



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Социальная реабилитация детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата

Выпускная квалификационная работа
по направлению 39.03.02 Социальная работа
Направленность «Социальная защита и облуживание семей и детей»

Проверка на объем заимствований:

9,85 % авторского текста

Работа Маскайкина к защите

« » 2019 г.

зав. кафедрой СРПИП

Соколова П.А.

Выполнила:

студентка группы 406/103-4-1

Маскайкина Анастасия

Александровна

Научный руководитель:

кандидат социологических наук,

доцент кафедры СРПИП

Черникова Е.Г.

Челябинск

2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА....	5
1.1 Положение и особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	6
1.2 Технология социальной реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	21
Выводы по 1 главе	33
ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА..	34
2.1 Анализ деятельности МБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска».....	34
2.2 Социальный проект «Виртуальный туризм»	53
Выводы по второй главе.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	67
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	73

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время одной из актуальных проблем в Российской Федерации остается проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья в связи с ростом числа лиц с инвалидностью.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в настоящее время в России число инвалидов составляет 11 750 000,0 на население 146 800 000,0 человек. Численность детей с инвалидностью до 18 лет на 2018 год составляет 655 000,0 –5,6% от общего числа инвалидов.

Значительное место в системе инвалидности занимают дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Нарушения двигательного аппарата представляют собой большую клиническую группу с полиморфными расстройствами, которые в существенной области ограничивают жизнедеятельность ребенка, а также и его семьи.

Нарушения опорно-двигательного аппарата у ребенка приводят к торможению психического развития, ухудшают процесс обучения, взаимодействия со сверстниками, участия в социокультурной жизни общества.

При нарушении у ребенка двигательных функций семье необходимы дополнительные знания и приспособления по уходу, знания о правах ребенка-инвалида и в том числе его семьи, о всевозможном обучении и воспитании в рамках конкретного региона и населенного пункта, учитывая особенности и потребности ребенка.

В связи с этим актуальным становится социальная реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата как технология комплексной помощи детям данной группы.

Проблемами социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата занимались такие авторы как: А.Я. Абкович (проблемы инклюзии младших школьников с нарушениями

функций опорно-двигательного аппарата), А.М. Газалиева (вопросы комплексной реабилитации детей с церебральным параличом), А.П. Кленова и В.Н. Шадрова (социальная адаптация и реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного учреждения комбинированного типа), Н.Л. Климон (формирование социально-бытовых навыков у детей с церебральными параличами дошкольного возраста) и многие другие.

И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько, И.И. Мамайчук и Л.М. Шипицына в своих работах обобщили данные о возможностях реабилитации, технологиях обучения и воспитания детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата (и детей с церебральными параличами как наиболее многочисленной группы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Нужно отметить, что в выше перечисленных работах рассматриваются только отдельные аспекты данной проблемы, отсутствует системная концепция реабилитации детей данной категории, не в значительной степени изучены возможности социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата легкой и тяжелой степеней.

Существуют противоречия между многочисленностью группы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Значительностью ограничений, налагаемых на процессы жизнедеятельности данными нарушениями, важностью социальной реабилитации и недостаточной разработанностью концепции и алгоритма социально-реабилитационной деятельности с данной группой детей и с детьми с различными заболеваниями (кроме церебральных параличей), относящихся к категории двигательных нарушений.

Цель исследования: на основе теоретических и эмпирических данных разработать проект для социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Объект исследования: дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Предмет исследования: технология социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать положение и особенности детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата;
2. Проанализировать технологию социальной реабилитации детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата;
3. Изучить деятельность социальной реабилитации в учреждении МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска»;
4. Разработать проект социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Методы исследования: научно-теоретический анализ литературы, проектирование, синтез, анкетирование.

База исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска».

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНОДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

1.1 Положение и особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

По определению Л. М. Шипицыной: «Дети с нарушениями опорнодвигательного аппарата – это дети с задержкой формирования, недоразвитием, потерей или частичной утратой двигательной активности» [51, с. 21].

По И. Ю. Левченко, в группу нарушений опорно-двигательного аппарата входят заболевания с различной этиологией и патогенезом [29, с. 71]:

I. Заболевания нервной систем:

- полиомиелит;
- детский церебральный паралич (ДЦП).

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- артрогрипоз (врожденное уродство);
- аномалии развития пальцев кисти;
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- деформация стоп (косолапость и другие);
- врожденный вывих бедра;
- кривошея.

