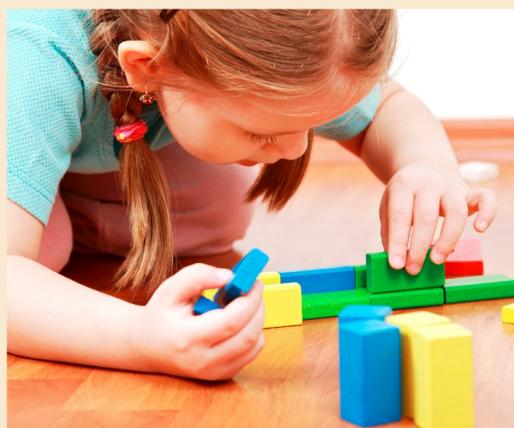


**Технологии
социальной реабилитации
детей с особенностями развития,
реализуемые в опорных
реабилитационных центрах
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры**





ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ,
РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ОПОРНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

Практическое пособие

Сургут
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

2017

УДК 364.048.6 : 364.26 – 053.2

ББК 65.272

Т38

Под общей редакцией

А. В. Бодак, к. п. н., доцента, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

И. А. Медведевой, к. п. н., заместителя директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Авторы-составители:

Е. Г. Чумак, к. и. н., начальник отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Л. Х. Раимбакиева, заведующий лабораторией технологий социального обслуживания семьи и детей отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Г. Х. Батынова, методист лаборатории технологий социального обслуживания семьи и детей отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

Т. П. Ксеневиц, методист лаборатории технологий социального обслуживания семьи и детей отдела опытно-экспериментальной и инновационной работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

*Издается по решению редакционно-издательского совета
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут*

Т38 Технологии социальной реабилитации детей с особенностями развития, реализуемые в опорных реабилитационных центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры : практ. пособие / авт.-сост. : Е. Г. Чумак, Л. Х. Раимбакиева, Г. Х. Батынова, Т. П. Ксеневиц. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2017. – 48 с. В практическом пособии представлены технологии, реализуемые опорными реабилитационными центрами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обеспечивающими работу с детьми с особенностями развития. Издание предназначено для специалистов учреждений системы социальной защиты, а также специалистов других ведомств и учреждений, интересующихся вопросами реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

УДК 364.048.6 : 364.26 – 053.2
ББК 65.272

© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ОПОРНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ	9
1.1. Лекотека.....	9
1.2. Раннее вмешательство.....	16
1.3. Оккупациональная терапия.....	22
ГЛАВА 2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	29
2.1. Иппотерапия.....	29
2.2. Канистерапия.....	34
2.3. Гарденотерапия.....	38
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	44

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АФК – адаптивная физическая культура.

Г. – год.

Гг. – годы.

Депсоцразвития Югры – Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

ЛФК – лечебная физическая культура.

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности.

СМИ – средства массовой информации.

Югра – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В течение последних десятилетий в России неуклонно повышается уровень инвалидизации детского населения, что требует совершенствования комплексной абилитационной, реабилитационной и коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре решению вопросов обновления форм и методов реабилитационной помощи детям и их семьям способствует создание сети опорных реабилитационных центров, обеспечивающих реабилитационный процесс детей с особенностями развития и членов их семей эффективными, современными и востребованными технологиями и методиками. Среди них передовые и прогрессивные технологии по перспективным направлениям системы реабилитации детей с особенностями развития, представленные в настоящем производственно-практическом издании.

Практическое пособие дает возможность распространить опыт опорных реабилитационных центров среди учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры, и негосударственных организаций, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, предоставляющих услуги семьям, воспитывающим детей с особенностями развития.

Особенностью издания является его практическая направленность, включающая описание современных технологий социальной работы с детьми с особенностями развития, обеспечивающих системный комплексный подход в создании условий для развития, повышения качества жизни, оказания содействия в успешной адаптации и социальной интеграции. Важным условием эффективности представленных технологий является соблюдение принципов комплексности, индивидуальности и доступности.

Материалы практического пособия могут быть использованы специалистами системы социальной защиты населения и других организаций для внедрения в практику, овладения знаниями (навыками) при выполнении работы (процессов) реабилитации и абилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, при изучении дисциплин высшего образования по направлению подготовки 040400.62 «Социальная работа» (квалификация (степень) «бакалавр»); 040400.68 «Социальная работа» (квалификация (степень) «магистр») и программ дополнительного профессионального образования.

Практическое пособие «Технологии социальной реабилитации детей с особенностями развития, реализуемые в опорных реабилитационных центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» пополнит методический арсенал специалистов учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также может быть полезным для специалистов органов и учреждений здравоохранения и образования, общественных организаций, работающих с семьей и детьми.

Авторы-составители издания выражают благодарность специалистам опорных реабилитационных центров, обеспечивающих работу с детьми с особенностями развития, за взаимное сотрудничество и оказанную помощь в работе над изданием.

ВВЕДЕНИЕ

Повышение уровня жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, профилактика детской инвалидности посредством организации комплексной реабилитации, начиная с раннего возраста, являются приоритетными направлениями социальной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В автономном округе сформирована современная система государственных учреждений социального обслуживания населения и социальной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, созданы условия для формирования безопасной среды, благоприятной для роста и развития детей.

Для повышения и обеспечения качества и открытости предоставления реабилитационных услуг учреждениями, подведомственными Депсоцразвития Югры, разрабатываются и внедряются инновационные технологии и методики работы.

В 2016 году в автономном округе в соответствии с приказом Депсоцразвития Югры от 26.05.2016 № 344-р «Об утверждении положения о порядке проведения отбора учреждений, подведомственных Депсоцразвития Югры, для создания опорных реабилитационных центров, обеспечивающих работу с детьми, имеющими особенности развития» и при участии представителей родительской общественности среди реабилитационных центров, работающих с детьми с особенностями развития, проведен конкурсный отбор на право стать опорными.

Отбор проведен в целях обеспечения условий для психолого-педагогической, реабилитационной помощи детям, имеющим особенности развития, в рамках реализации мероприятия «Обеспечение доступности предоставляемых инвалидам услуг с учетом имеющихся у них нарушений» государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Доступная среда в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016–2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 октября 2013 года № 430-п с учетом аналитических материалов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций по оказанию ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов,

детей с ограниченными возможностями здоровья, включая обучение родителей методам реабилитации и абилитации в домашних условиях».

В результате конкурсного отбора статус опорного реабилитационного центра присвоен 4 бюджетным учреждениям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

- бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка» (г. Пыть-Ях);

- бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко» (г. Советский);

- бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» (г. Нижневартовск);

- бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» (г. Ханты-Мансийск).

Опорные реабилитационные центры обеспечены материально-техническими, кадровыми, информационно-методическими ресурсами для активного внедрения современных технологий и методик работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их семьями.

Опорным реабилитационным центрам определены перспективные направления, согласованы технологии в реабилитации детей с особенностями развития и утвержден план реализации мероприятий («дорожная карта»).

Знакомство, внедрение и использование инновационных технологий опорных реабилитационных центров: лекотеки, раннего вмешательства, оккупациональной терапии, иппотерапии, канистерапии и гарденотерапии – даст возможность эффективной реабилитации и абилитации детей с особенностями развития и оказания помощи семьям, воспитывающим таких детей.

ГЛАВА 1. ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ОПОРНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ

В опорных реабилитационных центрах при предоставлении комплекса реабилитационных мероприятий применяются технологии, направленные на общее развитие ребенка, развитие коммуникативных навыков, формирование основ правильного поведения, обучение самообслуживанию, социальному общению, помощь в ориентации в быту и адаптации в обществе, а также повышение компетентности родителей в вопросах эффективного взаимодействия с ребенком.

Технологии социальной реабилитации детей с особенностями развития, представленные в настоящем издании, имеют следующую структуру:

- цель технологии;
- задачи технологии;
- целевая группа (категория получателей услуг);
- ресурсы (кадровые, материально-технические, информационные, методические);
- формы работы;
- методы работы;
- основные принципы;
- этапы реализации (диагностический (организационный), практический, аналитический);
- показатели эффективности (ожидаемые результаты);
- справка о применении технологии, содержащая результаты реализации.

