилитации относятся:

Во-первых, индивиды или группы, нуждающиеся в восстановлении утраченных или не приобретенных в процессе социализации навыков и умений взаимодействовать в системе социальных отношений и исполнять социальные роли;

Во-вторых, инвалиды всех возрастов, степеней инвалидности и видов, бывшие заключенные, выпускники интернатных учреждений; пожилые и старые одинокие и одиноко проживающие, асоциальные семьи; бездомные; безнадзорные дети и т. д. [18].

Субъекты социальной реабилитации: государственные учреждения, осуществляющие разные виды социально-реабилитационной работы с категориями населения, нуждающимися в данных видах деятельности, а также общественные организации и коммерческие структуры, участвующие в этом процессе.

В основу осуществления социальной реабилитации, как технологии социальной работы с детьми с ОВЗ должны быть положены следующие принципы:

Во-первых, социальная реабилитация больного ребенка должна осуществляться в условиях учреждения, располагающего всеми видами восстановительного лечения, высококвалифицированными кадрами, имеющего в достаточном объеме средства эффективного контроля, а также хорошо налаженную связь с другими лечебными и реабилитационными учреждениями;

Во-вторых, социальная реабилитация заболевшего ребенка должна начинаться на самых ранних стадиях болезни, составляя вначале естественную и органическую часть лечебных мероприятий, дополняя и обогащая комплексное лечение;

В-третьих, процесс социальной реабилитации должен осуществляться непрерывно, пока не будет достигнуто в минимально возможные сроки максимальное восстановление здоровья и дееспособности ребенка;

В-четвертых, социальная реабилитация на каждом своем этапе должна носить комплексный характер, под которым подразумевается, прежде всего, объединенная единой целью деятельность медицинских работников, педагогов, психологов, социологов и других участников реабилитационного процесса;

В-пятых, индивидуальный характер, как программы реабилитации, так и применяемых средств, учитывающих индивидуальные особенности личности ребенка и своеобразие патологических, морфологических и функциональных изменений;

В-шестых, возвращение заболевшего ребенка к обычным для него условиям жизни воспитания, учебы, занятий спортом, а при необратимых изменениях – адаптации к новым условиям жизни [20].

Социальная реабилитация с детьми с ОВЗ осуществляется в двух самостоятельных направлениях:

а) приспособление окружающей среды к потребностям ребенка (обеспечение средствами передвижения, протезно-ортопедической помощью, другими техническими средствами для труда, быта, обучения, досуга, физкультуры,

спорта, духовно-нравственного развития иных сфер жизни и т. д.).

б) приспособление ребенка к своему дефекту, помощь в адаптации к окружающей среде, развитие навыков, обеспечивающих возможно независимое социальное функционирование [25].

Социальную реабилитацию в практике социальной работы можно рассматривать в различных вариантах: как процесс, как конечный результат, как деятельность.

Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с клиентом тактических задач на пути к достижению стратегической цели.

Социальная реабилитация как конечный результат – это достижение ее стратегических целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, неблагоприятные условия для социального развития, после прохождения комплексной реабилитации адаптируется в обществе и не ощущает своей неполноценности.

Социально-реабилитационная деятельность – это целенаправленная активность специалиста и клиента в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни и создания для этого оптимальных условий [16].

Социальная реабилитация осуществляется на различных уровнях, таких как:

1. Федеральный, региональный, местный.
2. Индивидуальный и групповой.

Федеральный, региональный и местный уровень социальной реабилитации – это система организационных, правовых, экономических, информационных и образовательных мер, принимаемых органами управления по созданию условий для образования и деятельности системы реабилитационных социальных служб различной ведомственной подчиненности и различных форм собственности [12]. Данный уровень также обеспечивает:

– создание законодательной базы, обеспечивающей правовое поле реабилитационной деятельности.

– определение направлений подготовки кадров бакалавров и магистров социальной работы, социальных педагогов, реабилитологов, психологов, обеспечивающих деятельность реабилитационных социальных служб.

– создание экономических условий для предпринимательской и коммерческой деятельности в области реабилитационной деятельности.

– разработку положений о порядке предоставления реабилитационных услуг различным категориям граждан.

– координацию деятельности системы реабилитационных социальных служб различной ведомственной подчиненности и различных форм собственности.

– предоставление помещений для организации и деятельности реабилитационных социальных служб и т. д..

Уровень индивидуальной и групповой социально-реабилитационной работы – это технологии или система средств, форм, методов и методик, применяемых социальными службами и учреждениями для восстановления утраченных или не приобретенных индивидом навыков и умений выполнения социальных функций и ролей, формирования необходимых социальных отношений [25].

К основным формам реабилитации относятся:

1. Социально-медицинская реабилитация – это комплекс мер, направленных на преодоление ограничений жизнедеятельности человека со сложившимися, стойкими, часто необратимыми, патологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем.

Цель социально-медицинской реабилитации – не устранение признаков болезни, а восстановление нарушенных функций организма (или их компенсация) у граждан, направленное на возможно раннее и наиболее эффективное возвращение их в общество.

2. Социально-психологическая реабилитация – это комплекс услуг,

направленных на оказание психологической помощи инвалидам. Её цель – восстановление способностей, которые позволяют успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и другие).

3. Социально-педагогическая реабилитация – это специально организованная работа с дезадаптированными детьми и подростками, включающая в себя систему мер, направленных на решение широкого диапазона задач от овладения элементарными навыками поведения в обществе до полной успешной интеграции в это общество.

4. Социально-экономическая реабилитация состоит в восстановлении социально-экономического статуса человека или определённой социальной группы. Её главная задача – вернуть экономическую независимость: обеспечить комфортным для проживания жильём, гарантировать денежное обеспечение в виде пенсий, льгот, пособий и иных выплат, которые предусмотрены государством.

5. Социально-профессиональная реабилитация – это комплекс организационных, информационных и психолого-педагогических мероприятий, направленных на профессиональную ориентацию, образование (обучение и переобучение доступным формам труда), профессионально-деятельную адаптацию и трудоустройство граждан. Цель социально-профессиональной реабилитации — обеспечение возможности получать, сохранять подходящую работу и продвигаться по службе, способствуя тем самым социальной интеграции (реинтеграции) инвалидов [9].

6. Социально-бытовая реабилитация. Социально-бытовая реабилитация – это система мер, направленных на восстановление способностей человека к самостоятельной деятельности в быту и его интеграцию в общество. Она помогает пациентам восстановить навыки самостоятельного выполнения повседневных дел, таких как уход за собой, приготовление пищи, уборка. Эти навыки критически важны для восстановления независимости и уверенности в себе, особенно для людей, у которых из-за болезни или травмы ограничены физические возможности.

7. Социально-спортивная и творческая реабилитация. Данные формы реабилитации стали развиваться в последнее время. Следует отметить их большую эффективность. Через участие в спортивных мероприятиях, восприятие художественных произведений, активное участие в творческой деятельности у реабилитируемых укрепляется физическое и психическое здоровье [1].

Основные направления социальной реабилитации:

Социальная реабилитация военнослужащих, участников военных конфликтов и их семей включает в себя психологическую поддержку, профессиональное обучение, медицинское сопровождение, социальную адаптацию и реинтеграцию в общество. Программы реабилитации могут включать работу с травмами после боевых действий, помощь в поиске работы, консультирование по вопросам адаптации к гражданской жизни.

Социальная реабилитация пожилых и престарелых лиц направлена на поддержку и улучшение качества их жизни. Это может включать помощь в освоении новых технологий, организацию досуга и культурных мероприятий, медицинское обслуживание, психологическую поддержку, обучение навыкам самообслуживания.

Социальная реабилитация лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы, включает в себя подготовку к возвращению в общество, обучение навыкам самообслуживания, профессиональную переподготовку, психологическую помощь, поддержку при поиске работы и жилья.

Социальная реабилитация инвалидов и детей с ограниченными возможностями включает в себя медицинскую реабилитацию, обучение навыкам самообслуживания, интеграцию в образовательную среду, профессиональную подготовку и трудоустройство, социальную адаптацию и поддержку со стороны специалистов (логопедов, психологов, социальных работников) [26].

Таким образом, социальная реабилитация, как технология социальной работы играет ключевую роль в социальной сфере, поскольку она направлена на восстановление или улучшение социальной адаптации и интеграции людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Социальная реабилитация создает

условия для развития способностей и навыков самостоятельного социального функционирования индивидов. Она включает комплекс мер, направленных на восстановление общественных связей и социальных функций, что позволяет людям вернуться к полноценной жизни.

2.2 Алгоритм социальной реабилитации детей с ОВЗ

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

Для того, чтобы сделать реабилитационный процесс более целенаправленным, эффективным, индивидуализированным и ориентированным на достижение максимально возможной социальной адаптации ребенка, *применяется алгоритм социальной реабилитации к детям с ограниченными возможностями здоровья, который осуществляется следующим образом [2]:*



Рисунок 2 – Алгоритм социальной реабилитации детей с ОВЗ

1. Диагностико-прогностический этап.

Этот этап является основополагающим, так как от качества проведенной диагностики и правильности прогнозов зависит успех всей реабилитационной программы. Он направлен на сбор полной информации о ребенке, его особенностях, потребностях, ресурсах и прогнозирование возможных результатов реабилитации.

Включает в себя:

1) комплексную диагностику, целью которой является собрать информацию о состоянии здоровья ребенка, его психическом и физическом развитии, а также об особенностях его социального взаимодействия. Для этого проводится

медицинское обследование (педиатром, неврологом, психиатром и другими специалистами по показаниям), психологическое тестирование (для определения уровня интеллекта, особенностей личности и эмоциональной сферы), педагогическая диагностика (для оценки знаний, умений, навыков и выявления трудностей в обучении) и логопедическое обследование (для оценки речи и выявления нарушений). В результате получается полная картина состояния здоровья и развития ребенка, выявляются его сильные и слабые стороны [3].

2) оценка социального окружения, включающая анализ условий жизни ребенка, его семьи, школы, круга общения и доступности социальных услуг. С этой целью собирается информация о составе семьи, материальном положении, жилищных условиях, образовательном уровне родителей, характере взаимоотношений в семье, наличии поддерживающих социальных связей, доступности образовательных и реабилитационных учреждений. В результате определяется влияние социального окружения на развитие ребенка и выявляются факторы риска и поддержки. выявление потребностей. Определение индивидуальных потребностей ребенка в различных сферах жизни (медицинской, образовательной, социальной, психологической, трудовой).

3) выявление потребностей, то есть определение потребностей ребенка в различных сферах жизни: медицинской, образовательной, социальной, бытовой. Для этого проводится анкетирование родителей, интервьюирование ребенка (по возможности), анализ результатов диагностики и наблюдение за его поведением в различных ситуациях. Результатом является формулирование конкретных потребностей, которые необходимо удовлетворить для успешной реабилитации.

4) определение ресурсов, то есть оценка имеющихся ресурсов для удовлетворения выявленных потребностей: финансовых, материальных, кадровых и социальных. Для этого анализируется доступность медицинских и образовательных учреждений, социальных служб, реабилитационных центров и благотворительных организаций, а также оцениваются финансовые возможности семьи, наличие квалифицированных специалистов и технических средств реабилитации. Результатом является определение перечня доступных ресурсов, которые

можно использовать для реализации реабилитационной программы [26].

5) прогнозирование возможных результатов реабилитации, учитывая особенности ребенка, его потребности, ресурсы и социальное окружение. Для этого анализируются результаты диагностики и оценки ресурсов, проводятся консультации со специалистами и изучается опыт реабилитации детей с аналогичными проблемами. В результате формулируются реалистичные цели реабилитации и определяются возможные трудности и пути их преодоления.

2. Этап выбора (разработки) оптимальных технологий, форм и методов работы.

Этап направлен на определение наиболее эффективных способов достижения поставленных целей реабилитации. На основе результатов диагностики и оценки ресурсов выбираются те технологии, формы и методы, которые наилучшим образом соответствуют конкретному ребенку и его семье [4].

1) анализ существующих реабилитационных технологий, предполагает изучение различных технологий, применяемых для детей с аналогичными проблемами, и оценку их эффективности и применимости в данном конкретном случае. Для этого изучается научная литература, посещаются семинары и конференции, осуществляется обмен опытом с другими специалистами и проводятся консультации с экспертами.