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- полиартрит;
- травматические повреждения (спинной мозг, головной мозг, конечности);
- заболевания скелета (опухоли костей, остеомиелит, туберкулез); – системные заболевания скелета (рахит, хондродистрофия).

В Санкт – Петербурге был проведен Ассоциацией родителей детейинвалидов анализ, который показал, что среди детей с нарушением опорно-двигательного аппарата [5, с. 191]:

- 6% полностью способны к самообслуживанию;
- 50% способны к неполному самообслуживанию;
- 30% способны к частичному самообслуживанию;
- 14% полностью не готовы к самообслуживанию.

В отношении сохранности интеллекта получены следующие результаты:

- 60% детей с нарушениями двигательного аппарата имеют сохраннный интеллект;
- 30% детей имеют частичные нарушения в развитии интеллекта; – 10% детей с тяжелыми нарушениями интеллекта.

А.Я. Абыкович отмечает, что заболевания и повреждения опорнодвигательного аппарата (приобретенные и врожденные) наблюдаются у 7% детей [1]. При всем разнообразии симптомов общим является наличие двигательного нарушения как ведущего в клинической картине.

В. А. Козьявкин утверждает, что многочисленную часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют 89% детей с церебральными параличами [25, с. 19].

Л.М. Шипицына отмечает: «Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание головного мозга, которое приобретаетя на ранних этапах развития головного мозга, поражает его отделы, которые ведают движениями и положением тела» [51, с. 46].

По данным И.С. Бушневой, распространенность в Российской Федерации детского церебрального паралича (ДЦП) составляет от 1,7 до 3,1 случая на 1000 детей, а в более неблагополучных регионах до 5,2 на 1000 детей [10, с. 33].

В классификации К.А. Семеновой выделяются такие формы детского церебрального паралича как [42, с. 37]:

- атонически-астатическая форма;
- гиперкинетическая форма;
- гемипаретическая форма;
- спастическая диплегия; – двойная гемиплегия.

В России часто используется термин «смешанная форма» церебрального паралича. Под термином подразумевается сочетание признаков, которые характерны для различных групп детей с детскими церебральными параличами [42, с. 44].

Двойная гемиплегия – это самая тяжелая форма церебрального паралича, при которой сильно нарушены основные функции человека – психические, речевые, двигательные. Уже в новорожденный период видны двигательные нарушения: отсутствует защитный рефлекс, а также все тонические рефлексы резко выражены. Ребенок не может научиться самостоятельно сидеть, стоять и ходить. Практически отсутствуют функции рук и ног, а также не развита произвольная моторика. Обычно психическое развитие детей данной группы находится на умеренном или тяжелом уровне умственной отсталости, отсутствует речь. Крайне неблагоприятным остается прогноз дальнейшего развития двигательной, речевой и психических функций [43, с. 29].

Спастическая диплегия – это самая распространенная форма церебрального паралича, при которой происходит поражение верхних и нижних конечностей, в большей степени поражаются нижние конечности. У таких детей часто наблюдается вторичная задержка психического развития. Она может быть устранена к 8 годам при коррекционной работе. 70% детей страдают речевыми расстройствами в форме дизартрии, реже – в форме моторной алалии, у 30-35% наблюдается умственная отсталость в легкой степени.

Тяжесть двигательных, речевых и психических нарушений в значительной степени варьируется. Определить степень тяжести спастической диплегии (легкую, среднюю или тяжелую) возможно с 2-3 лет.

Дети при тяжелой степени спастической диплегии не могут самостоятельно передвигаться или передвижение возможно только с помощью костылей, снижена манипулятивная деятельность рук. Такие дети обслуживают себя частично или совсем не обслуживают. Во всех суставах нижних конечностей достаточно быстро формируются контрактуры и деформации. Речевые нарушения наблюдаются у 80% детей, с задержкой психического развития – 50-60%, у 25-35% – легкая степень умственной отсталости.

При средней степени спастической диплегии дети передвигаются самостоятельно с нарушенной осанкой. Частично развита манипулятивная деятельность рук, незначительно выражены тонические рефлекссы, развитие контрактуры и деформации происходит реже. 65-75% детей с речевыми нарушениями, 45-55% – с задержкой психического развития, 15-25% – с умственной отсталостью.

При легкой степени спастической диплегии наблюдается неловкость и замедленный темп движений, относительно легкие ограничения движений в конечностях, тонус мышц незначительно повышен. Дети способны к самостоятельному передвижению, но при этом походка остается нарушенной. У 40-50% детей наблюдаются речевые нарушения, у 20-30% – задержка психического развития, у 5% – умственная отсталость.