1.1. Лекотека

Технология реализуется в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка» (далее – Реабилитационный центр), г. Пыть-Ях, по программе оказания психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития в возрасте от 2 месяцев до 7 лет, с использованием оборудования лекотеки «Ступеньки». Авторами программы являются Игумнова Ольга Андреевна,

заведующий отделением психолого-педагогической помощи Реабилитационного центра; Жукова Людмила Николаевна, социальный педагог Реабилитационного центра.

Технология «Лекотека» обеспечивает психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями развития и включает специально организованную предметно-развивающую среду со специальным оборудованием, игровыми и дидактическими материалами для развития познавательных возможностей детей, формирования их личности, подготовки к самостоятельной жизни и среду для вовлечения семьи в процесс развития и социализации ребенка с младенчества, направляющую усилия родителей на оказание помощи ребенку, имеющему особенности развития.

Лекотека как предметно-развивающая среда дает возможность:

- коррекции двигательных нарушений, в том числе развитие общей и мелкой моторики, коррекции и формирования артикуляционной моторики;
- коррекции нарушений познавательной сферы (коррекции астенических проявлений и повышенной утомляемости, истощаемости нервно-психических процессов и компенсации ограниченности объема знаний при патологии зрения, слуха);
- коррекции трудностей социально-эмоционального развития и коммуникации (формирования навыков самообслуживания, коррекции неполноценности эмоциональной сферы и задержки речевого развития).

Цель технологии – обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей от 2 месяцев до 7 лет с нарушениями развития и их семей, направленного на поддержку развития личности ребенка, его социализацию и оказание психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям).

Задачи технологии:

1. Создание условий для обеспечения полноценного физического и умственного развития ребенка, профилактики и предупреждения вторичных отклонений.
2. Содействие развитию необходимых навыков, способствующих успешной социальной адаптации ребенка.
3. Помощь родителям в выстраивании эффективного взаимодействия с ребенком посредством вовлечения семьи в процесс развития ребенка, обучение родителей оптимальным методам игрового взаимодействия и занятий с ребенком дома.

Целевая группа:

- дети с нарушением в развитии и дети, испытывающие трудности в социальной адаптации, от 2 месяцев до 7 лет;
- семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития от 2 месяцев до 7 лет.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: педагоги-дефектологи, логопеды, психологи, специалисты по двигательному развитию (инструктор по физической культуре), социальные педагоги, музыкальный руководитель, инструктор по труду и др.

Материально-технические: оснащение лекотеки содержит оборудованное помещение (игровой зал) с игровыми тематическими зонами:

- сюжетно-ролевой игры, грамотности (книжный уголок, игры и оборудование для развития речи), науки (уголок природы, место для детского экспериментирования), песка и воды, строительно-конструктивных материалов, консультативная и др.;

- игровые наборы для проведения игровых сеансов (игрушки для развития ручных навыков, игрушки для развития тактильного восприятия, игрушки и средства для развития зрительного восприятия, игрушки для развития слухового восприятия, игрушки для развития мышления, игрушки для развития речи и др.);

- отдельные помещения для хранения игровых средств;

- видео- и аудиооборудование и др.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы, информационные стенды для родителей.

Методические: методические пособия, диагностические материалы, методические рекомендации, памятки.

Формы работы:

- игровой сеанс (диагностический, терапевтический, консультативный); групповой родительский тренинг и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование и др.);
- методы воспитания: организация познавательной, практической деятельности и поведения (игровые методы, упражнения и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, объяснение и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод); практические (методы М. Монтессори, методы Су-Джок терапии, парадоксальная дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой; артикуляционная гимнастика по методике Е. Краузе; логопедический массаж А. Н. Новиковой);

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия) и др.

Основные принципы:

Основополагающими принципами воздействия на ребенка являются:

- гуманизм. Все направления коррекционно-развивающей помощи с опорой на данный принцип способствуют максимально безболезненному вхождению развивающегося ребенка в социальную жизнь (определение резервов, положительных свойств, на которые можно опираться);

- целостность. Принцип предполагает единство диагностики и коррекции. На основе диагностики составляется заключение об уровне развития ребенка, определяются задачи целенаправленного воздействия на него. Реализация коррекционно-развивающих программ требует систематического контроля динамических изменений в развитии ребенка, его поведения, деятельности;

- комплексное воздействие. Взаимодействие специалистов разного профиля, создание единой объединенной системы различных служб – педагогической и психологической. Данный принцип обеспечивает принятие в отношении каждого ребенка объективных решений, основанных на данных диагностики и учитывающих ее результаты всеми участниками.

Руководствуясь принципами воздействия на ребенка, принципы лекотеки заключаются в:

- организации оптимальной игровой среды;
- конструктивном общении родителей с ребенком;
- уважительном отношении к игре ребенка и к самому ребенку;
- активизации игровой деятельности;
- соответствии игр и игрушек уровню развития и особенностям ребенка;
- междисциплинарном командном подходе;
- безопасности помещений (обеспечении необходимого уровня устойчивости мебели, сертификации игр и игрушек, соблюдении условий надежности и безопасности).

Этапы реализации:

Организационный. Важным обстоятельством, способствующим успешному внедрению и реализации технологии, является организация оборудованного помещения с игровыми тематическими зонами. Также обязательным требованием является подготовка (обучение) специалистов по вопросам использования локотеки для эффективного обеспечения психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с особенностями развития.

На этапе разрабатываются и распространяются информационно-методические материалы, профилактические и просветительские материалы для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, и детей с трудностями в социальной адаптации, подбираются необходимые диагностические методики.

Практический. Включает использование различных видов игровых сеансов.

Игровой сеанс является основной формой работы и может быть различным по своей структуре и универсальным для всех специалистов.

Во время игрового сеанса создается среда, отвечающая содержанию поставленных задач и основным принципам построения развивающей среды. Игровой сеанс может проводиться индивидуально с ребенком в присутствии родителей (законных представителей) или в группе. При организации группового игрового сеанса наполняемость групп составляет 2 человека – для детей со сложным дефектом; 4 человека – для детей с изолированным дефектом. Родители также участвуют в работе группы. В игровой сеанс входят разные виды совместной деятельности специалиста, родителя и ребенка. Специалист планирует структуру игрового сеанса (индивидуального или группового) в соответствии с содержанием поставленных задач. Продолжительность занятий, проводимых в рамках игрового сеанса, зависит от возраста и сложности нарушений развития детей.

Диагностический игровой сеанс представляет собой совместную игру родителей с ребенком в специально оборудованном зале. Специалист ведет наблюдение за происходящим (возможна видеозапись занятия с согласия родителей (законных представителей)).

Во время диагностического игрового сеанса осуществляется оценка базовых возможностей (потенциала) ребенка; определение индивидуально-личностных особенностей и индивидуально-психических свойств – проблем

ребенка; выявление уровня достижений ребенка в разных видах деятельности; выявление особенностей родительско-детского взаимодействия, особенностей семейной ситуации; оценка эмоционального благополучия ребенка, качества организации и содержания домашней развивающей среды. Специалистами Реабилитационного центра разработаны и используются при проведении диагностических исследований карты «Оценка уровня воспитательных возможностей родителей в реабилитационной работе», «Критерии оценки возможностей семьи». Результаты наблюдения заносятся в формализованные бланки. По результатам диагностики готовятся заключение и рекомендации междисциплинарной команды специалистов для разработки индивидуальных коррекционных маршрутов по реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Терапевтический игровой сеанс предполагает игровое терапевтическое воздействие специалиста на ребенка, а также совместную деятельность специалиста с ребенком и родителем с целью решения задач коррекционно-развивающей программы, обучение родителей техникам стимуляции и поддержки развития ребенка. На терапевтическом игровом сеансе проводятся коррекционно-развивающие мероприятия, направленные на:

- *сенсомоторную коррекцию* (активизацию двигательной сферы, сенсомоторную активность детей, развитие основных форм мышления, воображения, коммуникативных навыков, речи);

- *формирование коммуникативных навыков* (активизацию речемыслительной, познавательной деятельности, сенсорное восприятие, двигательномоторное развитие, развитие аффективной сферы и регуляторных способностей, установление основ социального поведения детей);

- *нормализацию детско-родительских отношений* и преодоление поведенческих проблем ребенка, формирование навыков эффективного взаимодействия.

Терапевтический игровой сеанс способствует формированию пространственных представлений детей, развитию общей и мелкой моторики, регуляции мышечного тонуса и обогащению эмоционального опыта в процессе деятельности, что, в конечном итоге, формирует основу для общего интеллектуального, физического и эмоционального развития ребенка.