2) определение форм работы, включающее выбор оптимальных форм организации реабилитационного процесса: индивидуальные или групповые занятия, посещение реабилитационного центра, домашнее обучение, инклюзивное образование и т.д.. При этом учитываются потребности ребенка, возможности семьи, доступность ресурсов, а также анализируется эффективность различных форм работы. Итогом является определение наиболее подходящих форм организации реабилитационного процесса.

3) разработка индивидуальной программы реабилитации (ИПР), подразумевает составление индивидуального плана реабилитации, который включает конкретные цели, задачи, методы, сроки и перечень мероприятий. ИПР разраба-

тывается на основе обобщения результатов диагностики, выбора реабилитационных технологий и форм работы, а также консультаций со специалистами и семьей [11].

3. Этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы.

Этап направлен на создание необходимых условий для успешной реализации Индивидуальной Программы Реабилитации (ИПР). Подготовка к реализации ИПР:

1) обеспечение материально-технической базы, что подразумевает закупку или аренду необходимых технических средств реабилитации, оборудования, учебных материалов, игр и игрушек. Для этого определяются потребности в материальных ресурсах, проводится поиск поставщиков, заключаются договоры и организуется доставка и установка оборудования.

2) организационное обеспечение, включающее разработку графика занятий, определение места проведения мероприятий и заключение договоров с организациями, предоставляющими реабилитационные услуги. Этот процесс включает планирование реабилитационных мероприятий, согласование графиков и оформление документации. В итоге обеспечиваются все необходимые условия для проведения реабилитационных мероприятий [3].

3) подготовка специалистов, заключающаяся в повышении квалификации специалистов, участвующих в реализации ИПР, и обучении их новым методам и технологиям реабилитации. Для этого организуются семинары, тренинги, мастер-классы и стажировки, что позволяет обеспечить высокий уровень профессиональной компетентности специалистов.

4) психологическая подготовка ребенка и семьи, которая направлена на подготовку к активному участию в реабилитационном процессе, формирование позитивного настроения и мотивации. Это достигается через индивидуальные и групповые консультации с психологом, проведение бесед, игр и тренингов, направленных на повышение самооценки, развитие коммуникативных навыков, снижение тревожности и страхов. В результате обеспечивается психологическая

готовность ребенка и семьи к активному участию в реабилитационном процессе [15].

4. Реализационный этап:

Реализационный этап, самый длительный и трудоемкий, направлен на непосредственное проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с Индивидуальной Программой Реабилитации (ИПР). На этом этапе, требуется систематическая и целенаправленная работа специалистов, ребенка и его семьи.

1) реализация ИПР, то есть проведение всех предусмотренных ИПР реабилитационных мероприятий, будь то медицинские, психолого-педагогические, социальные и другие. Это включает в себя индивидуальные и групповые занятия, консультации, тренинги, посещение медицинских учреждений и участие в социальных мероприятиях.

2) мониторинг и контроль хода реализации ИПР, отслеживание динамики состояния ребенка и оценка эффективности проводимых мероприятий. Для этого специалисты собирают информацию от специалистов, родителей и ребенка, проводят контрольные обследования и анализируют результаты диагностики. Это позволяет своевременно выявлять проблемы и отклонения от плана, а также оценивать эффективность реабилитационных мероприятий [26].

3) коррекция ИПР, при необходимости внесение изменений в программу, учитывая результаты мониторинга и контроля, а также изменение потребностей ребенка и доступных ресурсов. Это достигается путем обсуждения результатов мониторинга и контроля с участием специалистов, родителей и ребенка и принятия решения о внесении изменений в ИПР, что адаптирует ИПР к текущим потребностям и возможностям ребенка и повышает эффективность реабилитации.

4) взаимодействие специалистов, направленное на обеспечение эффективного взаимодействия между специалистами, участвующими в реализации ИПР, для координации действий и обмена информацией. Это реализуется через проведение регулярных совещаний, консилиумов и обмен информацией по электронной почте или телефону, что обеспечивает координацию действий специалистов и повышение эффективности реабилитационного процесса.

5) активное вовлечение семьи, обучение родителей навыкам ухода и воспитания ребенка с ОВЗ и оказание им психологической поддержки. Это достигается путем проведения родительских собраний, индивидуальных консультаций, тренингов и создания групп поддержки, что повышает компетентность и активность родителей, укрепляет семью и улучшает условия жизни ребенка [19].

5. Экспертно-оценочный этап.

Подведение итогов и оценка эффективности проведенной реабилитации.

1) оценка эффективности ИПР, в рамках которой определяется степень достижения поставленных целей, оценивается динамика состояния ребенка и выявляются сильные и слабые стороны реабилитационной программы. Это достигается путем сравнения результатов диагностики до и после реализации ИПР, анализа данных мониторинга и контроля, а также анкетирования специалистов и родителей, что позволяет оценить эффективность реализованной ИПР и определить достигнутые результаты и выявленные проблемы.

2) анализ результатов, направленный на выявление факторов, повлиявших на эффективность реабилитации, и анализ причин успеха и неудач. Используются статистический анализ данных, экспертные оценки и анализ отзывов участников процесса, что позволяет определить факторы, влияющие на эффективность реабилитации, и выявить проблемы и ошибки, допущенные в процессе реализации ИПР [21].

3) оценка удовлетворенности, в рамках которой оценивается удовлетворенность ребенка, родителей и специалистов результатами реабилитации, а также качеством предоставляемых услуг. Для этого используются анкетирование, интервьюирование и сбор отзывов и предложений, что позволяет определить степень удовлетворенности участников реабилитационного процесса и выявить проблемы и потребности, требующие внимания.

4) разработка рекомендаций для дальнейшей реабилитации ребенка, а также для улучшения качества реабилитационных услуг в целом. Рекомендации разрабатываются на основе анализа результатов оценки эффективности ИПР,

экспертных оценок, консультаций со специалистами и изучения опыта реабилитации детей с аналогичными проблемами, что позволяет сформулировать конкретные рекомендации для дальнейшей работы с ребенком и улучшения качества реабилитационных услуг.

5) оформление документации, то есть подготовкой отчета о реализации ИПР, включающего результаты оценки эффективности, анализ результатов, оценку удовлетворенности и разработанные рекомендации. Для этого осуществляется сбор и систематизация информации и составляется отчет в соответствии с установленными требованиями, что обеспечивает оформление документации, отражающей результаты реабилитационного процесса и рекомендации для дальнейшей работы [19].

Таким образом, алгоритм социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой структурированный подход, направленный на максимальную интеграцию ребенка в общество. Алгоритм начинается с тщательной диагностики и прогностической оценки, позволяющей определить индивидуальные потребности, ресурсы и цели. Затем следует этап выбора оптимальных технологий, форм и методов работы, на котором разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Важным этапом является непосредственная подготовка к реализации, которая включает обеспечение материально-технической базы, организационное обеспечение, подготовку специалистов и психологическую подготовку ребенка и его семьи. Реализационный этап, центральный в алгоритме, подразумевает систематическое и целенаправленное проведение реабилитационных мероприятий, мониторинг и контроль, а также своевременную корректировку ИПР с активным вовлечением семьи и взаимодействием специалистов. Завершается алгоритм экспертно-оценочным этапом, на котором проводится оценка эффективности ИПР, анализ результатов, оценка удовлетворенности участников процесса и разработка рекомендаций для дальнейшей работы.

В заключение второй главы, посвященной социальной реабилитации детей с ОВЗ, можно подчеркнуть, что социальная реабилитация представляет собой

важную технологию социальной работы, направленную на восстановление и развитие потенциала детей с ОВЗ. Она включает в себя комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни, адаптацию в обществе и развитие необходимых навыков для полноценного участия в социальной жизни. Алгоритм социальной реабилитации детей с ОВЗ, описанный в главе, демонстрирует последовательность действий, необходимых для достижения поставленных целей. Он включает в себя этапы диагностики, разработки индивидуальных программ, реализации реабилитационных мероприятий и оценки их эффективности. Такой структурированный подход позволяет специалистам более эффективно работать с детьми, учитывая их индивидуальные потребности и особенности.

3 ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»

3.1 Анализ социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

Социальная реабилитация детей с ОВЗ является одной из актуальных направлений деятельности комплексных центров социального обслуживания населения, так как эти учреждения обладают необходимым потенциалом для

оказания комплексной и адресной помощи, направленной на интеграцию детей с особыми потребностями в общество, обеспечение им равных возможностей и повышение качества их жизни. Комплексные центры, как правило, располагают штатом квалифицированных специалистов (психологов, педагогов, социальных работников, медицинских работников), способных проводить диагностику, разрабатывать индивидуальные программы реабилитации и реализовывать широкий спектр мероприятий, учитывающих особенности каждого ребенка. Кроме того, комплексные центры часто выступают координаторами взаимодействия между различными ведомствами и организациями (образовательными, медицинскими, культурными), что позволяет обеспечить системный подход к социальной реабилитации детей с ОВЗ.

В работе мы рассмотрим деятельность отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Отделение создано с целью осуществления адаптации и интеграции несовершеннолетних в общество с помощью различных социальных мер.

Согласно данным отделения за период 2022-2025 год было оказано услуг:

Таблица 1 – Численность граждан и предоставленные услуги

	2022 год	2023 год	2024	2025
количество семей	462	248	197	194
Детей с ОВЗ	403	256	200	200
всего оказано услуг	5044	7220	5933	

Данные в таблице за 2025 год являются промежуточными.

В ходе исследования социальной реабилитации детей с ОВЗ нами был проведен опрос в форме анкетирования (приложение Б). В качестве респондентов выступили специалисты: психологи, логопеды, социальный педагог, специалисты по социальной работе, инструктор-методист по адаптивной физической культуре [17].

На рисунке 3 изображен возраст специалистов опрошенных в экспертном опросе:

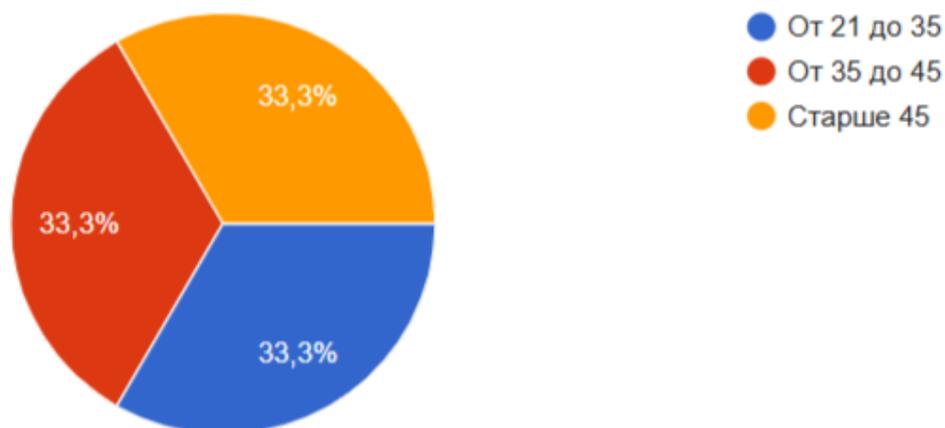


Рисунок 3 – Возраст специалистов отделения

В отделении сбалансированное распределение возрастных категорий специалистов, работающих в отделении реабилитации с несовершеннолетними детьми с ограниченными физическими и умственными возможностями. Каждая возрастная группа (от 21 до 35, от 35 до 45 и старше 45 лет) представлена равной долей в 33,3%. Это указывает на наличие как молодых специалистов, привносящих новые идеи и энергию, так и опытных сотрудников, обладающих глубокими знаниями и проверенными методиками, что в целом создает благоприятную среду для эффективной реабилитационной работы.

Первый вопрос экспертного опроса был посвященный нормативно-правовой базе учреждения, делался акцент на том, какие федеральные законы используются в деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»? Данный вопрос был направлен на выявление наиболее значимых потенциальных областей для совершенствования в соответствии с требованиями законодательства.