Прогностически спастическая диплегия – это благоприятная форма в отношении преодоления речевых и психических расстройств и менее благоприятная в отношении развития двигательной сферы. Ребенок, страдающий спастической диплегией, может научиться себя обслуживать, писать, овладевать рядом трудовых навыков [43, с. 47].

Для гемипаретической формы характерно одностороннее поражение руки и ноги. Происходит поражение одной стороны тела: левая при правостороннем поражении мозга и правая при левостороннем поражении мозга. 25-35% детей страдают легкой степенью умственной отсталости, 45-50% – вторичной задержкой психического развития, преодолевается при своевременной коррекционной работе.

У ребенка после рождения сформированы все рефлексy, но наблюдается в движениях пораженных конечностей некое ограничение. Ребенок начинает сидеть позже и при этом поза оказывается асимметричной, что формирует сколиоз. Проявления гемипареза формируются к 6-10 месяцам и прогрессируют. Основные симптомы прогрессии прекращаются с 2-3 лет. Двигательные нарушения носят стойкий характер, несмотря на проводимую терапию.

При тяжелой степени минимальны активные движения, особенно в пальцах, предплечье и кисти. Практически отсутствует манипулятивная деятельность верхней конечности. Уменьшены кисть, длина фаланг пальцев, лопатка, стопа. Наблюдается замедление роста костей и гипотрофия мышц в руке и ноге. Отмечается тяжелое нарушение осанки, когда дети начинают самостоятельно ходить (3-3,5 лет), при этом формируется перекос таза и сколиоз. С умственной отсталостью наблюдается 25-35% детей, с речевыми расстройствами – 55-60% и 40-50% детей с судорожным синдромом [51, с. 55].

При средней тяжести нарушений менее выражены поражения двигательной функции, трофические расстройства. В 1,5 – 2,5 года дети начинают ходить, при этом наблюдается прихрамывание на больную конечность, с опорой на передние отделы стопы. 20-30% детей с задержкой психического развития, 40-50% – с речевыми расстройствами, 20-30% – с судорожным синдромом.

При легкой степени незначительны поражения трофики и тонуса мышц, сохраняется активность движений в руке, наблюдается неловкость движений. Самостоятельно ходить дети начинают с 1 г. 1 мес. – 1 г. 3 мес. без перекатов стопы в пораженной ноге. У 25-30% детей задержка психического развития, у 5% – умственная отсталость, у 25-30% – нарушение речи [51, с. 60].

У больных при гиперкинетической форме отмечаются гиперкинезы (насильственные движения), мышечная ригидность ног, шеи, туловища. У ребенка после рождения слабый сосательный рефлекс, нарушение координации сосания, дыхания и глотания. [42, с. 66].

На протяжении долгого времени ребенок не может научиться сидеть, стоять и ходить. Очень редко, когда ребенок начинает ходить в 2-3 года, чаще всего это происходит в 4-7 лет и иногда в 9-12 лет.

У 90% детей нарушены речевые функции, у 50% детей задержка психического развития и нарушения слуха отмечаются у 25-30%.

Прогностически гиперкинетическая форма – это благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации. Прогноз заболевания зависит от интенсивности и характера гиперкинезов, при хореическом дети, как правило, овладевают самостоятельным передвижением к 2 – 3 годам, при двойном атетозе прогноз крайне неблагоприятен.

Атонически-астатическая форма характеризуется низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия.

С момента рождения отмечается несостоятельность врожденных двигательных рефлексов, понижен тонус мышц. Сидеть дети начинают в 1 –2 года, к 6 годам начинают ходить. При своевременном лечении, дети могут овладеть произвольными движениями к 3 – 5 годам. У 60-75% детей

отмечаются речевые расстройства. Атонически-астатическая форма носит прогностически тяжелый характер [42, с. 69].

Чаще всего в практике наблюдается смешанная форма церебрального паралича.

По степени двигательных нарушений, различают три степени тяжести детского церебрального паралича [18, с. 44]:

- легкая – при двигательных нарушениях возможно передвижение, пользование городским транспортом, имеются навыки самообслуживания;
- средняя – при движении и самообслуживании дети нуждаются в частичной помощи;
- тяжелая – дети полностью нуждаются в помощи окружающих.

По данным А. А. Капустиной, значительно ухудшает течение основного заболевания гипертензионный, гидроцефальный, судорожный синдром, нарушение гипоталамо-гипофизарной системы [20, с. 105].