Консультативный игровой сеанс направлен на работу с родителями и предполагает консультации специалистов: психолога, логопеда, дефекто-

лога, арт-терапевта, руководителя – и проводится с целью профилактики возникновения более серьезных проблем в развитии ребенка. Специалисты проводят консультации с родителями и представляют им необходимую информацию по интересующим вопросам, предлагают различные способы решения имеющихся проблем, чтобы в будущем родители могли самостоятельно заниматься с ребенком в домашних условиях.

Консультативные игровые сеансы позволяют легче адаптироваться родителям к проблемам развития и здоровья детей, вовлечь родителей в реализацию индивидуальной программы развития ребенка, обучить родителей методам игрового взаимодействия с детьми.

Аналитический. Данный этап включает проведение контрольных измерений состояния и достижений ребенка, определение перспективы развития с учетом необходимых поправок. Специалисты готовят заключение о результатах реализации коррекционно-развивающих программ и рекомендации о завершении или продлении дальнейшей работы с ребенком и семьей. Проводится итоговое анкетирование родителей, направленное на определение степени удовлетворенности родителей результатами и качеством предоставляемых услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Положительная динамика развития ребенка.
2. Повышение социальной активности детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Социально-психологическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком, обучения оптимальным методам игрового взаимодействия с ребенком в домашних условиях.
5. Оптимизация внутрисемейной атмосферы.

Справка о применении технологии

За время реализации технологии (июнь 2016 – февраль 2017 гг.) коррекционно-развивающими мероприятиями охвачены 73 ребенка с нарушениями в развитии и испытывающих трудности в социальной адаптации из 73 семей; всего оказано 2148 услуг.

Реализация мероприятий дала возможность добиться следующих результатов:

- положительная динамика развития мелкой моторики детей, речи, двигательной активности составила 98 %;
- положительная динамика развития коммуникативных способностей – 98 %;
- положительная динамика в коррекции слухового, зрительного восприятия – 98 %;
- положительная динамика адаптации семей к проблемам развития и здоровья детей – 95 %;
- активизация родителей в реализации индивидуальной программы развития ребенка – 100 %;
- эффективность обучения родителей методам игрового взаимодействия с детьми – 95 %.

Удовлетворенность родителей качеством предоставленных услуг составила 99 %.

Технология способствует улучшению динамики развития познавательных, моторных и эмоциональных ресурсов детей, повышению уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком, оптимизации внутрисемейных отношений.

1.2. Раннее вмешательство

Технология реализуется в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси» (далее – Реабилитационный центр), г. Нижневартовск, по авторской программе оказания ранней комплексной помощи несовершеннолетним с расстройствами аутистического спектра «Мир, в котором я живу», разработанной Ивановой Ольгой Николаевной, директором Реабилитационного центра, Дадеркиной Натальей Михайловной, заведующим организационно-методическим отделением Реабилитационного центра, Ивановой Светланой Викторовной, методистом Реабилитационного центра.

Раннее вмешательство (синоним понятия «ранняя помощь») предполагает комплекс социально-медико-психолого-педагогических мероприятий по раннему выявлению и ранней коррекции нарушений в развитии детей с особыми потребностями, а также сопровождение ребенка на этапах адаптации и интеграции. Мероприятия направлены на содействие оптимальному

развитию, улучшению здоровья и благополучия детей младенческого, раннего и дошкольного возраста с ограничениями жизнедеятельности и риском появления таких ограничений, нормализации жизни семьи, повышению компетентности родителей, социализации ребенка и семьи.

Раннее вмешательство – это технология профилактики инвалидизации ребенка за счет профессиональной поддержки его сильных сторон и удовлетворения его потребностей, интеграции и адаптации его к жизни в семье, в среде сверстников и в обществе в целом.

Технология раннего вмешательства как единая система комплексных мероприятий включает в себя процессы абилитации, адаптации и интеграции детей раннего возраста с ограниченными возможностями.

Первый процесс – абилитация – начинается с момента обнаружения у ребенка нарушения или задержки в развитии, а также наличия факторов социального риска, приводящих к задержке в развитии или трудностям в социализации и дальнейшей жизни ребенка.

Второй процесс – адаптация – предусматривает реализацию накопленного социального потенциала и включает: формирование у ребенка с ограниченными возможностями здоровья культурно-гигиенических навыков, навыков социального поведения, образа «Я сам», способов усвоения общественного опыта.

Третий процесс – интеграцию – можно рассматривать как успешную социализацию индивида. Это процесс восстановления и вхождения индивида в социальную среду, в ходе которого не только индивид адаптируется к сообществу, но и сообщество делает необходимые шаги для того, чтобы приспособиться к нему.

Цель технологии – минимизация отклонений в состоянии здоровья детей, имеющих особенности развития, на основе системы комплексной абилитации и реабилитации в раннем возрасте.

Задачи технологии:

1. Оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям, имеющим нарушения, во избежание возникновения задержки в их развитии или минимизация этой задержки.

2. Формирование, восстановление и развитие способности детей раннего возраста, имеющих нарушения или риск их возникновения, к самостоятельной жизни в обществе.

3. Повышение уровня компетентности родителей и других членов семьи по вопросам овладения навыками и приемами правильного взаимодействия с ребенком.

4. Предоставление психолого-педагогической поддержки и помощи родителям в создании оптимальных условий для развития и обучения ребенка в условиях семьи.

Целевая группа:

- дети в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет, имеющие отклонения в психоречевом развитии, в том числе с расстройствами аутистического спектра;
- родители (законные представители) детей с расстройствами аутистического спектра и детей в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет группы риска.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: психолог, специальный педагог, специалист по ранней коммуникации (логопеда), физический терапевт (специалист по физической реабилитации), специалист по социальной работе, педиатр. Команда может быть дополнена такими специалистами, как невролог, эрготерапевт, аудиолог, физиолог зрения и другими узкими специалистами.

Материально-технические: кабинеты специалистов для индивидуальной работы с ребенком и семьей, для организации групповой работы с детьми и семьями, проведения тренингов, помещение для систематизированного хранения игрушек, игр, дидактических пособий и методических материалов, кабинет руководителя для проведения индивидуальных встреч с родителями, методических совещаний, консилиумов. Набор мебели должен подбираться с учетом возрастных особенностей и потребностей обслуживаемых детей.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы.

Методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: консультация, семинар, мастер-класс, практикум, тренинг, инструктаж, сопровождение, индивидуальное занятие и др.

Методы работы:

- организационные методы (информирование, диагностирование и др.);
- методы обучения: словесные (беседа, рассказ и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация); практические (упражнения, игровые методы, Войта-терапия, методы М. Монтессори и др.);

- социально-психологические методы: психологическое консультирование и др.;

- социально-медицинские методы: санитарно-гигиеническое просвещение, реабилитационные (медицинский массаж, физиотерапевтическое лечение (по показаниям), медицинская диагностика и др.);

- методы контроля: наблюдение, опрос, диагностирование и др.

Основные принципы:

- междисциплинарность. Совместная работа специалистов разных областей знаний, составляющих единую команду и действующих в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия;

- семейная центрированность. Профессиональная направленность специалистов междисциплинарной команды на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями, а также другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения;

- партнерство. Установление партнерских отношений с ребенком, членами его семьи и людьми из его ближайшего окружения;

- добровольность. Решение об обращении в учреждения социального обслуживания для участия в программах ранней помощи исходит от родителей (законных представителей);

- открытость. В программу ранней помощи могут быть включены дети раннего возраста по запросу семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием;

- конфиденциальность. Информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам учреждения, не подлежит разглашению и передаче без согласия семьи;

- уважения к личности. Уважительное отношение к ребенку и родителям (законным представителям), восприятие ребенка как полноправной личности с индивидуальными потребностями развития; уважение личности родителя (специалисты учитывают мнение родителей о ребенке, их личный опыт, ожидания и решения).

Этапы реализации:

Диагностический. Установление нуждаемости ребенка и семьи в услугах ранней помощи – обследование (оценка) развития ребенка и среды для последующего составления индивидуальной программы раннего вмешательства и сопровождения ребенка и семьи. Информирование о ребенке организаций или служб, отвечающих за предоставление ранней помощи ребенку и

его семье. Выявление междисциплинарной командой специалистов отклонений в состоянии здоровья у детей раннего возраста (до 3 лет), оценка базовых возможностей (фактических ресурсов) ребенка, особенностей семейной ситуации, потребностей родителей; качества организации и содержания домашней развивающей среды, ознакомление родителей с заключением.