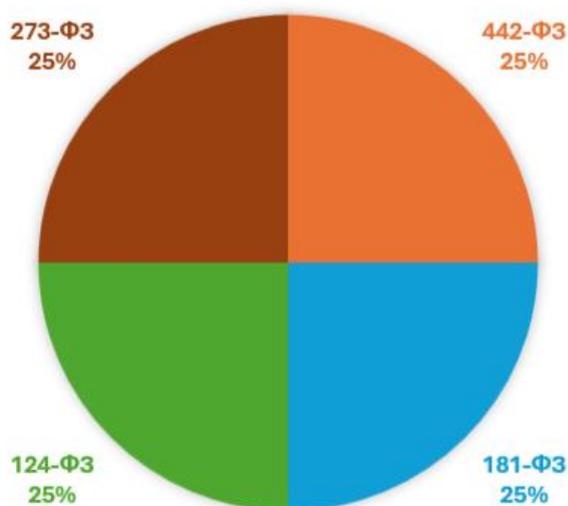


Рисунок 4 – Федеральные законы, использующиеся в деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

В ходе опроса специалисты выделили ряд федеральных законов, оказывающих существенное влияние на различные аспекты работы центра. Упомянулись следующие законы:

1. Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», этот закон является основополагающим для всей системы социального обслуживания и определяет принципы, формы, виды и порядок предоставления социальных услуг. Специалисты отметили, что данный закон оказывает прямое влияние на планирование, организацию и оценку качества предоставляемых услуг [31].

2. Федеральный закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», определяет права инвалидов на социальную защиту, включая реабилитацию, абилитацию и обеспечение доступной среды. Специалисты подчеркнули важность данного закона для организации работы с инвалидами и создания условий для их полноценной интеграции в общество [27].

3. Федеральный закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», закон определяет основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания благоприятных условий для полноценного физического, интеллектуального, психического, духовного и нравственного развития детей [29].

4. Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», регулирует отношения в сфере образования, устанавливает правовые, организационные и экономические основы образования в Российской Федерации, определяет основные принципы государственной политики в сфере образования [32].

Выделенные законы способствуют созданию целостной системы, в которой четко прописаны права и обязанности как граждан, так и государственных учреждений. Они определяют принципы и стандарты предоставления услуг, что, в свою очередь, позволяет специалистам центра эффективно планировать свою работу и ориентироваться на реальные потребности работников.

В рамках оценки эффективности реализуемых программ и определения потребностей детей с ОВЗ после завершения курса социальной реабилитации в «Благовещенский КЦСОН «Доброта», специалистам центра были заданы два ключевых вопроса:

1. Насколько, по Вашему мнению, дети с ОВЗ, завершившие программу в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», нуждаются в дальнейшем психолого-педагогическом сопровождении? Этот вопрос направлен на выявление степени необходимости продолжения психолого-педагогической поддержки для детей, прошедших реабилитацию, с целью закрепления достигнутых результатов и предотвращения регресса.

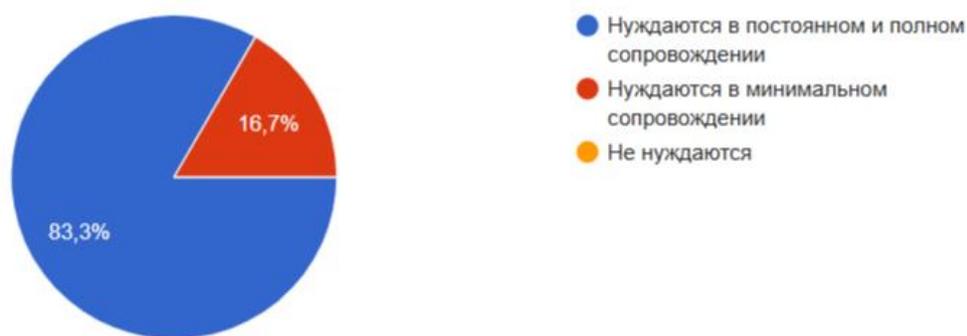


Рисунок 5 – Потребность детей с ОВЗ в дальнейшем психолого-педагогическом сопровождении

Подавляющее большинство специалистов (83, 3 %) считают, что дети с ОВЗ, завершившие программу, нуждаются в постоянном и полном психолого-педагогическом сопровождении. Лишь небольшая часть (16, 7 %) полагает, что достаточно минимального сопровождения. Никто из опрошенных специалистов не считает, что дети не нуждаются в дальнейшем сопровождении.

2. Насколько, по Вашему мнению, дети с ОВЗ, завершившие программу, нуждаются в дальнейшем участии в социальных и культурно-досуговых мероприятиях? Этот вопрос призван оценить потребность детей в продолжении социальной адаптации, расширении круга общения, развитии творческих способностей и интеграции в общество через участие в различных мероприятиях.

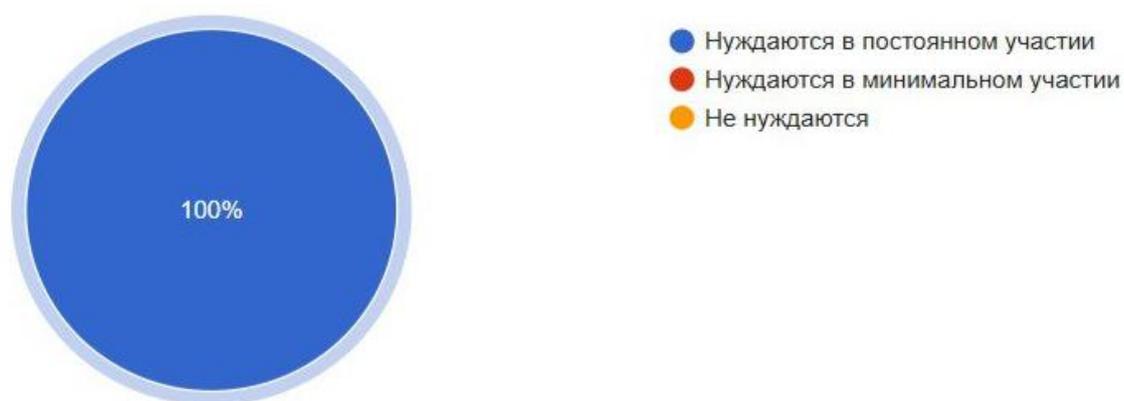


Рисунок 6 – Потребность детей с ОВЗ в дальнейшем участии в социальных и культурно-досуговых мероприятиях

Все специалисты (100 %) считают, что дети с ОВЗ, завершившие программу, нуждаются в постоянном участии в социальных и культурно-досуговых мероприятиях.

Специалистам центра был задан вопрос о наиболее востребованных формах психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ после завершения программы. С целью определения наиболее эффективных и актуальных форм психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), прошедших курс реабилитации в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», специалистам центра был адресован следующий вопрос: «Какие формы дальнейшего психолого-педагогического сопровождения, по Вашему мнению, наиболее востребованы детьми с ОВЗ после завершения программы в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?». Вопрос был задан для того, чтобы получить экспертное мнение специалистов, непосредственно работающих с детьми с ОВЗ, о том, какие виды поддержки являются наиболее необходимыми и востребованными для этих детей после завершения программы реабилитации в центре. Полученные ответы помогут определить приоритетные направления в организации дальнейшего сопровождения детей с ОВЗ и разработать наиболее эффективные программы поддержки.

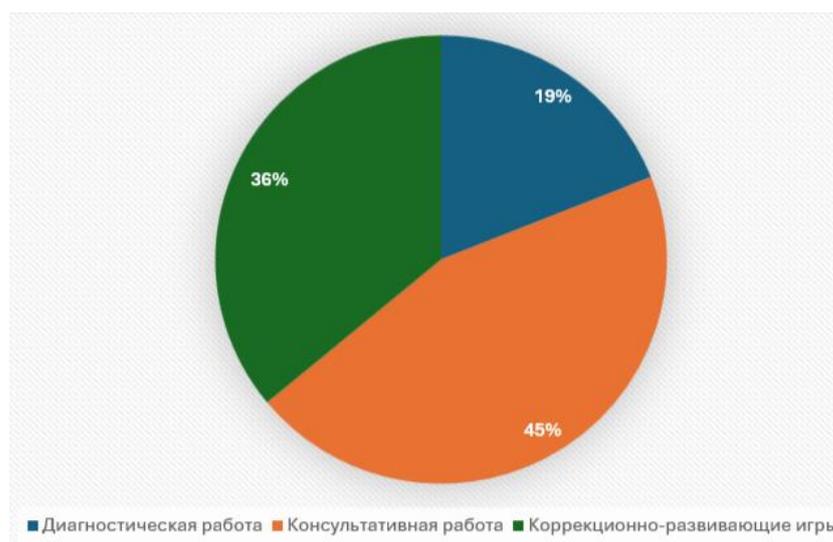


Рисунок 7 – Наиболее востребованные формы дальнейшего психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ после завершения программы в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

Наиболее востребованная форма сопровождения, получившая 45 % голосов. Это говорит о высокой потребности в консультациях со специалистами, вероятно, родителям и педагогам, работающим с детьми с ОВЗ, необходима помощь в решении конкретных проблем и разработке индивидуальных стратегий. Коррекционно-развивающие игры, как форма сопровождения занимает второе место, набрав 36 %. Это указывает на важность игровых методов в работе с детьми с ОВЗ, так как игры позволяют эффективно развивать необходимые навыки и компетенции в доступной и интересной форме. Диагностическая работа является менее востребованной формой, получившей 19 %. Вероятно, после завершения программы в «Доброте» необходимость в углубленной диагностике снижается, однако она все еще остается важной для отслеживания динамики развития ребенка и своевременной корректировки программы сопровождения.

Диаграмма подчеркивает значимость консультативной работы и коррекционно-развивающих игр в дальнейшей поддержке детей с ОВЗ после завершения программы в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». При планировании и реализации дальнейшего сопровождения необходимо учитывать эти предпочтения и обеспечивать доступность и разнообразие данных форм поддержки. Также важно не забывать о диагностической работе, которая может быть полезна для мониторинга прогресса и адаптации программ сопровождения к индивидуальным потребностям каждого ребенка.

В рамках анализа эффективности работы и определения точек роста ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», специалистам был задан прямой вопрос: «Какие, на ваш взгляд, сильные стороны в работе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ?».

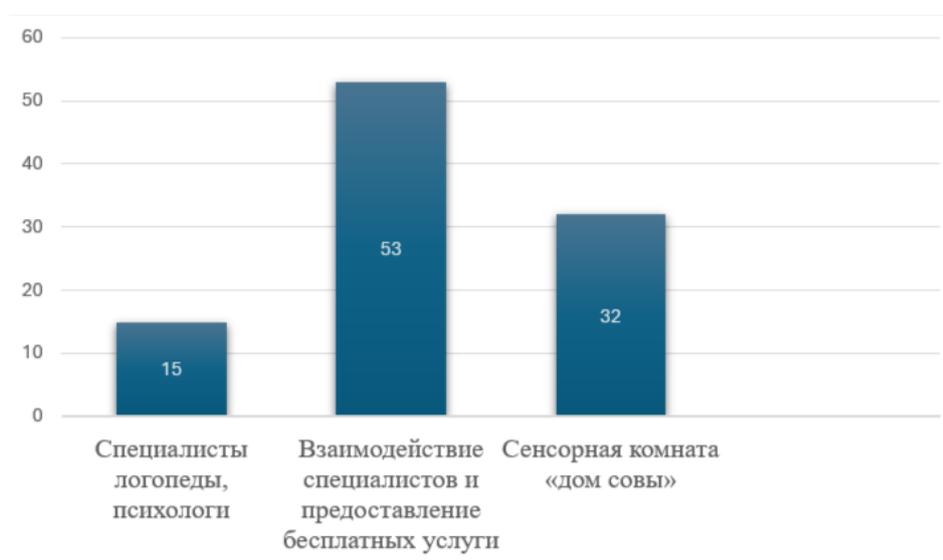


Рисунок 8 – Сильные стороны в работе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ

Анализируя рисунок можно сделать следующие выводы по содержанию ответов:

1. Специалисты логопеды, психологи – 15 %. Указывает на наличие квалифицированного персонала, специализирующегося на работе с детьми с ОВЗ, что является важным фактором успешной реабилитации.

2. Взаимодействие специалистов и предоставление бесплатных услуги – 53 %. Ответ подчеркивает важность командной работы и доступности услуг для населения. Взаимодействие между специалистами различных профилей позволяет разработать индивидуальные программы реабилитации, а бесплатное предоставление услуг обеспечивает равные возможности для всех детей, независимо от материального положения их семей.