Отмечается, что у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата развитие познавательных процессов выражается своеобразно.

М. В. Филатова утверждает, что дети с нарушениями опорно – двигательного аппарата сталкиваются с трудностями в сосредоточении внимания, концентрации, распределения внимания. Также у них наблюдаются затруднения в переключении внимания, торможение на конкретных элементах, всё это взаимосвязано с психической деятельностью [49, с. 40].

По данным К. А. Акош, церебральные параличи во взаимосвязи с такими нарушениями как зрение и слух затрудняют процесс восприятия. Зрительное сосредоточение появляется более позднее при косоглазии, а также имеются затруднения перцептивной активности. У детей нарушена зрительно – моторная координация, поэтому они не могут следить за своими

движениями глазами. Детям с церебральным параличом сложно узнавать усложненные варианты изображения. При нарушении зрительных функций, в ряде случаев, искажаются образы восприятия. [3, с. 49].

В силу нарушений слуха, снижается слуховое и фонематическое восприятие, это еще один фактор, который приводит к задержке речевого развития.

К нарушениям осязательного восприятия приводят такие факторы как: нарушения мелкой и крупной моторики, слабое ощущение своих движений, затруднения в ходе действий с предметами, все это приводит к затруднению представлений о предметах, их свойствах и накопления знаний.

Двигательные и зрительные нарушения приводят к трудностям в восприятии пространства, сложностям в овладении пространственной ориентировкой, необходимыми социально-бытовыми навыками, рядом учебных предметов и формируемых в процессе обучения навыков (например: арифметикой, чтением, географией, черчением и др.) [3, с. 60].

При нарушении восприятия искажаются хранящиеся в памяти образы, наблюдается недостаточная четкость и трудности в удержании запоминаемого материала, с задержкой формируется словесно – логическая память [3, с.59].

И. Ю. Левченко отмечает, что у детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата с большой задержкой развивается нагляднодейственное мышление, что отражается на развитии других, более сложных форм мыслительной деятельности. При развитии словесного мышления чувственное обобщение преобладает над словесным (несущественные, наглядные признаки длительное время имеют большее значение, чем для здоровых детей того же возраста), задерживается развитие понятийного и абстрактного мышления. Дети испытывают сложности в

установлении черт сходства и различия, причинноследственных связей и отношений, классификация производится детьми на основе конкретных ситуативных признаков [29, с. 69].

По данным Е. М. Мастюковой, у детей с нарушением опорнодвигательного аппарата личностная сфера отличается своим своеобразием.

В некоторых случаях эмоционально – волевые нарушения проявляются в чрезмерной возбудимости и чувствительности ко внешним раздражителям. У таких детей быстро изменяется настроение, им присущи расторможенность, упрямство, суетливость, раздражительность [34, с. 50].

У большинства детей проявляются пассивность, заторможенность, вялость, нерешительность. Таким детям трудно привыкнуть к новой обстановке, сложно протекает процесс адаптации, плохо взаимодействуют с новыми людьми, имеется большое количество страхов (одиночество, темнота, высота и др.).

В связи с особенностями воспитания в семье, над некоторыми детьми преобладает страх за свое собственное здоровье и за здоровье близких. У других детей преобладает высокая впечатлительность (болезненная реакция на тон голоса, изменения в настроении близких людей, родственников и т.п.) [18, с. 49].

Г. Н. Лаврова обращает внимание на то, что дети с нарушением опорно-двигательного аппарата имеют расстройства сна. Они долго не могут заснуть, часто просыпаются во время сна, просыпаются уставшими, раздражительными [27, с. 40].

О. Г. Приходько полагает, что у многих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата высокая утомляемость, по этой причине дети становятся плаксивыми и раздражительными, происходит снижение концентрации внимания.

В работах Л. М. Шипицыной говорится, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата формируются патологические черты характера (зависит от типа воспитания). В большинстве случаев выделяется гиперопека над детьми, что приводит к эгоцентризму, замкнутости, тормозящему поведению, иждивению, ощущению беспомощности [51, с.79].

Г. Н. Лаврова в своих исследованиях отмечает, что дети с двигательными нарушениями сталкиваются с проблемами в социальнобытовой адаптации. Наблюдаются трудности в умение самостоятельно принимать пищу без какой-либо помощи, одеваться, отсутствуют навыки общей гигиены [27, с. 40].

Дети нуждаются в помощи со стороны взрослых, что приводит к затруднениям в социальной адаптации и интеграции ребенка в обществе.