Специалистами Реабилитационного центра организована диагностика развития детей с расстройствами аутистического спектра в возрасте от 6 мес. до 4 лет, включающая диагностику уровня их физического и психического развития, и психолого-педагогическое тестирование родителей, направленное на выявление показателей состояния психологического климата в семьях, воспитывающих детей с особенностями развития.

Практический. Программа раннего вмешательства как основной инструмент реализации технологии раннего вмешательства носит индивидуальный характер и строится исходя из потребностей семьи и особенностей ребенка. Основной задачей специалистов междисциплинарной команды является оказание помощи родителям в организации жизнеустройства семьи с ребенком, имеющим особенности развития. Взаимодействие специалистов с ребенком и родителями по предоставлению им психолого-педагогической помощи, услуг ребенку по формированию, восстановлению и развитию речи, навыков общения, позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, двигательной активности, мелкой моторики, социально-бытовых навыков. Консультирование родителей и членов семьи по вопросам наличия доступных ресурсов для семьи, помощь в мобилизации их потенциала для обеспечения максимального развития ребенка. Обучение родителей организации и осуществлению ухода за ребенком, приемам игры и упражнениям, подходящим для этого ребенка по его уровню развития и стимулирующим его развитие, проведение бесед с родителями об особенностях режима, ухода и питания, совместной и самостоятельной деятельности детей в домашних условиях. Организация патроната.

Комплексная помощь детям с особенностями развития предусматривает проведение коррекционно-развивающих и лечебно-оздоровительных занятий в соответствии с индивидуальной программой раннего вмешательства, разработанной междисциплинарной командой с учетом данных диагностических обследований.

С детьми раннего возраста, имеющими нарушения психоречевого развития, в рамках реализации технологии проводятся сеансы медицинского

массажа, физиотерапевтического лечения (по показаниям), занятия по плаванию и лечебной физкультуре по методике Войта, занятия с логопедом, психологом в сенсорной комнате, а также занятия в творческой студии (студия тестопластики/студия изобразительной деятельности по выбору) и др.

На базе медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры организовано обучение родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях за детьми, имеющими особенности развития.

Аналитический. Осуществление мониторинга. Проведение контрольных измерений состояния и достижений ребенка специалистами и родителями. Составление заключения о результатах выполнения индивидуальной программы раннего вмешательства, разработка рекомендаций семье, определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Предоставление услуги по обеспечению временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома (например, посещение группы кратковременного пребывания или др.). Услуга по сопровождению ребенка на этапе окончания программы и поступления ребенка в организацию, осуществляющую образовательную деятельность. Проведение анкетирования родителей с целью выяснения степени удовлетворенности родителей результатами работы и качеством предоставляемых услуг в рамках технологии раннего вмешательства.

Показатели эффективности технологии:

1. Минимизация отклонений в состоянии здоровья детей и профилактика инвалидизации детей раннего возраста.
2. Увеличение количества детей раннего возраста, получивших комплексную помощь.
3. Повышение социально-психолого-педагогических компетенций родителей.
4. Улучшение психоэмоционального здоровья родителей и повышение их активности в процессе реабилитационной работы.
5. Создание благоприятного психологического климата в семье.

Справка о применении технологии

За время реализации технологии (июнь 2016 – февраль 2017 гг.) коррекционно-развивающую помощь получили 114 человек, из которых 57 детей и 57 родителей. Общее количество оказанных услуг – 11 620.

Реализация мероприятий дала возможность:

- охватить детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра, включенных в программу, мероприятиями реабилитации и абилитации – 100 %;

- получить положительную динамику в развитии детей до 3 лет с задержкой психоречевого развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра, у 42 % из общего числа детей, принявших участие в коррекционно-развивающих мероприятиях.

Также в результате реализации мероприятий отмечено повышение уровня социально-психолого-педагогических компетенций родителей на 13 % (с 37 % до 50 %).

Удовлетворенность родителей качеством предоставленных услуг составила 99 %.

Технология способствует профилактике инвалидизации детей раннего возраста посредством формирования, восстановления и развития способности детей к самостоятельной жизни, увеличению количества детей раннего возраста, охваченных комплексной помощью, улучшению социального самочувствия и психологического климата в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в психоречевом развитии, в том числе с расстройствами аутистического спектра.

1.3. Оккупациональная терапия

Технология реализуется в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко» (далее – Реабилитационный центр), г. Советский, по реабилитационной программе социально-бытового ориентирования детей с ограниченными возможностями здоровья в комнатах оккупациональной терапии в условиях реабилитационного центра. Программа разработана Плотниковой Людмилой Анатольевной, директором Реабилитационного центра, Иванович Ольгой Владиславовной, заведующим организационно-методическим отделением Реабилитационного центра.

Оккупациональная терапия – терапия повседневными занятиями, которая относится к активной форме восстановления, сохранения здоровья, со-

циальной интеграции ребенка и имеет основные функции: реабилитационную/абилитационную и терапевтическую. Реабилитационная/абилитационная функция направлена на продуктивную деятельность по собственному самообслуживанию; терапевтическая – на восстановление утерянных или не сформированных вследствие болезни навыков, с помощью использования методов трудовой деятельности, двигательной, досуговой активности и др.

Цель технологии – содействие в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья посредством социально-бытовой и социально-средовой ориентации в комнатах оккупациональной терапии.

Задачи технологии:

1. Создание условий для формирования замещающих навыков, способствующих адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к жизни в окружающем пространстве.

2. Обеспечение помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в приобретении навыков самостоятельности, расширении сферы жизнедеятельности.

3. Стабилизация эмоционально-волевой, личностной сферы, повышение уверенности в себе, приобретение знаний о своем заболевании и умение адаптироваться к жизни в обществе.

4. Повышение родительских компетенций в вопросах применения эффективных способов реабилитации детей с учетом индивидуальных особенностей и степени ограничения жизнедеятельности.

Целевая группа:

- дети с ограниченными возможностями здоровья;
- родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: логопед, педагог дополнительного образования, инструктор по труду, методист, социальный педагог, психолог, инструктор-методист по адаптивной физической культуре.

Материально-технические: оборудованное помещение с элементами функционального зонирования: жилая (санитарно-гигиеническая, кухонная, санитарно-бытовая), компьютерная, арт-терапии, сенсомоторная, познавательная, зал лечебной физической культуры.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры).

Методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практическое занятие (индивидуальное, групповое), игра, тренинг, практикум, мастер-класс, консультация, лекция и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия и др.).

Основные принципы:

- жизненная потребность. Участие в оккупациональной деятельности дает возможность ребенку с ограниченными возможностями удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигая чувства удовлетворенности и значимости;

- социальная адаптация. Участие ребенка в оккупациональной деятельности является важным компонентом социальной адаптации. Оккупациональная деятельность осуществляется в определенной социальной и культурной среде. Оккупациональные занятия позволяют развивать способности и навыки, которые могут быть использованы в повседневной жизни. Они позволяют ребенку адаптироваться к окружающей обстановке;

- учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка. Участие в оккупациональной деятельности зависит от воздействия ряда факторов, включающих индивидуальные особенности ребенка, характер и смысл оккупациональной деятельности, социальную и окружающую среду;

- сотрудничество. Участники оккупациональной деятельности (специалисты, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, родители ре-

бенка) вносят в этот процесс свои знания, умения и опыт, участвуют в разработке и осуществлении приемов оккупациональной терапии;

- сбалансированность. Между элементами, составляющими занятия, должен быть баланс, который необходим для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни. Уход за собой, досуг и трудовая деятельность образуют определенную среду в повседневной жизни ребенка. Возможность деятельности в каждой из трех областей обеспечивает удовлетворение потребностей ребенка в занятиях;

- интеграция. Участие ребенка в занятии считается нормальным и социально оправданным. Он имеет право использовать оккупационную деятельность в той форме, которая обеспечит ему социальную интеграцию.