3. Сенсорная комната «дом совы» – 32 %. Наличие сенсорных комнат говорит о создании специализированной среды, способствующей развитию и коррекции сенсорных нарушений у детей с ОВЗ. Сенсорные комнаты могут использоваться для релаксации, стимуляции сенсорных систем и развития когнитивных функций.

В целях всесторонней оценки деятельности и выявления потенциальных направлений для улучшения, экспертам в области социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья был задан вопрос, касающийся проблем и недостатков в работе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Вопрос был сформулирован следующим образом: «Какие, по вашему мнению, основные проблемы существуют в деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ?». Целью данного вопроса являлось получение независимой и объективной оценки работы учреждения, выявление областей, требующих особого внимания, и разработка эффективных мер по устранению существующих недостатков.

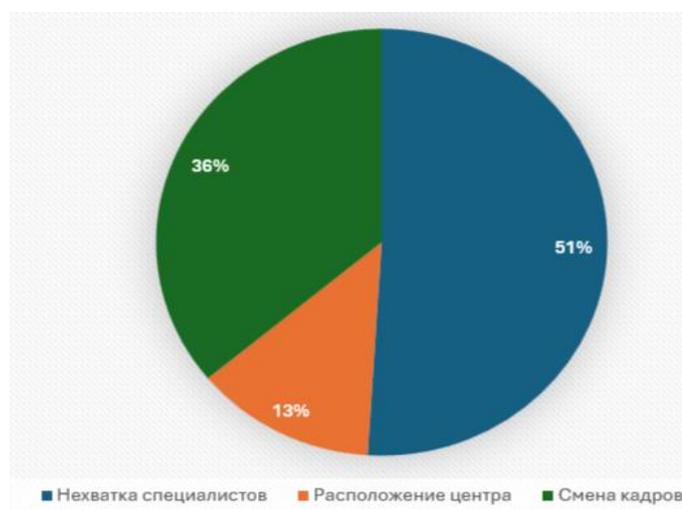


Рисунок 9 – Проблемы в работе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ

Ответы экспертов позволили определить ряд ключевых проблем и недостатков, которые, по их мнению, оказывают влияние на эффективность социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Некоторые из наиболее часто упоминаемых проблем включали:

1. Нехватка специалистов – 51 %, ответ прямо указывает на дефицит квалифицированных кадров. Это может приводить к увеличению времени ожидания для получения услуг, снижению интенсивности реабилитационного процесса для каждого ребенка и невозможности предоставления специализированной помощи для всех нуждающихся.

2. Расположение центра – 13 %. Географическая доступность учреждения является важным фактором для получателей услуг. Если Центр расположен в месте, до которого сложно добраться из отдаленных районов, это создает барьер для многих семей, нуждающихся в реабилитации детей с ОВЗ. Проблемы с транспортом, большие расстояния и отсутствие удобного расписания общественного транспорта могут препятствовать регулярному посещению центра.

3. Смена кадров – 36 %. Ответ раскрывает еще одну грань кадровой проблемы – текучесть кадров. Не только не хватает специалистов, но и наблюдается смена специалистов, что может приводить к нарушению преемственности в реабилитационном процессе, снижению мотивации персонала и трудностям в формировании слаженной команды.

В целом, можно сделать вывод, что ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» проводит значительную работу по социальной реабилитации детей с ОВЗ, однако для повышения эффективности необходимо устранить выявленные недостатки, укрепить кадровый потенциал, повысить доступность услуг для всех нуждающихся и обеспечить систему дальнейшего сопровождения и поддержки детей после завершения программы. Необходимо также учитывать индивидуальные особенности и потребности каждого ребенка при разработке и реализации реабилитационных мероприятий.

При осуществлении социальной реабилитации детей с ОВЗ специалисты ГАУ АО Благовещенский КЦСОН «Доброта» сталкиваются с различными проблемами. В ходе опроса мы смогли определить три возникшие проблемы:

1. Смена кадров.

Смена кадров в работе с детьми с ОВЗ может быть особенно проблематичной из-за ряда факторов:

1) нарушение стабильности. Постоянная смена педагогов, воспитателей или специалистов может вызывать тревогу, дезориентацию и регресс в развитии ребёнка.

2) ухудшение эмоциональной связи и доверия. Смена специалиста означает, что ребенку приходится начинать этот процесс заново, что может быть

сложным, особенно для детей с аутизмом или расстройствами привязанности.

3) снижение эффективности обучения и развития. Смена педагога может привести к прерыванию образовательного процесса, так как новому специалисту необходимо время, чтобы ознакомиться с программой, адаптировать ее к потребностям ребенка и установить контакт. Это может замедлить прогресс ребенка и привести к потере навыков.

2. Потребность в культурно-досуговых мероприятиях.

Помимо образовательной и реабилитационной работы, крайне важно учитывать, что дети с ОВЗ испытывают такую же потребность в культурно-досуговых мероприятиях, как и их сверстники. Посещение концертов, участие в мастер-классах и праздниках не только расширяет их кругозор и способствует социализации, но и приносит положительные эмоции и новые впечатления, что особенно важно для их эмоционального благополучия. Учитывая, что «Благовещенский КЦСОН «Доброта» располагается в Благовещенске, а многие семьи с детьми с ОВЗ проживают в отдаленных районах области и на планирование посещения культурно-досуговых мероприятий требует заблаговременной подготовки и учета логистических сложностей. Заранее организовать поездку, найти транспорт, продумать все детали – это может быть непростой задачей для семьи, воспитывающей ребенка с особыми потребностями.

3. Социальная адаптация, эмоциональная регуляция и недостаточное развитие творческих способностей.

Основная проблема, с которой сталкиваются дети с ОВЗ, заключается в трудностях социальной адаптации, эмоциональной регуляции и недостаточном развитии творческих способностей, которые часто наблюдаются у этой категории детей. Многие дети с ОВЗ испытывают сложности в установлении и поддержании социальных контактов, выражении своих чувств и эмоций, а также в проявлении творческого потенциала. Эти трудности могут приводить к социальной изоляции, снижению самооценки, эмоциональным расстройствам и замедлению общего развития.

3.2 Предложения по оптимизации социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

С целью оптимизации выявленных проблем, в социальной реабилитации детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» считаем возможным разработку рекомендаций:

1. Для эффективного решения проблемы высокой текучести кадров, особенно остро стоящей в работе с детьми с ОВЗ, мы предлагаем внедрить систематические «дни рефлексий» (приложение В). Эти дни, выделенные специально для профессионального развития и укрепления команды, станут инвестицией в благополучие сотрудников и, как следствие, в качество предоставляемых услуг.

Содержание «Дней рефлексий»:

Тренинги на командообразование. Цель этих тренингов – улучшение межличностных отношений внутри коллектива, укрепление доверия и создание атмосферы взаимоподдержки. Активности могут включать в себя совместные решения задач, ролевые игры, направленные на понимание ролей и обязанностей каждого члена команды, и упражнения на эффективную коммуникацию. Это поможет сотрудникам чувствовать себя частью единого целого и снизит уровень стресса, связанного с рабочими трудностями.

Супервизии. Супервизия – это безопасное пространство для обсуждения эмоциональных трудностей, возникающих в работе с детьми с ОВЗ, и поиска стратегий для их преодоления. Регулярные супервизии, проводимые опытным супервизором (внутренним или приглашенным), позволят специалистам разбирать сложные случаи из практики, анализировать собственные действия и получать конструктивную обратную связь.

Обмен опытом. Организация площадок для обмена опытом, таких как круглые столы, мастер-классы, презентации лучших практик, позволит специалистам учиться друг у друга, узнавать о новых методах и подходах в работе с детьми с ОВЗ. Это способствует развитию профессионального мастерства и повышению качества оказываемой помощи.

Повышение квалификации. В рамках «дней рефлексий» можно организовывать короткие обучающие семинары по актуальным темам, связанным с работой с детьми с ОВЗ (например, сенсорная интеграция, альтернативная коммуникация, работа с поведенческими проблемами). Это позволит сотрудникам постоянно совершенствовать свои знания и навыки и оставаться в курсе современных тенденций в области специального образования.

Цели «Дней Рефлексий»:

– предотвращение профессионального выгорания путем предоставления сотрудникам возможности для самоанализа, получения поддержки и обучения новым стратегиям преодоления стресса.

– увеличение мотивации сотрудников путем предоставления им возможностей для профессионального роста, признания их вклада и создания позитивной рабочей атмосферы.

– повышение качества предоставляемых услуг путем улучшения коммуникации и сотрудничества между сотрудниками, обмена опытом и разработки эффективных стратегий работы с детьми с ОВЗ.

– снижение текучести кадров путем создания благоприятных условий для работы, предоставления возможностей для профессионального роста и укрепления командного духа.

В конечном итоге, главная цель – улучшение результатов обучения и развития для детей с ОВЗ, путем предоставления им более квалифицированной и стабильной помощи.

Введение «дней рефлексий» требует определенных затрат времени и ресурсов, но это инвестиция, которая окупится в виде повышения эффективности работы, снижения текучести кадров и, главное, улучшения жизни детей с ОВЗ.

2. Для решения проблемы и повышения доступности культурно-досуговых мероприятий для детей с ОВЗ мы предлагаем в официальном telegram-канале «Благовещенский КЦСОН «Доброта» *ежемесячно публиковать подробное расписание всех культурно-досуговых мероприятий для детей с ОВЗ, запланированных на месяц* (приложение Г).

В расписании должны быть указаны:

- название мероприятия (например, «Кукольный спектакль», «мастер-класс по рисованию», «Праздник весны»).
- дата и время проведения.
- место проведения.
- возрастная категория (например, «для детей от 5 до 10 лет»).
- краткое описание мероприятия (информация о том, что будет происходить на мероприятии, чтобы родители могли понять, будет ли это интересно их ребенку).
- информация о доступности (указание, является ли мероприятие инклюзивным, адаптированным для детей с различными видами ОВЗ).
- контактная информация (телефон или электронная почта для записи на мероприятие или для получения дополнительной информации).
- фото- или видеоматериалы (если возможно, добавление фотографий с предыдущих мероприятий или видео-анонса поможет привлечь внимание).

Публикация такой информации в telegram-канале ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» позволит семьям заранее спланировать свой досуг, выбрать подходящие мероприятия и адаптировать свои планы, учитывая особенности ребенка и логистические возможности. Это также повысит информированность родителей о доступных возможностях и будет способствовать более активному участию детей с ОВЗ в культурной жизни города и области.

3. *Социальный проект «Звук и Свет»* (приложение Д), который предлагает инновационный подход к музыкальной терапии, дополненный синхронизированным световым сопровождением. Этот подход направлен на усиление терапевтического эффекта, повышение вовлеченности детей и создание благоприятной среды для развития их социальных, эмоциональных и творческих способностей. Проект призван заполнить пробел в оказании помощи детям с ОВЗ, предлагая им эффективный и доступный инструмент для улучшения качества их жизни.

Выбор ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в качестве учреждения для реализации проекта «Звук и Свет» обусловлен несколькими факторами:

1) наличие целевой аудитории.

Центр работает с детьми с ОВЗ, являющимися основной целевой группой проекта. Центр уже имеет налаженные связи с семьями, нуждающимися в подобных услугах, что упрощает доступ к участникам проекта.

2) наличие инфраструктуры.

Центр, как правило, располагает необходимыми помещениями для проведения групповых и индивидуальных занятий. Возможность использования существующей инфраструктуры снижает затраты на реализацию проекта.

3) наличие специалистов.

В штате Центра могут быть специалисты (педагоги, психологи, социальные работники), которые могут оказывать содействие в реализации проекта или даже участвовать непосредственно в проведении занятий. Это облегчает организационную часть проекта и повышает качество предоставляемых услуг.

4) географический аспект.

Выбор конкретного Центра в Благовещенске обусловлен возможностью сосредоточения проекта на определённой территории, что упрощает логистику и мониторинг.

Новизна проекта «Звук и Свет» состоит в использовании инновационного подхода к музыкальной терапии – синхронизации световых и звуковых эффектов. Это выходит за рамки традиционных методов музыкальной терапии, предлагая:

1) усиление терапевтического эффекта.

Интеграция света в музыкальную терапию предполагает, что воздействие на различные сенсорные системы (слух и зрение) будет более мощным и эффективным, чем воздействие только на слух. Это особенно важно для детей с ОВЗ, которые могут иметь особенности восприятия.