В работах Н. Л. Климона отмечается, что у детей с двигательными нарушениями формирование социально-бытовых навыков не могут возникнуть произвольно, должна быть целенаправленная формирующая работа [23, с. 50].

Формирование навыков самообслуживания происходит достаточно медленно и трудно, требуют тонкой координации и равновесия. Овладением навыками самообслуживания мешают нарушения пространственного представления и нарушения моторики у детей.

Благодаря помощи взрослых дети отрабатывают навыки и умения в активно-пассивной форме. Со временем роль взрослых становится менее значимой, и ребенок постепенно выполняет необходимые действия самостоятельно.

Обучение ребенка с двигательными нарушениями является важнейшей задачей. Причина трудности в приеме пищи является плохо развитая зрительно-моторная координация, схемы движения «глаз – рука – рот». Необходимо развивать схемы движения с первого года жизни ребенка.

Для обучения ребенка самообслуживанию в приеме пищи требуются специальные оборудования, чтобы усадить и зафиксировать его тело, ортопедический стул, стол, посуда, которая не скользит и не бьется и т. п.

Также важной задачей является сформировать общегигиенические навыки. Формирование навыков должно проходить в определенной последовательности. Первым делом показывать простейшие действия, далее происходит усложнение. Чтобы сформировать гигиенические и бытовые навыки, необходимо большое количество времени, терпения и упорство. В период осуществления ухода один из родителей вынужден уйти с работы, чтобы полноценно ухаживать за ребенком, также нанимаются специалисты с навыками по уходу. Для обучения ребенка общегигиеническим и бытовым навыкам требуются специальные оборудования (стул, кресло, стол и т. п.) и чтобы их приобрести в большинстве случаев, семье необходимы дополнительные денежные средства. Также специальное оборудование необходимо, чтобы ребенок мог передвигаться в доме, образовательном учреждении, перемещаться на прогулках на свежем воздухе [23, с. 49].

Семья, которая раньше не сталкивалась с уходом за ребенком, нуждается в специальных знаниях, получить которые им могут помочь службы социальной работы с населением, врачи, педагоги, логопеды, психологи, инструктора лечебной физкультуры. Поскольку реабилитационные и абилитационные мероприятия предполагают систематические упражнения, необходимо приобретение курсов реабилитации в специализированных учреждениях и приобретение специальных средств реабилитации.

Таким образом, необходимо отметить, что формирование социальнобытовых навыков у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата требует специальных приспособлений, знаний и навыков, а также длительного времени для обучения. Определенная группа детей способна к

частичному самообслуживанию, у некоторых же освоение навыков к самостоятельному обслуживанию невозможно и необходима непрерывная помощь взрослых. Например, в случае, когда двигательные нарушения сочетаются с судорожными синдромами, у детей наблюдаются осложнения в здоровье и вследствие этого теряются уже сформированные навыки.

В своих работах О. Г. Приходько говорит о том, что вследствие нарушения функциональности опорно-двигательного аппарата, в немалой степени ухудшены коммуникативные связи ребенка с окружающими его людьми. У ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдается искаженное и замедленное развитие. В отличие от других детей он позднее начинает удерживать голову, поздно начинает издавать звуки, выражая удовольствие или неудовлетворение [37, с. 70].

В исследованиях Н. А. Киселевской отмечается, что у детей раннего возраста с двигательными нарушениями эмоциональные реакции носят неадекватный характер и мало дифференцированы. В ходе общения с ребенком выделяются такие особенности ребенка как: низкая эмоциональность, пассивность, безынициативность, повышенная истощаемость. Детям с нарушениями трудно воспроизвести действия с игрушкой, показанные взрослыми, также в совместную игру со взрослыми включаются неактивно. У большей группы детей нарушения двигательной сферы взаимосвязаны с нарушениями слуха, зрения и речи, что приводит к обострению уже имеющихся сложностей ребенка в коммуникационном взаимодействии со взрослым. [21, с. 99].

В работах Е. М. Мастюковой сказано, что позднее психическое развитие и частое пребывание в больничных учреждениях отрицательно влияет на коммуникативное развитие в младенческом и раннем возрасте ребенка [34, с. 60].

У ребенка существуют ограничения в возможности реализации в окружающей среде из-за ряда отклонений таких как: управления жестами, мимикой лица, кинестетическими ощущениями, артикуляцией, произношением звуков, контролем за дыханием.

Развитие функциональности общения у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата происходит неравномерно. У таких детей больше развиты формы, потребности и мотивы общения, чем средства общения.