Этапы реализации:

Диагностический. Для определения степени сформированности навыков самообслуживания и уровня реабилитационного потенциала ребенка, имеющего особенности развития, специалистами Реабилитационного центра проводится комплексное диагностическое обследование ребенка (первичная диагностика), по результатам которого разрабатывается индивидуальная карта реабилитационных и оздоровительных мероприятий. Специалист по оккупациональной терапии определяет возможности ребенка с ограниченными возможностями здоровья к адаптивному обучению, принимая во внимание факторы, которые могут помогать и создавать трудности в обучении, и учитывая влияние окружающей среды: оценки эмоционального состояния ребенка, уровня двигательной активности, сенсомоторной координации, навыков самообслуживания, коммуникативных способностей и др.

Практический. Ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению коррекционно-развивающих занятий; разработка индивидуального плана коррекционно-развивающих занятий с ребенком и его реализация.

Коррекционно-развивающие и оздоровительные занятия проводятся в специально оборудованном помещении с элементами функционального зонирования: жилая (санитарно-гигиеническая, кухонная, санитарно-бытовая), компьютерная, сенсомоторная, познавательная, зона арт-терапии, зал лечебной физической культуры.

В структуру занятия входит постановка целей (ожидаемый результат), инструктаж, использование специальных приемов обучения, способов и методов, характерные особенности условий обучения, способы поощрения и

награждения, меры, обеспечивающие закрепление полученных данных. Занятия проводятся индивидуально или с использованием мини-групп и включают следующие направления:

- самообслуживание или уход за собой. На занятиях дети обучаются элементарным навыкам хозяйственно-бытового труда, санитарно-гигиеническим навыкам и навыкам самообслуживания;

- трудовая деятельность. Практические занятия направлены на формирование у детей стандартных компонентов трудовой деятельности: основ компьютерной грамотности, применения глинотерапии и др.

- проведение досуга и отдыха. Занятия способствуют развитию двигательной активности, сенсомоторных функций, тактильных ощущений, крупной и мелкой моторики, познавательной сферы.

Выделяются несколько стадий адаптивного обучения:

Первая – определение степени готовности детей с ограниченными возможностями здоровья к овладению новыми знаниями, умениями или навыками. Регулярная оценка уровня подготовленности детей с ограниченными возможностями здоровья определяет тактику облегчения адаптивного обучения.

Вторая – готовность к адаптивному обучению. Дети с ограниченными возможностями здоровья, готовые к восприятию новой информации и освоению новых знаний, умений или навыков, осознают необходимость их получения. Ребенок, не достигший такого уровня, извлекает мало пользы в процессе адаптивного обучения, поскольку не осознает необходимости приобретения новых знаний, умений и навыков, не готов к обучению или использованию этих знаний в повседневной жизни.

Третья – овладение необходимыми знаниями, умениями или навыками. На данном этапе дети с ограниченными возможностями здоровья овладевают знаниями, умениями или навыками. Например, ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата демонстрирует свои умения при подготовке еды на кухне. Опыт, приобретенный на данном этапе, показывает, что занятия можно адаптировать и изменять с учетом его потребностей.

Четвертая – закрепление полученных знаний, умений или навыков. На данном этапе дети с ограниченными возможностями здоровья практически используют знания, умения или навыки, приобретенные во время занятий, в повседневной жизни. Освоив способы перемещения, используют это

умение в различных реальных ситуациях повседневной жизни самостоятельно. В случае возникновения трудностей с использованием приобретенных знаний, умений или навыков, тактика обучения может быть сфокусирована на механизмах закрепления.

На практическом этапе обязательным является взаимодействие специалистов и родителей посредством консультирования, направленного на применение и закрепление знаний, умений или навыков, полученных детьми при оккупациональной деятельности в домашних условиях.

Аналитический. Анализ и оценка результатов деятельности по формированию знаний, умений или навыков у детей посредством применения оккупациональной терапии; проведение контрольных диагностических измерений; оформление результатов реабилитации; разработка рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком; проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Формирование у ребенка с ограниченными возможностями здоровья замещающих навыков.

2. Формирование навыков коммуникации, расширение сферы жизнедеятельности.

3. Стабилизация эмоционально-волевой, личностной сферы, повышение уверенности в себе и приобретение знаний о своем заболевании, умение адаптироваться к жизни в обществе.

4. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

5. Оптимизация внутрисемейной атмосферы.

Справка о применении технологии

За время реализации технологии (июнь 2016 – февраль 2017 гг.) занятиями охвачено 117 детей, имеющих особенности развития, в возрасте от 3 до 18 лет. Всего оказано 955 услуг.

Реализация мероприятий позволила добиться следующих результатов:

- повысился уровень сформированности навыков самообслуживания детей целевой группы на 13 % (с 65 % до 78 %);

- увеличился показатель уровня сформированности навыков хозяйственно-бытовой деятельности на 11 % (с 17 % до 28 %);

- было зафиксировано увеличение уровня сформированности навыков по социально-бытовой адаптации на 6 % (с 37 % до 43 %).

В результате реализации технологии повысился уровень активности родителей по включению в коррекционно-реабилитационный процесс и составил 100 %. 75 родителей (64 %) получили консультации и рекомендации по формированию бытовых навыков и навыков самообслуживания у детей в домашних условиях.

Удовлетворенность родителей качеством предоставленных услуг составила 100 %.

Таким образом, реализация технологии способствовала формированию социально значимых навыков и умений, необходимых для адаптации детей к жизни в окружающем социально-бытовом и социально-средовом пространстве, а также развитию их самостоятельности.

ГЛАВА 2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Терапевтические технологии реализуются в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лучик» (далее – Реабилитационный центр), г. Ханты-Мансийск, по программе реабилитации и абилитации детей-инвалидов через общение с животными и взаимодействие с растительным миром «Лучший друг». Программа разработана Завтур Марией Александровной, директором Реабилитационного центра; Яковлевой Ксенией Юрьевной, заместителем директора Реабилитационного центра; Водостоевой Ольгой Николаевной, заведующим отделением психолого-педагогической помощи Реабилитационного центра.

Терапевтические технологии предполагают взаимодействие ребенка с животным и растительным миром как средство лечения и коррекции. Их применение в реабилитационном процессе детей с ограниченными возможностями направлено на психологическую поддержку; коррекцию и развитие моторной, познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер; повышение социального статуса ребенка с ограниченными возможностями путем включения его в общественно полезную деятельность; содействие всестороннему гармоничному развитию детей с ограниченными возможностями.

В терапевтических технологиях соединяются положительное воздействие работы на свежем воздухе, благотворное влияние красоты природы и возможность практического использования результатов собственного труда. Данные виды деятельности имеют ярко выраженную социальную направленность и позволяют помочь особым детям сделать шаг в социум.

Указанные технологии включают различные виды деятельности, в том числе: трудовую (уход за животными, растениями), лечебную физическую культуру (верховую езду, прогулки с животными, выполнение разнообразных упражнений), художественно-прикладную (рисование, лепку и др.), познавательную (просмотры фильмов, книг о животных и растениях и др.).

2.1. Иппотерапия

Термин «иппотерапия» происходит от греческого слова «hippos» – лошадь.

Иппотерапия, или, иначе, верховая езда – это комплексный многофункциональный метод реабилитации и лечения детей с ограниченными возможностями, включающий занятия верховой ездой на лошадях, проводимые по

специальным методикам, и различающимся в зависимости от заболевания наездника и задач, для решения которых она используется.

Наиболее частые нарушения развития, для коррекции которых используется иппотерапия, – это нарушения мозговых функций, опорно-двигательного аппарата или регуляторные нарушения системных функций организма. Преимущество иппотерапии как одного из видов лечебной физкультуры перед другими видами, где в качестве инструмента выступает лошадь, заключается в том, что при верховой езде обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц.

Особое значение иппотерапия приобретает в реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с ней и на ней, ребенок в течение всего занятия инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади. И тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела.

Конечной целью иппотерапии является не научить ребенка с ограниченными возможностями ездить верхом, а восстановить нарушенные двигательные и ментальные (психические) функции.

Технология «Иппотерапия» предполагает организацию взаимодействия с социальными партнерами, обеспечивающими обучение лошадей и уход за ними, путем заключения соглашений о сотрудничестве.

Цель технологии – создание условий для физической, психосоциальной и личностной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающей их успешную социальную интеграцию.