2) повышение вовлеченности.

Синхронизированное световое сопровождение делает занятия более увлекательными и привлекательными для детей, что повышает их мотивацию и участие в терапии. Это особенно актуально для детей с трудностями в концентрации

внимания.

3) расширение возможностей.

Комбинация света и звука открывает новые возможности для развития различных навыков (моторика, координация, эмоциональная регуляция) и для создания более индивидуальных программ, учитывающих потребности каждого ребёнка.

4) инновационный подход.

Применение современных технологий (системы синхронизации света и звука) делает проект современным и привлекательным как для специалистов, так и для родителей.

Цель проекта: повышение качества жизни детей с ОВЗ путем улучшения их социального, эмоционального и творческого развития с помощью музыкальной терапии, дополненной световым дизайном.

Задачи проекта:

1. Организация и проведение индивидуальных и групповых занятий по музыкальной терапии.
2. Использование разнообразных музыкальных инструментов и методов (пение, импровизация, создание музыкальных композиций).
3. Создание и использование системы синхронизированного светового сопровождения музыки.
4. Мониторинг эффективности терапевтических мероприятий и прогресса детей.
5. Создание площадки для общения и обмена опытом между родителями детей с ОВЗ

Методы реализации: проект использует комплексный подход, включающий:

1. Индивидуальные и групповые занятия по музыкальной терапии с использованием различных музыкальных инструментов (барабаны, фортепиано, ксилофон, металлофон, ударные установки и т. д.).

2. Использование методов ритмики, импровизации, пения, сочинения музыки.

3. Внедрение системы синхронизированного светового сопровождения музыки, адаптированного под нужды детей с различными особенностями.

4. Мониторинг результатов терапии с помощью опросов, наблюдений и анкетирования родителей.

5. Организация встреч для родителей с целью обмена опытом и поддержки.

Проект подчеркивает необходимость индивидуального подхода, учитывая особенности развития и эмоциональное состояние каждого ребенка. Предварительная диагностика специалистами является обязательной перед началом терапии.

Ожидаемые результаты: проект ожидает улучшения социальных навыков, повышения эмоционального благополучия, развития творческого потенциала у детей с ОВЗ, а также создания поддерживающего сообщества для их родителей и разработки методических рекомендаций для специалистов.

Социальный проект «Звук и Свет» представляет собой перспективную инициативу, которая, благодаря инновационному подходу и комплексной реализации, может значительно улучшить качество жизни детей с ОВЗ, обеспечивая им доступ к эффективной музыкальной терапии и поддерживающей среде. Успех проекта будет зависеть от тщательного соблюдения принципа индивидуального подхода и систематического мониторинга результатов.

Таким образом, предложенные решения направлены на создание устойчивой системы поддержки детей с ОВЗ, включающей в себя квалифицированный персонал, доступную культурно-досуговую среду и инновационные методы терапии и реабилитации. Комплексное решение этих проблем позволит значительно улучшить качество жизни детей с ОВЗ и способствовать их полноценной интеграции в общество.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате написания бакалаврской работы можно сделать вывод, что тема, затронутая в данной работе актуальна, поскольку в настоящий момент проблема детей с ограниченными возможностями здоровья остается одной из наиболее важных в сфере социальной интеграции. Несмотря на достижения в области инклюзии, многие дети с ОВЗ по-прежнему сталкиваются с различными барьерами, как физическими, так и социальными.

В ходе написания бакалаврской работы была достигнута ее основная цель и решены основные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

1. Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Классификация детей с ОВЗ может быть основана на различных критериях, включая тип и степень нарушений, а также возрастные особенности. Опираясь на сложность и многоаспектность проблем детей с ОВЗ, рассматривая их потребности и нужды, следует отметить, что таким детям требуется особый подход и профессиональная помощь со стороны различных специалистов.

2. Законодательство Российской Федерации в области социальной защиты детей с ОВЗ направлено на создание благоприятных условий, обеспечивающих их полноценную жизнь. Однако дети с ОВЗ и их семьи относятся к наиболее малообеспеченным категориям населения, так как, пенсии и пособия не могут обеспечить его семье достойную жизнь. Следует также учесть, что забота о детях с ОВЗ отнимает много сил, времени, внимания, терпения и родители не могут ра-

ботать «в полную силу», что так же создает определенные материальные трудности.

3. Социальная реабилитация, как технология социальной работы играет ключевую роль в социальной сфере, поскольку она направлена на восстановление или улучшение социальной адаптации и интеграции людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Социальная реабилитация создает условия для развития способностей и навыков самостоятельного социального функционирования индивидов. Она включает комплекс мер, направленных на восстановление общественных связей и социальных функций, что позволяет людям вернуться к полноценной жизни.

4. Алгоритм социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой структурированный подход, направленный на максимальную интеграцию ребенка в общество. Алгоритм начинается с тщательной диагностики и прогностической оценки, позволяющей определить индивидуальные потребности, ресурсы и цели. Затем следует этап выбора оптимальных технологий, форм и методов работы, на котором разрабатывается индивидуальная программа реабилитации (ИПР). Важным этапом является непосредственная подготовка к реализации, которая включает обеспечение материально-технической базы, организационное обеспечение, подготовку специалистов и психологическую подготовку ребенка и его семьи. Реализационный этап, центральный в алгоритме, подразумевает систематическое и целенаправленное проведение реабилитационных мероприятий, мониторинг и контроль, а также своевременную корректировку ИПР с активным вовлечением семьи и взаимодействием специалистов. Завершается алгоритм экспертно-оценочным этапом, на котором проводится оценка эффективности ИПР, анализ результатов, оценка удовлетворенности участников процесса и разработка рекомендаций для дальнейшей работы.

5. ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» проводит значительную работу по социальной реабилитации детей с ОВЗ, однако для повышения эффек-

тивности необходимо устранить выявленные недостатки, укрепить кадровый потенциал, повысить доступность услуг для всех нуждающихся и обеспечить систему дальнейшего сопровождения и поддержки детей после завершения программы. Необходимо также учитывать индивидуальные особенности и потребности каждого ребенка при разработке и реализации реабилитационных мероприятий.

б. Предложенные решения направлены на создание устойчивой системы поддержки детей с ОВЗ, включающей в себя квалифицированный персонал, доступную культурно-досуговую среду и инновационные методы терапии и реабилитации. Комплексное решение этих проблем позволит значительно улучшить качество жизни детей с ОВЗ и способствовать их полноценной интеграции в общество.

В целом, можно сделать вывод, что социальная реабилитация детей с ОВЗ требует системного подхода, включающего в себя создание стабильной и поддерживающей среды, обеспечение доступа к разнообразным видам деятельности и использование инновационных методов, направленных на раскрытие потенциала каждого ребенка и содействие его интеграции в общество.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья : психологические основы / Л. И. Акатов. – М. : ВЛАДОС, 2020. – 363 с.
- 2 Банникова, Н. В. Комплексный подход к оценке и коррекции функционального и физического состояния лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебно-методическое пособие / Н. В. Банникова, О. Н. Московченко, Л. В. Захарова. – Красноярск : Региональный центр адаптивного спорта, 2020. – 173 с.
- 3 Басов, Н. Ф. Социальная работа : учебное пособие для бакалавров / Н. Ф. Басов. – М. : Изд-во Дашков и Ко, 2019. – 240 с.
- 4 Боброва, К. С. Арт-терапия в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья / К. С. Боброва // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 1. – С. 50-56.
- 5 Бражник, А. М. Характеристика особенностей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья / А. М. Бражник // Молодой ученый. – 2022. – № 47 (442). – С. 479-482.
- 6 Добровольский, Ю. А. Причины увеличения детей с ОВЗ / Ю. А. Добровольский, А. А. Токарев // Теория и практика современной науки. – 2020. – № 12 (42). – С. 626-632.
- 7 Зарубина, Ю. Н. Социальные проблемы современного общества : учебно-методическое пособие / Ю. Н. Зарубина, Е. А. Серова ; ЯрГУ им. П. Г. Демидова, ФСН. – Ярославль, 2020. – 36 с.

8 Комарова, А. С. Правовое регулирование образования лиц с ограниченными возможностями здоровья / А. С. Комарова // Теория и практика современной науки. – 2020. – № 5 (23). – С. 1174-1178.

9 Кононова, Л. И. Технология социальной работы : учебное пособие / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова. – М. : «Юрайт», 2020. – 503 с.

10 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) : [официальное издание]. – М. : Юридическая лит. – 2014. – 63 с.

11 Костельнюк, О. И. Типы учреждений для детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Мультицрок : офиц. сайт. – Режим доступа: <https://multiurok.ru/index.php/files/typy-uchrezhdenii-dlia-detei-sogranichennymi-vozm.html>. – 01.04.2025.

12 Лыткина, Н. Л. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Л. Лыткина // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2019. – № 4 (5). – С. 1-4.

13 Медведева, Е. А. Социальная педагогика. Познание мира культуры ребенком с ОВЗ / Е. А. Медведева. – М. : «Юрайт», 2024. – 353 с.

14 Нозикова, Н. В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья : учебно-методическое пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. В. Нозикова. – Хабаровск: изд-во «Апекс», 2020. – 110 с.

15 Организация социальной работы в Российской Федерации : учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. Н. Пристupa. – М. : Издательство Юрайт, 2022. – 99 с.

16 Основные законодательные и другие нормативно-правовые акты Российской Федерации по защите прав ребенка : Сборник-справочник / М-во труда и социал. развития РФ и др ; автор-составитель Н. А. Иванова, Е. М. Рыбинский. – М. : Инфограф, 2020. – 319 с.

17 Отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» : офиц. сайт. – 2023. – Режим доступа: <https://dobrotablag.ru/otdelenie-socialnoj-reabilitacii/>. – 12.05.2025.

18 Ситникова, В. В. Технологии социальной работы : учебное пособие для студентов направления подготовки – 39.03.02 «Социальная работа» и специальности – 40.02.01 «Право и организация социального обеспечения» / В. В. Ситникова, Л. З. Гостева. – Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2021. – 215 с.

19 Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья : монография / [Н. В. Нозикова [и др.] ; общ. ред. Н. В. Лалетин]. – Красноярск, 2022. – 147 с.

20 Современные формы и методы работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья : методическое пособие / [Э. Р. Варикова [и др.] ; ред. С. В. Пестова]. – Уфа : ГБУ РБ МЦ «Семья», 2023. – 57 с.

21 Современные формы и методы работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья : монография / [Л. А. Казакова [и др.] ; ред. Н. В. Лалетин]. – Красноярск : Центр информации, 2021. – 118 с.

22 Социальная реабилитация : учебник для вузов / М. В. Воронцова, В. Е. Макаров, Т. В. Бюндюгова, Ю. С. Моздокова. – М. : Издательство Юрайт, 2024. – 317 с.

23 Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник для академического бакалавриата / Л. В. Мардахаев [и др.] ; под ред. Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – М. : Издательство Юрайт, 2024. – С. 1-7.

24 Стругова, В. Г. Социально-педагогическое сопровождение семьи ребенка с возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра / В. Г. Стругова, О. Б. Колесникова // «Наука и социум». – 2020. – № 3. – С. 1-7.

25 Теория социальной работы : учебник для вузов / Е. И. Холостова [и др.] ; под редакцией Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой, М. В. Вдовиной. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2023. – 288 с.

26 Технологии социальной работы с семьей и детьми : учебное пособие / составитель Т. В. Романова. – Чебоксары : ЧГПУ им. И. Я. Яковлева, 2022. – 92 с.

27 Федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995 № 181-ФЗ (посл. ред. 29.10.2024). «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/. – 20.04.2025.

28 Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323 (посл. ред. 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. – 15.04.2025.

29 Федеральный закон РФ от 24.07.1998 № 124-ФЗ (посл. ред. 28.12.2024) «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/. – 20.04.2025.

30 Федеральный закон РФ от 27.07.2010 № 210-ФЗ (посл. ред. 28.12.2024) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103023/. – 20.04.2025.

31 Федеральный закон РФ от 28.12.2013 № 442-ФЗ (посл. ред. 26.12.2024) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/. – 20.04.2025.

32 Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ (посл. ред. 28.02.2025). «Об образовании в РФ» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. – 20.04.2025.

33 Фирсов, М. В. Теория социальной работы : учебник для бакалавров / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2021. – 455 с.

34 Хорошилова, Л. С. Социальная реабилитация: курс лекций : учебное

пособие / Л. С. Хорошилова. – Кемерово : КемГУ, 2019. – 162 с.

35 Шевелева, Д. Е. Реабилитация, социальная интеграция и инкультурация детей с ограниченными возможностями здоровья: сущность, задачи и подходы на базе современных теорий // КПО. – 2025. – № 3 (41). – С. 14-28.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Социальная реабилитация детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский
КЦСОН «Доброта»

Исполнитель
студент группы 161-об

(подпись, дата)

В.В. Заварзин

Благовещенск 2025

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

СОДЕРЖАНИЕ

1	Методологическая часть программы	3
1.1	Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования	3
1.2	Цели и задачи исследования	4
1.3	Уточнение и интерпретация основных понятий	5
1.4	Предварительный системный анализ объекта исследования	7
1.5	Развертывание рабочих гипотез	9
2	Процедурная часть программы	10
2.1	Принципиальный план исследования	10
2.2	Обоснование системы единого опроса	10
2.3	Логическая структура используемого инструментария	11
2.4	Методика обработки информации	11

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

1.1 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одной из приоритетных задач современной социальной политики. Этот процесс, направленный на интеграцию детей с ОВЗ в общество и обеспечение им равных возможностей, требует системного и междисциплинарного подхода.

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», как учреждение, специализирующееся на оказании социальных услуг различным категориям населения, в том числе детям с ОВЗ, выступает важным звеном в системе социальной поддержки. Деятельность центра в области социальной реабилитации детей с ОВЗ базируется на принципах гуманизма, индивидуального подхода, доступности и комплексности. При этом акцент делается на создание условий, способствующих максимальному раскрытию потенциала каждого ребенка, развитию его самостоятельности и социальной активности.

Ключевым элементом успешной социальной реабилитации является индивидуальный подход. В ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» этот прин-

цип реализуется через разработку и внедрение индивидуальных программ реабилитации (ИПР), учитывающих особенности здоровья, развития, образовательные потребности и социальное окружение каждого ребенка. ИПР разрабатывается мультидисциплинарной командой специалистов, включающей врачей, психологов, педагогов, социальных работников и, что крайне важно, самих детей и их родителей (законных представителей).

Примером эффективной реализации ИПР в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» может служить организация инклюзивных мероприятий, направленных на интеграцию детей с ОВЗ в среду сверстников. Проведение

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

совместных праздников, спортивных соревнований и творческих мастерских способствует формированию толерантного отношения к детям с ОВЗ и развитию социальных связей. Кроме того, в центре реализуются программы, направленные на профессиональную ориентацию и подготовку подростков с ОВЗ к трудовой деятельности, что является важным шагом на пути к их социальной адаптации.

Однако, несмотря на положительный опыт, деятельность ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» сталкивается с рядом проблем. Недостаточное финансирование, ограниченность доступности технических средств реабилитации являются сдерживающими факторами, которые требуют решения на уровне государственной социальной политики.

Проблема – социальная реабилитация детей с ОВЗ.

Объект – дети с ОВЗ.

Предмет – социальная реабилитация детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

1.2 Определение цели и постановки задач исследования

Цель – изучить социальную реабилитацию детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Задачи:

1. Изучить нормативно-правовую базу учреждения ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»;
2. Рассмотреть комплекс услуг, предоставляемый для детей с ОВЗ в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»;
3. Определить препятствия, с которыми сталкиваются дети с ОВЗ в процессе социальной реабилитации в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»;
4. Исследовать потребности детей с ОВЗ и их родителей относительно дальнейшей реабилитации и поддержки после завершения программы в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

1.3 Уточнение и интерпретация основных понятий

1. *Адаптивные технологии* – технологии, которые приспособляются к человеку, возрасту, полу, к психологическому и физическому состоянию учащихся.
2. *Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)* – дети в возрасте от 0 до 18 лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врождёнными, наследственными, приобретёнными заболеваниями или последствиями травм, подтверждёнными в установленном порядке
3. *Инвалидность* – стойкое нарушение (снижение или утрата) общей или профессиональной трудоспособности вследствие заболевания или травмы.
4. *Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида* – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

5. *Инклюзивное образование* – форма обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, социальных, эмоциональных, ментальных, языковых, интеллектуальных и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях.

6. *Комплексный центр социального обслуживания населения (КЦСОН)* – особое государственное учреждение, деятельность которого направлена на организацию соответствующей помощи тем лицам, которые оказались в трудной жизненной ситуации.

7. *Культурные мероприятия* – события, организованные для продвижения и представления различных аспектов культуры, таких как искусство, музыка,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

театральные выступления, выставки или фестивали.

8. *Медико-социальная реабилитация* – комплекс мер, которые помогают людям, попавшим в трудную ситуацию, восстановить социальный статус, здоровье и трудоспособность, возродить потерянные социальные связи и отношения или построить новые, адаптироваться к изменившимся условиям и вновь включиться в полноценную активную жизнь в обществе.

9. *Психологическая поддержка* – система социально-психологических способов и методов, которые способствуют социально-профессиональному самоопределению личности, формированию её способностей, ценностных ориентаций и самосознания, повышению конкурентоспособности на рынке труда и адаптированности к условиям реализации собственной профессиональной карьеры.

10. *Ребенок-инвалид* – лицо в возрасте до 18 лет, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

11. *Самообслуживание* – труд ребёнка, направленный на обслуживание им

самого себя (одевание-раздевание, приём пищи, санитарно-гигиенические процедуры).

12. *Семейная поддержка* – совокупность различных мер и услуг, предоставляемых обществом и государством для обеспечения благополучия и поддержки семейного уклада.

13. *Социальная адаптация* – процесс приспособления одного индивида или целой группы к различным социальным группам и средам, способность человека отвечать их требованиям и условиям.

14. *Социальная поддержка* – комплекс мер, направленных на обеспечение достойного уровня жизни граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

15. *Социальная реабилитация* – совокупность мероприятий, осуществ-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан.

16. *Социальные мероприятия* – деятельность какой-либо компании или организации, направленная на помощь и улучшение социального положения общественной группы или конкретной категории людей, которым требуется поддержка.

17. *Специализированные услуги* – предоставление консультационных услуг в узкоспециализированных областях, таких как юриспруденция, налоговое планирование, устойчивое развитие, экологическая ответственность и другие.

18. *Трудовая деятельность* – осознанная целесообразная деятельность человека, требующая приложения усилий и направленная на преобразование окружающего мира для удовлетворения потребностей личности или общества, в том числе производство товаров или оказание услуг.

19. *Уход за ребенком* – комплекс мероприятий, которые включают в себя сбалансированное кормление, достаточный сон, прогулки на свежем воздухе и гигиенические процедуры.

20. *Физическая реабилитация* – использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов.

1.4 Предварительный системный анализ объекта исследования

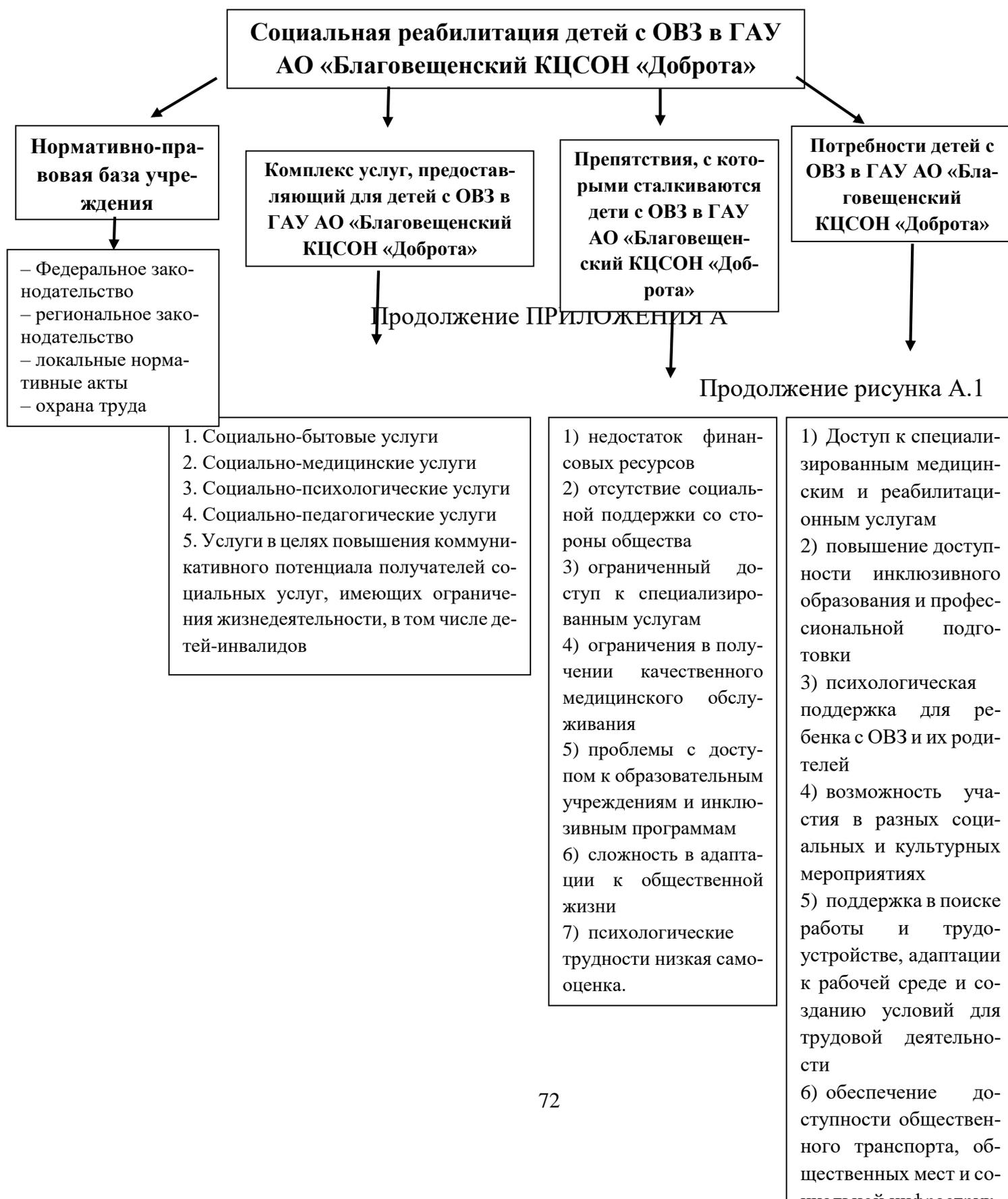


Рисунок А.1 – Структурная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Объективные факторы	Субъективные факторы
1. Законодательные и нормативные акты;	1. Мотивация и желание детей;
2. Инфраструктура и ресурсы;	2. Психоэмоциональное состояние;
3. Квалификация специалистов;	3. Поддержка со стороны семьи;
4. Социальные программы и инициативы;	4. Индивидуальные особенности;
5. Общественное мнение и поддержка.	5. Социальные связи и взаимодействие.

1.5 Выдвижение рабочих гипотез

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» будет более эффективной при условии системного подхода, включающего индивидуализированные программы реабилитации, активное вовлечение родителей в процесс, а также использование современных методов и технологий, что приведет к улучшению психоэмоционального состояния детей, повышению их социальной адаптации и развитию необходимых навыков для полноценной жизни в обществе.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

2. ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

2.1 Принципиальный (стратегический) план исследования

Таблица А.2 – План исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи, интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки	17.02.2025- 10.03.2025
Основной	Экспертный опрос в форме анкетирования.	11.03.2025- 18.03.2025

Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	19.03.2025- 25.03.2025
-------------	---	---------------------------

2.2 Обоснование системы выборки единиц опроса

В рамках исследования организации социальной работы с детьми с ОВЗ будут опрошены сотрудники отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

В экспертном опросе приняли участие 10 сотрудников ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Все участники опроса имеют соответствующее образование и квалификацию в области социальной работы, психологии, педагогики и медицины. Это позволяет им глубоко понимать потребности и особен-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ности детей с ОВЗ. Также сотрудники отделения обладают значительным опытом работы с детьми с ОВЗ. Их практическая деятельность включает в себя разработку и реализацию программ реабилитации, что позволяет им применять теоретические знания на практике и адаптировать их к конкретным ситуациям.