Задачи технологии:

1. Развитие физической активности ребенка с ограниченными возможностями.
2. Содействие в восстановлении нарушенных и формировании новых функций организма.
3. Коррекция эмоционально-волевой сферы.
4. Обучение невербальным и вербальным способам коммуникации (безречевому и речевому общению).
5. Развитие реабилитационной компетентности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Целевая группа:

- дети с ограниченными возможностями здоровья;

- родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, социальный педагог, логопед, музыкальный руководитель, медицинский работник, инструктор по адаптивной физической культуре или инструктор по лечебной физической культуре, специалисты организаций, обеспечивающие уход за лошадьми, – инструкторы, обученные по специальной программе, коновод.

Материально-технические: помещения, соответствующие санитарным нормам и правилам, мебель, аудио-, видеоаппаратура, телефонная связь, автотранспорт. Ресурсы сторонних организаций: лошади, экипировка для занятий лечебной верховой езды и инструменты для ухода за лошадьми, необходимое оборудование и приспособления.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры).

Методические: диагностический инструментарий, методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), походы (в условиях летних лагерей), прогулочная верховая езда, **игры и упражнения на спине лошади**, уход за лошадьми, консультация, мастер-класс, игра, викторина, презентация и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.).

Основные принципы:

- комплексность. Предполагает включение в реабилитационный процесс медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий;

- индивидуальный подход. При организации занятий учитывается возраст и особенности заболевания ребенка;

- системность и регулярность занятий. Проведение занятий в соответствии с планом, рациональное чередование нагрузок и отдыха позволяет достичь максимального реабилитационного эффекта;

- дифференцированность нагрузки. Проведение занятий основывается на постепенном усложнении выполняемых упражнений, с учетом степени выраженности двигательных расстройств у ребенка и его психологических особенностей;

- целостность. Занятия по иппотерапии оказывают на детей с ограниченными возможностями здоровья следующие воздействия: кинезотерапевтическое, социально-психологическое и активацию чувствительных систем головного мозга.

Этапы реализации:

Диагностический. Предполагает проведение первичной диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья с целью определения уровня физической, двигательной активности и психологического самочувствия ребенка; выявление противопоказаний к занятиям иппотерапией: аллергия на шерсть животного; 4-я степень сколиоза, эпилепсия, гемофилия, хрупкость костей. Консультирование родителей по вопросам применения данной технологии к ребенку.

Практический. Включает ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению занятий; проведение инструктором ознакомительного занятия ребенка с лошадью, установление контакта животного и ребенка. Продолжительность пробного занятия – до 15 минут.

По итогам ознакомительного занятия составляется план мероприятий с ребенком. Занятия проводятся для целевых групп детей, сформированных с учетом психосоциального статуса, нарушений опорно-двигательного аппарата, умственных нарушений и других ограничений. Занятия проводятся индивидуально или в мини-группах.

В структуру занятия входит разминка, основная часть, растяжка, заключительная часть. В ходе основной части занятия дети приветствуют животное, знакомятся с ним, осуществляют кормление и уход за ними. В этот момент активизируются телесные, зрительные, слуховые и другие рецепторы. Стимулируется процесс развития детей с несформированным восприятием, развиваются навыки социализации. После установления контакта ребенка с животным проводится катание на лошадях. Практический этап предполагает проведение лечебных физических упражнений с ребенком, психолого-педагогических мероприятий, направленных на психологическую адаптацию ребенка к условиям проведения занятий. Продолжительность занятий на практическом этапе может быть увеличена до 1 часа, периодичность занятий 2–3 раза в неделю, курс занимает от полутора месяцев и более (в зависимости от эффекта терапии и состояния здоровья ребенка).

На данном этапе обязательным является взаимодействие специалистов и родителей.

Аналитический. Включает анализ и оценку результатов применяемой технологии, проведение контрольных диагностических измерений, оформление результатов реабилитации, разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Восстановление нарушенных/формирование новых функций (абилитация) детского организма.
3. Формирование у детей поведенческих стереотипов, уверенности в собственных силах, улучшение обучаемости и внимательности;
4. Повышение у детей уровня самооценки и экстраверсии, активности, стабилизация эмоционально-волевой сферы.
4. Улучшение речи, мелкой моторики (работы мышц кистей и пальцев).
5. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

2.2. Канистерапия

Канистерапия – это вид лечения и реабилитации при помощи специально отобранных и обученных собак под наблюдением квалифицированных специалистов (канистерапевтов).

Канистерапия дает возможность детям с ограниченными возможностями здоровья получить психофизиологическую помощь, которая заключается в том, что взаимодействие с животными нормализует работу нервной системы, снимает артериальное давление, снижает уровень физиологического и психологического стресса, конфликтность, чувство неполноценности, враждебность, тревожность, способствует гармонизации межличностных отношений. Дети взаимодействуют с животными в эмоционально позитивной и комфортной обстановке. В игровой форме изучают и применяют различные социальные роли (ветеринар, дрессировщик и т. д.), учатся вербальному и невербальному общению.

Наиболее частые нарушения развития, для коррекции которых используется канистерапия – это умственная отсталость, нарушения опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич), расстройства аутистического спектра, эпилепсия, эмоциональные нарушения, СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), задержка психического развития.

Собаки, задействованные в канистерапии, проходят специальный отбор, имеют сертификат собаки-терапевта, который ежегодно подтверждается, и все необходимые ветеринарные документы.

Обязательным условием применения данной технологии является организация взаимодействия с социальными партнерами, обеспечивающими обучение собак-терапевтов и уход за ними, путем заключения соглашений о сотрудничестве.

Цель технологии – социальная адаптация ребенка с ограниченными возможностями посредством канистерапии.

Задачи технологии:

1. Сохранение и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка.
2. Содействие развитию эмоционально-волевой сферы и формированию коммуникативных качеств.
3. Развитие моторных навыков (дети с нарушением опорно-двигательного аппарата), мелкой моторики (дети, имеющие нарушения речи).

4. Обучение навыкам контроля за своим поведением (дети, имеющие умственную отсталость).

5. Повышение родительских компетенций в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: врач-невролог, врач-педиатр, социальный педагог, логопед, музыкальный руководитель, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, специалисты организации, осуществляющие обучение животных (собак) и уход за ними (канистерапевты).

Материально-технические: помещения, соответствующие санитарным нормам и правилам, мебель, аудио-, видеоаппаратура, игровое оборудование (мячи, мягкие модули и др.), телефонная связь, автотранспорт, игрушки, используемые для проведения игр с собаками, стимулирующий корм для собак.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры).

Методические: диагностический инструментарий, методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), консультация, игра, викторина, мастер-класс, викторина, лекция, презентация и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.).

Основные принципы:

- индивидуальность. Занятия проводятся с учетом состояния здоровья ребенка, его возраста, характерологических особенностей и специфических потребностей;

- комплексность. Комплексный подход при проведении коррекционных занятий осуществляется с помощью специально подобранных игр и упражнений с собаками;

- ответственность. Занятия проходят под внимательным наблюдением за собакой и ребенком со стороны канистерапевта;

- сознательность. В проведении занятий участвуют только подготовленные и обученные собаки-терапевты.

Этапы реализации:

Диагностический. Специалистами осуществляется проведение первичного обследования ребенка для установления возможности применения данной технологии, выявление противопоказаний к занятиям канистерапией: аллергия на собачью шерсть, открытые раны на кожных покровах, наличие инфекционных, дыхательных и кожных заболеваний.

На данном этапе формируются группы детей для проведения занятий с учетом симптоматики, проводятся ознакомительные беседы с родителями детей целевой группы.

Практический. До сведения родителей ребенка доводятся результаты диагностических исследований и рекомендации специалистов по проведению занятий, канистерапевтом проводится знакомство ребенка с собакой, устанавливается контакт ребенка с собакой.

При использовании данной технологии учитываются психолого-медицинские особенности детей с тем или иным диагнозом, и исходя из этой специфики, прогнозируется эффект, формулируются цели и задачи, составляется программа занятий ребенка. Форма проведения занятий – индивидуальная и в мини-группах (3–5 человек).

Занятия канистерапией предполагают тесный тактильный и эмоциональный контакт ребенка с собакой. Все занятия проходят под наблюдением и контролем за собакой и ребенком со стороны канистерапевта. Во время первых занятий и занятий с детьми с поведенческими нарушениями собака должна быть на коротком поводке.