Генеральная совокупность: 10 человек.

2.3 Логическая структура используемого инструментария

Разработка инструментария – структурированная анкета. Инструкция по заполнению анкеты для экспертов

2.4 Методика обработки информации

Данные, полученные в ходе исследования, будут сведены, сгруппированы и проанализированы.

В качестве метода обработки информации выступил количественный метод, включающий анкетирование. Анкета содержит закрытые и открытые вопросы, позволяя собрать данные о мнении, опыте и потребностях большего числа респондентов.

Базой данных выступило отделение реабилитации несовершеннолетних с

ограниченными физическими и умственными возможностями в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» их статистические данные, документы и отчёты.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета эксперта

Уважаемый респондент! Просим Вас принять участие в исследовании, направленном на оценку реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Ваши ответы помогут выявить сильные и слабые стороны системы, а также разработать рекомендации по ее совершенствованию.

Инструкция: внимательно прочитайте каждый вопрос и выберите один или несколько вариантов ответа, которые, по Вашему мнению, наиболее точно соответствуют действительности. Если предлагается открытый вопрос, пожалуйста, дайте развернутый ответ.

1. Ваш возраст?

а) от 21 до 35

б) от 35 до 45

в) старше 45 лет

2. Укажите ваше образование?
- а) среднее специальное
 - б) высшее образование (бакалавриат)
 - б) высшее образование (специалитет)
 - г) высшее образование (магистратура)
3. укажите вашу должность?
-

4. Ваш трудовой стаж в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?
- а) менее 3 лет
 - б) от 3 до 5 лет
 - в) более 5 лет
5. Как Вы считаете соответствуют ли нормативные акты, которыми

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

руководствуется ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» современным требованиям и тенденциям в области социального обслуживания?

- а) полностью соответствуют
- б) в основном соответствуют
- в) частично соответствуют
- г) не соответствуют

6. Какие федеральные законы используются в деятельности ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

7. Как вы оцениваете соответствие предоставляемых услуг современным требованиям и стандартам в области социальной реабилитации детей с ОВЗ?

- а) полностью соответствует
- б) в основном соответствует
- в) соответствует частично
- г) не соответствует

8. Насколько, по вашему мнению, комплекс услуг «Благовещенский

КЦСОН «Доброта» охватывает основные потребности детей с различными видами и степенями ОВЗ?

- а) охватывает все основные потребности
- б) охватывает большинство потребностей
- в) охватывает только некоторые потребности
- г) охватывает незначительную часть потребностей

9. Как вы оцениваете уровень взаимодействия и координации между различными специалистами «Благовещенский КЦСОН «Доброта» при реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР)?

- а) очень высокий уровень взаимодействия и координации
- б) достаточный уровень взаимодействия и координации
- в) недостаточный уровень взаимодействия и координации

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- г) практически отсутствует взаимодействие и координация

10. Какие, на ваш взгляд, сильные стороны в работе «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ?

11. Какие, по вашему мнению, основные проблемы или недостатки существуют в деятельности «Благовещенский КЦСОН «Доброта» в сфере социальной реабилитации детей с ОВЗ?

12. Как часто, по Вашему опыту, дети с ОВЗ испытывают трудности в коммуникации и взаимодействии со сверстниками в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

- а) очень часто
- б) часто
- в) иногда
- г) практически никогда

13. Насколько, по Вашему мнению, родители (законные представители) детей с ОВЗ активно вовлечены в процесс социальной реабилитации в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

- а) очень активно вовлечены
- б) в основном вовлечены
- в) скорее не вовлечены
- г) совсем не вовлечены

14. Насколько, по Вашему мнению, достаточно ресурсов (кадровых, материальных, методических) в «Благовещенский КЦСОН «Доброта» для обеспечения качественной социальной реабилитации детей с ОВЗ?

- а) ресурсов достаточно
- б) ресурсов в основном достаточно
- в) ресурсов недостаточно

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

- г) ресурсов крайне недостаточно

15. Какие, по Вашему мнению, основные барьеры существуют для детей с ОВЗ в процессе социальной реабилитации в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

16. Какие, по Вашему мнению, основные психологические трудности испытывают дети с ОВЗ в процессе социальной реабилитации в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

17. Насколько, по Вашему мнению, дети с ОВЗ, завершившие программу в «Благовещенский КЦСОН «Доброта», нуждаются в дальнейшем психолого-педагогическом сопровождении?

- а) нуждаются в постоянном и полном сопровождении
- б) нуждаются в минимальном сопровождении
- в) не нуждаются

18. В какой степени, по Вашему мнению, родители (законные представители) детей с ОВЗ испытывают потребность в дальнейшей информационной и консультативной поддержке после завершения программы в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

- а) испытывают высокую потребность
- б) испытывают низкую потребность
- в) не испытывают потребности

19. Насколько, по Вашему мнению, дети с ОВЗ, завершившие программу, нуждаются в дальнейшем участии в социальных и культурно-досуговых мероприятиях?

- а) нуждаются в постоянном участии
- б) нуждаются в минимальном участии
- в) не нуждаются

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

20. как часто, по вашему мнению, семьи детей с ОВЗ испытывают потребность в дальнейшей финансовой поддержке после завершения программы в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

- а) очень часто
- б) часто
- в) иногда
- г) практически никогда

21. Какие формы дальнейшего психолого-педагогического сопровождения, по Вашему мнению, наиболее востребованы детьми с ОВЗ после завершения программы в «Благовещенский КЦСОН «Доброта»?

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Методические рекомендации для сотрудников

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

на тему: Профессиональное развитие и укрепление команды сотрудников «Благовещенского КЦСОН «Доброта»

Исполнитель
студент группы 161-об

(подпись, дата)

В.В. Заварзин

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

(подпись, дата)

Л.Л. Романова

Благовещенск 2025

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

СОДЕРЖАНИЕ

1	Обоснование проблемы	3
2	Цели «Дней Рефлексий»	3
3	Содержание «Дней рефлексий»	4
4	Формат проведения «Дней рефлексий»	7

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

1. Обоснование проблемы.

Проблема высокой текучести кадров в сфере сопровождения детей с ОВЗ представляет собой значимый вызов для организаций, оказывающих данные услуги. Данное явление обусловлено комплексом факторов, включающих в себя: эмоциональное выгорание специалистов, связанное с высокой интенсивностью труда и необходимостью эмпатийного включения; повышенный уровень стресса, обусловленный ответственностью за благополучие детей и сложностью решаемых задач; недостаточное стимулирование и отсутствие перспектив профессионального развития; а также неблагоприятный психологический климат в трудовом коллективе.

Высокая текучесть кадров оказывает деструктивное воздействие на качество предоставляемых услуг, приводя к утрате преемственности в работе с детьми, потере ценного практического опыта, увеличению финансовых издержек, связанных с подбором и обучением новых сотрудников, а также к снижению

уровня мотивации у оставшегося персонала. Данная ситуация негативно отражается на эмоциональном состоянии детей с ОВЗ, нуждающихся в стабильном и предсказуемом окружении.

В целях эффективного решения проблемы высокой текучести кадров представляется целесообразным внедрение систематических мероприятий, направленных на поддержание психоэмоционального благополучия специалистов, повышение их профессиональной компетентности, формирование сплоченного трудового коллектива и создание благоприятной рабочей среды. В частности, предлагается организация регулярных «дней рефлексий», предназначенных для профессионального развития, обмена опытом и укрепления командного духа, что, в свою очередь, позволит повысить качество оказываемых услуг и обеспечить стабильное функционирование организации.

2. Цели «Дней Рефлексий».

1) предотвращение профессионального выгорания путем предоставления

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

сотрудникам возможности для самоанализа, получения поддержки и обучения новым стратегиям преодоления стресса.

2) увеличение мотивации сотрудников путем предоставления им возможностей для профессионального роста, признания их вклада и создания позитивной рабочей атмосферы.

3) повышение качества предоставляемых услуг путем улучшения коммуникации и сотрудничества между сотрудниками, обмена опытом и разработки эффективных стратегий работы с детьми с ОВЗ.

4) снижение текучести кадров путем создания благоприятных условий для работы, предоставления возможностей для профессионального роста и укрепления командного духа.

В конечном итоге, главная цель – улучшение результатов обучения и развития для детей с ОВЗ, путем предоставления им более квалифицированной и стабильной помощи.

3. Содержание «Дней рефлексий».

1) тренинги на командообразование.

Цель этих тренингов – улучшение межличностных отношений внутри коллектива, укрепление доверия и создание атмосферы взаимоподдержки. Активности могут включать в себя совместные решения задач, ролевые игры, направленные на понимание ролей и обязанностей каждого члена команды, и упражнения на эффективную коммуникацию. Это поможет сотрудникам чувствовать себя частью единого целого и снизит уровень стресса, связанного с рабочими трудностями.

Примеры тренинга:

Тренинг 1 – «Карта доверия».

Цель – укрепление доверия между сотрудниками через осознание сильных сторон друг друга и развитие эмпатии.

Описание:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Участники садятся в круг. Каждый получает лист бумаги с именем одного из коллег (в случайном порядке). В течение 10 минут каждый пишет «карту доверия» – несколько предложений о том, за что он ценит этого человека, какие у него сильные стороны, какую позитивную ситуацию с ним вспоминает. По завершении все карты либо зачитываются вслух (по желанию), либо передаются адресатам анонимно. После этого проводится краткое обсуждение о значении поддержки и признания в коллективе.

Ожидаемый результат:

- повышение самооценки;
- укрепление эмоциональной связи между коллегами;
- создание атмосферы взаимной поддержки.

Необходимый инвентарь:

Бумага или заранее заготовленные бланки «Карты доверия», ручки.

Тренинг 2 – «Башня из бумаги».

Цель – развитие навыков командной работы, доверия и распределения ответственности.

Описание:

Участники делятся на команды по 3-5 человек.

Задание: построить самую высокую устойчивую башню только из бумаги и скотча за 15 минут. После постройки каждая команда представляет свою башню, рассказывает, как распределяли роли и принимали решения.

Общее обсуждение: какие подходы сработали, что мешало сотрудничеству, как проявилось доверие внутри группы.

Ожидаемый результат:

- умение договариваться и слышать друг друга;
- распределение ролей в команде;
- повышение уровня командной сплоченности.

Необходимый инвентарь:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Бумага формата А4 (10-15 листов на команду), канцелярский скотч (1-2 рулона на команду), таймер или часы.

Тренинг 3 – «Спина к спине».

Цель – развитие навыков активного слушания и ясной, доброжелательной коммуникации.

Описание:

Участники работают в парах. Один участник получает изображение (простая геометрическая фигура или схема). Они садятся спиной друг к другу. Один описывает изображение словами, не называя формы напрямую (например, «четырёхугольник с равными сторонами» вместо «квадрат»). Второй участник рисует то, что понял. В конце пара сравнивает результат с оригиналом и обсуждает, что помогло или мешало точной передаче информации.

Ожидаемый результат:

- повышение внимания к формулировкам;

- осознание важности точности и поддержки в коммуникации;
- развитие доверия между коллегами.

Необходимый инвентарь:

Заранее подготовленные изображения, бумага и ручки для рисования.

2) супервизии.

Супервизия – это безопасное пространство для обсуждения эмоциональных трудностей, возникающих в работе с детьми с ОВЗ, и поиска стратегий для их преодоления. Регулярные супервизии, проводимые опытным супервизором (внутренним или приглашенным), позволят специалистам разбирать сложные случаи из практики, анализировать собственные действия и получать конструктивную обратную связь.

Темы супервизий:

- анализ сложных случаев в работе с детьми с ОВЗ;
- разбор эмоционально трудных ситуаций и поиск стратегий преодоления;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

– профилактика профессионального выгорания: индивидуальные и командные ресурсы;

- этические дилеммы в работе специалиста;
- обсуждение профессиональных трудностей и поддержка коллег.

3) обмен опытом.

Организация площадок для обмена опытом, таких как круглые столы, мастер-классы, презентации лучших практик, позволит специалистам учиться друг у друга, узнавать о новых методах и подходах в работе с детьми с ОВЗ. Это способствует развитию профессионального мастерства и повышению качества оказываемой помощи.