Структура занятия: вводная часть, в процессе которой ребенок знакомится с собакой, устанавливает с ней контакт, основная часть – выполнение

различных упражнений, таких как ходьба с собакой, преодоление препятствий с собакой (хождение змейкой, повороты, барьеры, тоннели и проч.), управление собакой с помощью речи или жестовой речи, поглаживание собаки, расчесывание собаки, управление движением собаки с помощью поводка, а также иные упражнения, способствующие развитию тех или иных навыков ребенка (допускается использование подвижных или сюжетных игр). При игровом взаимодействии дети командуют собаками, дрессируют их. Ребенок, принимая статусную роль, обучается соблюдению своих прав и обязанностей во взаимодействии с собакой. Обучение собаки предполагает самостоятельную руководящую и организующую деятельность со стороны ребенка. В процессе занятий канистерапевт и психолог предлагают ребенку доминирующую, ведущую роль в альянсе собака-ребенок. В заключительной части занятия проводятся релаксационные упражнения, которые помогают детям снизить эмоциональное возбуждение, восстановить дыхание, отдохнуть, обсудить итоги занятия.

На занятиях допускается присутствие родителей, что формирует у ребенка и его родителей чувство уверенности, вызывает интерес, доверие и мотивирует на дальнейшее сотрудничество и проведение занятий. Наблюдая за успехами детей, многие родители меняют свое отношение к своим детям на более позитивное, занимают более активную позицию по реабилитации и социализации детей. Продолжительность занятий – до 30 минут.

Аналитический. Анализ и оценка результатов применяемой технологии, проведение контрольных диагностических измерений, оформление результатов реабилитации, разработка рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение соматического и психоневрологического здоровья ребенка.
2. Стабилизация эмоционально-волевой сферы, снижение страхов и тревожности у детей.
3. Улучшение речи, мелкой моторики, развитие коммуникативных навыков.
4. Улучшение моторных навыков (для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата).
5. Формирование у детей поведенческих стереотипов.
6. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

2.3. Гарденотерапия

Гарденотерапия – это особое направление психосоциальной, трудовой и педагогической реабилитации при помощи приобщения детей с ограниченными возможностями здоровья к работе с растениями.

Применение технологии «гарденотерапия» дает возможность эффективно осуществлять процесс реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, оказывать социальную помощь семье, воспитывающей ребенка с особыми потребностями, раскрыть дополнительные возможности личности ребенка через его взаимодействие с растительным миром, обогатить социально-адаптированный опыт ребенка, развивать эмоционально-волевую сферу. Технология опирается на взаимодействие ребенка, имеющего особенности развития, с природой как процесс постоянного сопереживания, соучастия, эмпатии.

Гарденотерапию можно применять совместно с элементами технологий социокультурной реабилитации: музыка-, изо-, фото-, библиотерапией, дизайном, оригами. Использование гарденотерапии дает положительные результаты в силу того, что продукты деятельности имеют конкретный наглядный результат и находятся в прямой зависимости от усилий и труда ребенка.

Цель технологии – создание условий для улучшения психологического, физического здоровья и повышения адаптивных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья, направленных на успешную социальную адаптацию.

Задачи технологии:

1. Оказание психологической поддержки детям с ограниченными возможностями и их родителям.
2. Формирование умений следовать устным инструкциям и алгоритму выполнения работы.
3. Развитие у детей познавательной активности, творческого потенциала, коммуникативных навыков.
4. Формирование у детей начальных профессиональных трудовых навыков.
5. Повышение компетентности родителей в вопросах реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием гарденотерапии.

Ресурсы:

Кадровые: междисциплинарная команда специалистов: социальный педагог, методист, инструктор по труду, психолог, специалист по социальной работе, социальный работник и др.

Материально-технические: помещение, соответствующее санитарным нормам и правилам, мебель, аудиооборудование, инвентарь для садово-огороднических работ, цветочные горшки, фартуки для детей, резиновые перчатки, расходные материалы (земля, удобрения, семена растений и др.), телефонная связь, автотранспорт.

Информационные: СМИ, интернет-ресурсы, просветительские издания (буклеты, брошюры).

Методические: методические пособия, методические рекомендации, памятки.

Формы работы: практические занятия (индивидуальные и групповые), консультация, тренинг, лекция, игра, мастер-класс, практикум, викторина, выставка творческих работ, конкурсы, акции, ярмарка, экскурсии и др.

Методы работы:

- организационные (информирование, диагностирование, инструктирование и др.);

- методы обучения: словесные (беседа, упражнение, объяснение, опрос и др.), наглядные (иллюстрация, демонстрация, видеометод), практические (мандалотерапия, коллажирование и др.);

- метод стимулирования и мотивации: создание эмоциональных переживаний, поощрение и др.;

- методы контроля: наблюдение и др.;

- методы психотерапии: игротерапия, методы арт-терапии (музыкотерапия, изотерапия, сказкотерапия, библиотерапия и др.);

Основные принципы:

- доступность. Необходимым условием проведения занятий является соответствие содержания, методов и форм, возрастным и индивидуальным особенностям ребенка;

- практическое применение. Возможность практического использования конечных результатов своей деятельности, способствует дальнейшей мотивации детей к трудовой деятельности и повышает уровень их самооценки;

- наглядность. При проведении занятий используется иллюстративный и дидактический материалы;

- демократичность и гуманизм. В процессе проведения занятий осуществляется взаимодействие педагога и ребенка, имеющего особенности развития, в социуме, реализация собственных творческих способностей;

- единство групповой и индивидуальной форм работы. Данный принцип основывается на представлении, что ребенок становится личностью благодаря, с одной стороны, его общению и взаимодействию с другими детьми, а с другой – своему стремлению к обособлению. Взаимодействие и обособление обеспечивают социализацию и развитие личности.

- индивидуальность. Предполагает учет индивидуальных особенностей детей при организации коллективной деятельности и отслеживание результативности каждого ребенка.

Этапы реализации:

Диагностический. Предполагает проведение первичного диагностического обследования с целью определения степени социальной адаптированности детей с ограниченными возможностями здоровья, анкетирование родителей для выявления отношения родителей к вопросам социальной адаптации и реабилитации детей с использованием технологии «гарденотерапия», составление перспективного и календарно-тематического планирования занятий.

Практический. Включает ознакомление родителей ребенка с результатами диагностических данных и рекомендациями специалистов по проведению занятий. Занятия проводятся один-два раза в неделю, продолжительность – от 15 до 30 минут.

Занятия по гарденотерапии проводятся, как в индивидуальной, так и подгрупповой формах с учетом сформированных у детей навыков социальной адаптированности, возраста, сохранности интеллекта, и рекомендации ИПР/ИПРА. Место проведения занятий: в зимний период – в оборудованном помещении либо в теплице (при наличии), в летний период – на открытом воздухе. Для проведения занятий необходимо оборудовать специальную зону, включающую современную теплицу, высокие грядки, уличные кашпо и вазоны, а также необходимый садовый инвентарь. Занятия с растениями в теплице и на участке проходят под руководством инструктора по труду. Занятие предусматривает теоретическую и практическую части. Теоретическая часть включает изучение особенностей, среды обитания, уход за растениями, показ и демонстрацию способов выращивания растений и др.; практическая – непосредственную деятельность детей под руководством педагога по уходу за растениями. На занятии также применяются арт-терапевтические приемы: рисование растений, создание икебаны, гербариев, оформле-

ние фотовыставок и др. В процессе занятия необходимо применять различные виды деятельности детей и чередовать их с отдыхом. Важным моментом является пролонгированная поэтапность проведения занятий, которая позволяет постепенно осваивать растительный мир, переходя на более сложные уровни организации от простых форм с постоянным повторением пройденного материала. Постепенный переход от индивидуальной формы работы к коллективной способствует социализации и улучшению психологической атмосферы в детском коллективе.

На практическом этапе проводится работа с родителями: консультирование, обучение их практическим навыкам работы с детьми по уходу и содержанию за комнатными растениями в домашних условиях и др.

Аналитический. Предполагает анализ и оценку результатов деятельности по применяемой технологии, проведение контрольно-диагностического обследования целевой группы, оформление результатов технологии, разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей и ребенком, проведение анкетирования родителей по удовлетворенности качеством предоставленных услуг.

Показатели эффективности технологии:

1. Улучшение психологического самочувствия детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.
2. Повышение уровня познавательной активности, формирование и развитие коммуникативных навыков.
3. Приобретение у детей целевой группы базовых знаний и навыков по уходу за комнатными и садовыми растениями.
4. Повышение уровня родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком.