Темы круглых столов, мастер-классов и презентаций практик:

- лучшие практики в работе с детьми с нарушениями сенсорной интеграции;
- применение альтернативной и дополнительной коммуникации;

- техники управления поведением и позитивного подкрепления;
- интеграция игровых методик в коррекционно-развивающую работу;
- создание адаптированной образовательной среды для детей с ОВЗ.

4) повышение квалификации.

В рамках «дней рефлексий» можно организовывать короткие обучающие семинары по актуальным темам, связанным с работой с детьми с ОВЗ (например, сенсорная интеграция, альтернативная коммуникация, работа с поведенческими проблемами). Это позволит сотрудникам постоянно совершенствовать свои знания и навыки и оставаться в курсе современных тенденций в области специального образования.

4. Формат проведения «Дней рефлексий».

В целях обеспечения эффективности психоэмоциональной разгрузки и профессионального развития сотрудников, осуществляющих сопровождение детей с ОВЗ, предлагается следующий формат проведения «Дней рефлексий»:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Периодичность: ежемесячно.

Длительность: 2 часа.

Время проведения: четверг с 15:00-17:00.

Место проведения: конференц-зал, комната отдыха или другое специализированное помещение.

Введение «дней рефлексий» требует определенных затрат времени и ресурсов, но это инвестиция, которая окупится в виде повышения эффективности работы, снижения текучести кадров и, главное, улучшения жизни детей с ОВЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Расписание культурно-досуговых мероприятий для детей с ОВЗ

РАСПИСАНИЕ КУЛЬТУРНОГО ДОСУГА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ НА МЕСЯЦ

ИЮНЬ 2025

02 11:00	ТЕАТРАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ «СКАЗКА О ДРУЖБЕ» Посещение адаптированного театрального представления. После спектакля - обсуждение увиденного, обмен впечатлениями.
11 11:00	МАСТЕР-КЛАСС ПО ПРИКЛАДНОМУ ТВОРЧЕСТВУ «ВОЛШЕБНЫЕ КРАСКИ ЛЕТА» Изготовление поделок из природных материалов (листья, шишки, желуди и т.д.). Развитие мелкой моторики, творческого мышления, знакомство с различными техниками работы.
16 11:00	МУЗЫКАЛЬНОЕ ЗАНЯТИЕ «МИР ЗВУКОВ» Знакомство с различными музыкальными инструментами, слушание музыки, пение песен. Развитие музыкального слуха, чувства ритма, творческого самовыражения.
25 11:00	КУЛИНАРНЫЙ МАСТЕР-КЛАСС «ВКУСНЫЕ ИСТОРИИ» Приготовление простых блюд или десертов. Развитие мелкой моторики, сенсорных навыков, умения следовать инструкциям.

МЕСТО: ПОЛИТЕХНИЧЕСКАЯ УЛ., 82/2 (БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН)

Подробности уточняйте по телефону: +7 (4162) 77-08-38

Рисунок Г.1 – Расписание культурно-досуговых мероприятий для детей с ОВЗ

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Социальный проект

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

Музыкальная терапия для детей с ОВЗ «Звук и свет» в «Благовещенский КЦСОН
«Доброта»

Исполнитель
студент группы 161-об

В.В. Заварзин

(подпись, дата)

Благовещенск 2025

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Таблица Д.1 – Паспорт социального проекта

Название проекта	Музыкальная терапия для детей с ОВЗ «Звук и свет»
Оргкомитет проекта, ФИО	Заварзин В.В
География проекта	Город Благовещенск
Срок реализации проект	6 месяцев
Этапы реализации проекта	<p>1. Подготовительный этап.</p> <p>1.1 Разработка детального плана проекта.</p> <p>1.2 Закупка оборудования (музыкальные инструменты, световое оборудование, материалы для занятий).</p> <p>1.3 Подбор персонала (музыкальный терапевт, возможно, помощник).</p> <p>1.4 Создание комфортного пространства для занятий.</p> <p>1.5 Информирование родителей и потенциальных участников.</p> <p>2. Реализация проекта.</p> <p>2.1 Проведение индивидуальных и групповых занятий по музыкальной терапии.</p> <p>2.2 Использование различных инструментов и методов.</p> <p>2.3 Мониторинг прогресса детей.</p> <p>2.4 Организация встреч и консультаций для родителей.</p> <p>3. Заключительный этап.</p> <p>3.1 Анализ результатов.</p> <p>3.2 Подготовка отчета о реализации проекта.</p> <p>3.3 Распространение информации о результатах и опыте.</p>
Краткая аннотация	Проект направлен на улучшение качества жизни детей с ОВЗ посредством музыкальной терапии, используя инновационный подход – синхронизацию света и звука. Это способствует развитию социальных навыков, эмоциональной стабильности и творческого потенциала детей.
Описание проблемы	Дети с ОВЗ часто сталкиваются с трудностями в социальной адаптации, эмоциональной регуляции и развитии творческих способностей. Музыкальная терапия может помочь преодолеть эти трудности, но доступ к качественным терапевтическим ус-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение таблицы Д.1

	лугам ограничен.
Актуальность проекта по целевой группе	Музыкальная терапия признана эффективным методом реабилитации детей с ОВЗ, способствующим развитию слуха, моторики, социализации и эмоционального благополучия. Интеграция светового эффекта усиливает терапевтический эффект, делая занятия более увлекательными и эффективными.
Основные целевые группы, на которые направлен проект	Дети с ОВЗ.
Основная цель проекта	Повышение качества жизни детей с ОВЗ и улучшение их социального, эмоционального и творческого развития с помощью музыкальной терапии, дополненной эффектами светового дизайна.
Задачи проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация и проведение индивидуальных и групповых занятий по музыкальной терапии; 2. Использование разнообразных музыкальных инструментов и методов (пение, импровизация, создание музыкальных композиций); 3. Создание и использование системы синхронизированного светового сопровождения музыки; 4. Мониторинг эффективности терапевтических мероприятий и прогресса детей; 5. Создание площадки для общения и обмена опытом между родителями детей с ОВЗ.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Название проекта: музыкальная терапия для детей с ОВЗ «Звук и свет».

Оргкомитет проекта: Заварзин Виктор Валерьевич.

Сроки реализации проекта: 6 месяцев.

География проекта: город Благовещенск

Благовещенск был выбран в качестве места реализации проекта из-за наличия на его территории специализированных учреждений и центров, работающих с детьми с ОВЗ. Кроме того, в данном городе наблюдается потребность в качественных терапевтических услугах, которые могут помочь детям в их социальной адаптации и эмоциональном развитии. Музыкальная терапия способна значительно улучшить качество жизни детей с ОВЗ, однако доступ к таким сервисам в регионе остаётся ограниченным.

Описание проблемы:

Дети с ОВЗ часто сталкиваются с множеством трудностей, включая проблемы социальной адаптации, эмоциональной регуляции и недостаточное развитие творческих способностей. Эти дети нуждаются в особом подходе и методах, которые помогут им справиться с вызовами, которые возникают в процессе их развития. Музыкальная терапия легко адаптируется к индивидуальным особенностям каждого ребенка и может существенно помочь в преодолении этих трудностей. К сожалению, на сегодняшний день доступ к качественным терапевтическим услугам в большинстве случаев ограничен, что приводит к необходимости разработать и внедрить специальные программы, такие как данный проект.

Актуальность проекта по целевой группе:

Музыкальная терапия признана высокоэффективным методом реабилитации детей с ОВЗ, способствующим развитию слуха, моторики, социализации и эмоционального благополучия. Интеграция световых эффектов в музыкальные занятия усиливает терапевтический эффект, делая каждую сессию более увлекательной и мотивирующей для детей. Учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка, таких как уровень развития и эмоциональное состояние, позволит

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

создать более целенаправленный и эффективный подход к терапии. Данный проект подходит не всем детям, поскольку индивидуальные особенности каждого ребенка могут оказывать значительное влияние на восприятие музыки и света. Важно учитывать как уровень развития, так и эмоциональное состояние ребенка. Поэтому перед началом музыкальной терапии с использованием световых эффектов рекомендуется провести предварительную диагностику со специалистами Центра.

Основные целевые группы, на которые направлен проект: дети с ОВЗ.

Цель проекта: Повышение качества жизни детей с ОВЗ и улучшение их социального, эмоционального и творческого развития с помощью музыкальной терапии, дополненной эффектами светового дизайна.

Задачи проекта:

1. Организация и проведение индивидуальных и групповых занятий по музыкальной терапии.
2. Использование разнообразных музыкальных инструментов и методов (пение, импровизация, создание музыкальных композиций).
3. Создание и использование системы синхронизированного светового сопровождения музыки.
4. Мониторинг эффективности терапевтических мероприятий и прогресса детей.
5. Создание площадки для общения и обмена опытом между родителями детей с ОВЗ.

Методы реализации проекта:

1. Индивидуальные и групповые занятия по музыкальной терапии с использованием различных музыкальных инструментов (барабаны, фортепиано, ксилофон, металлофон, ударные установки и т.д.).
2. Использование методов ритмики, импровизации, пения, сочинения музыки.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

3. Внедрение системы синхронизированного светового сопровождения музыки, адаптированного под нужды детей с различными особенностями.

4. Мониторинг результатов терапии с помощью опросов, наблюдений и анкетирования родителей.

5. Организация встреч для родителей с целью обмена опытом и поддержки.

Календарный план реализации проекта:

Таблица Д.2 – Календарный план

№	Этап проекта	Время начала	Время завершения	Ответственное лицо
1	Подготовительный этап	09.01. 2025	23.01. 2025	Проектный руководитель
1.1	Разработка детального плана проекта	09.01. 2025	16.01. 2025	Команда проекта
1.2	Закупка оборудования (музыкальные инструменты, световое оборудование, материалы для занятий)	17.01. 2025	21.01. 2025	Команда проекта
1.3	Подбор персонала (музыкальный терапевт, возможно, помощник)	22.01. 2025	28.01. 2025	Проектный руководитель
1.4	Создание комфортного пространства для занятий	29.01. 2025	01.02. 2025	Команда проекта
1.5	Информирование родителей и потенциальных участников	29.01. 2025	01.02. 2025	Команда проекта
2	Реализация проекта	02.02. 2025	02.06. 2025	Команда проекта
2.1	Проведение индивидуальных и групповых занятий по музыкальной терапии	02.02. 2025	02.06. 2025	Специалисты центра
2.2	Использование различных инструментов и методов	02.02. 2025	02.06. 2025	Специалисты центра

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение таблицы Д.2

2.3	Мониторинг прогресса детей	02.02. 2025	02.06. 2025	Специалисты центра
2.4	Организация встреч и консультаций для родителей	02.02. 2025	02.06. 2025	Специалисты центра
3	Заключительный этап	03.06. 2025	30.06. 2025	Проектный руководитель
3.1	Анализ результатов	03.06. 2025	13.06.2 025	Специалисты центра
3.2	Подготовка отчета о реализации проекта	14.06. 2025	22.06.2 025	Специалисты центра
3.3	Распространение информации о результатах и опыте	23.06. 2025	30.06.2 025	Специалисты центра

Ожидаемые результаты:

1. Улучшение социальных навыков и коммуникативных умений у детей с ОВЗ.
2. Повышение уровня эмоционального благополучия и снижение уровня тревожности.
3. Развитие творческого потенциала и музыкальных способностей.
4. Создание сообщества поддержки для родителей детей с ОВЗ.
5. Разработка методических рекомендаций по использованию музыкальной терапии с синхронизированным светом для детей с ОВЗ.

Мультипликативность:

Результаты проекта могут быть распространены среди специалистов других городов, работающих с детьми с ОВЗ, через публикации, мастер-классы, методические рекомендации

Детализируемая смета:

Таблица Д.3 – Смета проекта

Статья расходов	Стоимость (ед./руб.)	Количество единиц	Всего (ед./руб.)
-----------------	----------------------	-------------------	------------------

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение таблицы Д.3

Аренда помещения – места работы специалистов по консультированию	20000	1	20000
Приобретение оборудования (свет/музыка)	2000	5	20000
Итого	22000	6	40000

Данный проект планируется реализовывать за счет средств привлекаемых источников (гранты, благотворительные взносы, пожертвования, прямые и косвенные государственные субсидии).