Справка о применении терапевтических технологий

Иппотерапия, канистерапия:

За период реализации технологий (октябрь 2016 – февраль 2017 гг.) занятиями охвачено 32 несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 2 до 17 лет, из них 15 детей – в рамках технологии «Иппотерапия», 17 – технологии «Канистерапия». Всего проведено 29 занятий (12 – по иппотерапии, 17 – по канистерапии).

Реализация мероприятий позволила добиться следующих результатов:

- стабильное эмоциональное состояние выявлено у 73 % детей целевой группы (увеличение на 20 % от первоначальных показателей);

- развитие коммуникативных качеств наблюдается у 75 % детей (улучшение на 12 %);

- поведенческие стереотипы у детей сформированы у 88 % (повышение на 16 %);

- частичное восстановление утраченных функций организма наблюдается у 15 детей, что составляет 100 % от общего количества детей целевой группы.

По итогам реализации технологий успешно прошли социализацию и посещают дошкольные образовательные организации 10 детей (до реализации технологий – 3 ребенка).

100 % родителей принимают активное участие в коррекционно-развивающих и оздоровительных мероприятиях. Это способствует формированию у ребенка и родителей чувства уверенности, мотивирует на дальнейшее сотрудничество и участие в реабилитационных занятиях. Наблюдая за успехами детей, родители отмечают изменение личного отношения к заболеванию и активно включаются в коррекционно-реабилитационный процесс. Взаимодействие специалистов и родителей осуществляется посредством индивидуального консультирования. В рамках программы проведено 15 консультаций. Уровень родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком повысился на 11 % (с 71 % до 82 %).

Удовлетворенность качеством услуг, предоставленных в рамках мероприятий, составила 100 %.

Для успешной реализации технологий заключены соглашения о сотрудничестве с социальными партнерами: автономным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Конноспортивный клуб «Мустанг», региональной общественной спортивной организацией «Федерация Ездового Спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», муниципальным учреждением дополнительного образования детей «Станция юных натуралистов».

Гарденотерапия:

За время реализации технологии (июнь 2016 – февраль 2017 гг.) проведено 32 занятия, которыми охвачено 23 ребенка.

Реализация мероприятий позволила добиться следующих результатов:

- стабильное эмоциональное состояние выявлено у 87 % детей (повышение на 22 % от первоначальных показателей);

- познавательная активность наблюдается у 78 % детей (рост на 8 %);

- развитие коммуникативных качеств – у 74 % несовершеннолетних (улучшение на 9 %).

В результате реализации технологии у 20 детей целевой группы (87 %) повысился позитивный настрой на достижение результатов своей деятельности (увеличение составило 30 %), у 23 детей (100 %) частично сформировались первичные трудовые навыки.

Уровень родительской компетентности в вопросах выстраивания эффективного взаимодействия с ребенком повысился на 8 % (с 70 % до 78 %). Удовлетворенность качеством услуг, предоставленных в рамках программных мероприятий, составила 100 %.

Использование данных технологий в процессе реабилитации детей с особенностями развития обеспечивает коррекцию и развитие моторной, познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер детей целевой группы; способствует повышению социального статуса ребенка с ограниченными возможностями путем включения его в общественно полезную деятельность; содействует всестороннему гармоничному развитию детей, стабилизации их психологического состояния, что в дальнейшем помогает детям с ОВЗ реализоваться и утвердиться в обществе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Данилюк, Л. Е., Белых, О. Б. Технологии социальной адаптации и реабилитации несовершеннолетних [Текст] / Л. Е. Данилюк // Общество: экономика, политика и право. – 2009. – № 6. – С. 5–14.

2. Инедеркина, Т. А. Иппотерапия – инновационная технология психосоциальной работы и перспективное направление медицинского (лечебного) туризма / Т. А. Инедеркина // Концепт. – 2015. – Т. 22. – С. 76–80. – Режим доступа : <http://e-koncept.ru/2015/95238.htm>. – Загл. с экрана.

3. Кокоренко, В. Л. Социальная работа с детьми и подростками : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / В. Л. Кокоренко, Н. Ю. Кучукова, И. Ю. Маргошина. – М. : Академия, 2011. – 256 с.

4. Кузеванов, В. Я., Сизых, С. В. Ресурсы Ботанического сада Иркутского государственного университета: Образовательные, научные и социально-экологические аспекты : справочно-метод. пособие. – Иркутск : Изд-во Ирк. гос. ун-та, 2005. – 243 с.

5. Мальцева, М. Н. Основы канис-терапии / М. Н. Мальцева // Собачий остров. – 2013. – № 1(21). – С. 16–19.

6. Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения [Текст] / сост. : Т. В. Сапожникова, Ю. А. Мазаева, Т. С. Щигрева, Т. С. Меньшикова, З. С. Подорогина ; под общ. ред Т. В. Сапожниковой. – Бийск, 2015. – 414 с.

7. Мухина, А. Н. Использование метода садовой терапии для социальной реабилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / А. Н. Мухина; БОУ СПО «Омский техникум строительства и лесного хозяйства». – Режим доступа : <http://pandia.ru/text/78/031/13000.php>. – Загл. с экрана.

8. Пет-терапия / Википедия. – Режим доступа : <https://ru.wikipedia.org/wiki/Пет-терапия>. – Загл. с экрана.

9. Я буду учиться! : технологии и методики работы лекотек города Москвы. – М. : Изд-во ГБОУ ЦПМСС «Лекотека», 2013. – 230 с.

10. Святковская, Е. А., Гонтарь, О. Б., Тростенюк, Н. Н., Калашникова, И. В., Жиров, В. К. Гарденотерапия как составная часть социальной адаптации и профориентации для обучающихся с интеллектуальными нарушениями / Е. А. Святковская, О. Б. Гонтарь, Н. Н. Тростенюк, И. В. Калашникова,

В. К. Жиров // Вестник ТвГУ (Серия «Педагогика и психология»). – 2015. – № 3. – С. 262.

11. Сизых, С. В., Кузеванов, В. Я., Белозерская, С. И., Песков, В. П. Садовая терапия: использование ресурсов ботанического сада для социальной адаптации и реабилитации : справочно-метод. пособие / С. В. Сизых, В. Я. Кузеванов, В. П. Песков. – Иркутск : Изд-во Ирк. гос. ун-та, 2006. – 48 с.

12. Сухова, Л. С. Основы медико-социальной реабилитации (окупациональная терапия) / Л. С. Сухова. – М. : Изд-во Свято-Димитровского училища сестер милосердия, 2003. – 80 с.

13. Технология работы с инвалидами старше 18 лет в условиях тренировочной квартиры : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. Е. Р. Комлева. – Сургут : Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2016. – 88 с.

14. Холостова, Е. И. Окупациональная терапия / Е. И. Холостова // Психология инвалидности : хрестоматия / сост. О. В. Краснова. – М. : Изд-во МПСИ; Воронеж : Изд-во МОДЭК, 2011. – С. 278–287.

15. Чернецкая, А. и др. Технология социальной работы : учеб. / А. Чернецкая. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 400 с. («Высшее образование»).

16. Эскин, В. Я., Левицкая, Т. Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления / В. Я. Эскин, Т. Е. Левицкая // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 61.

Производственно-практическое издание



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ,
РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ОПОРНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

Практическое пособие

Под общей редакцией

Александры Владимировны Бодак,
кандидата педагогических наук, доцента;
Ирины Алексеевны Медведевой,
кандидата педагогических наук

Авторы-составители:

Елена Григорьевна Чумак,
кандидат исторических наук
Лариса Хакимовна Раимбакиева,
Гульсылу Хатиповна Батынова
Татьяна Петровна Ксенович

Ответственный редактор Р. Н. Шехова,
кандидат филологических наук
Редактор, корректор С. А. Глушкова
Технический редактор, оформление С. А. Глушкова, Е. А. Круткова

Подписано в печать 05.04.2017. Формат 60x90x1/16.

Бумага ВХИ. Гарнитура «Times New Roman».

Печать цифровая. Усл. печ. л. 0,7.

Тираж 30. Зак. № 348

Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»
628418 Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут,
ул. Лермонтова, д. 3/1,
т./ф.: 8 (3462) 52-11-94
e-mail: zentr@dtszhmao.ru;
official site: <http://methodcentr.ru>