По мнению И. А. Смирновой, отличительной чертой от здоровых детей в первые три года жизни является пассивность детей с нарушениями двигательной сферы, менее активно выражается стремление к взаимодействию со взрослым. У них нет стремления, по собственному желанию вступать в контакт, но при настойчивости взрослого включаются в процесс общения. В действие с игрушками и предметами выступают единоличниками. Зачастую в процессе коммуникации детьми используются жесты, которые сопровождаются резкой мимикой, показывая этим эмоции. Контакт налаживается благодаря поддержке и инициативе взрослого [44, с. 39].

Потребность в общении, желание поделиться впечатлениями выражены менее интенсивно – в силу гиперопеки взрослых по отношению к больному ребенку, слабой познавательной активности детей данной группы, социальной изоляции детей.

Дети с двигательными нарушениями дошкольного и младшего школьного возраста также менее общительны и не разговорчивы. Дети данной группы при общении испытывает некие трудности, например, им тяжело взаимодействовать, когда они неверно истолковывают слова. Также появляются затруднения из-за ограниченности невербальных средств общения (мимика, жесты, пантомимика). Неудачные коммуникации

приводят к снижению стремления контактировать с окружающими людьми [44, с. 50].

Низкая коммуникация приводит к трудности выстраивать взаимоотношения со сверстниками, к минимальным социальным связям и наблюдается проблема интеграции в обществе. Также затруднения в коммуникации приводят к образованию неврозов и тревожности.

По данным Е. А. Селюковой, в 7-8 лет дети начинают осознавать свое отличие от других детей, и процесс коммуникации начинает затрудняться. При тревожном типе реагирования (гипостеническом) у ребенка проявляется чрезмерная застенчивость, ранимость и робость. Также наблюдаются агрессивные и защитные формы реагирования, зачастую приводящие к конфликтам.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата в возрасте от 3 – 4 до 7 – 9 лет поступают в специальные дошкольные учреждения VI вида. Противопоказанием к поступлению в данное учреждение является выраженная умственная отсталость. Далее, дети обучаются в специализированной школе – интернате, профессиональных заведениях с учетом интеллектуального развития, интересов и склонностей, возможностей здоровья детей данной группы [8].

Также в случае, когда у ребенка тяжелая форма двигательного нарушения и когда сочетаются двигательные нарушения с судорожным синдромом, выраженной умственной отсталостью ребенок фактически отстраняется из общественного процесса, поскольку отсутствуют возможности полной медицинской помощи при данных заболеваниях, также существуют противопоказания для приема ребенка в специализированное образовательное учреждение с такой выраженностью нарушений.

В работах М. М. Семаго указывается, что большие трудности испытывает семья, воспитывающая ребенка с нарушениями опорно-

двигательного аппарата. Высока вероятность распада семей, где рождается ребенок – инвалид [41, с. 19].

В. В. Ткачева указывает, что родители воспринимают рождение ребенка-инвалида как трагедию и потерю дальнейшей перспективной жизни. Рождение в семье ребенка-инвалида и признаки видимых отклонений в развитии вызывает у каждого члена семьи сильное стрессовое состояние [46, с. 49].

Из-за реакции родителей на рождение ребенка-инвалида может замедляться и ограничиваться процесс социальной адаптации самого ребенка и его семьи.

Рождение ребенка-инвалида кардинально меняет стиль жизни семьи. Зачастую происходит снижение социальной активности членов семьи. Происходит сокращение социальных связей семьи, родители начинают реже общаться с дальними родственниками, друзьями, знакомыми, редко начинают пользоваться возможностью для активного отдыха.

В силу необходимости постоянного ухода за больным ребенком, один из родителей (как правило мать) вынужден оставить место работы и перейти на менее оплачиваемую работу с более свободным графиком, что существенно ухудшает материальное положение семьи. Второй родитель вынужден работать больше и при этом начинает меньше взаимодействовать с членами семьи. Чтобы сформировать у ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимые навыки, требуется специальное оборудование, не входящее в перечень предоставляемых государством услуг. Приобретая курсы реабилитации и специальные приспособления, требуются огромные финансовые затраты.

Ухаживая за ребенком с двигательными нарушениями огромная нагрузка накладывается на мать. Она следит за состоянием ребенка, посещает с ним лечебные учреждения, выполняет предписания врачей, ежедневно проводит комплекс развивающих упражнений. Избыточные

стрессы и утомление матери зачастую приводит к депрессиям, нервозности, к ухудшению психического и физического здоровья. В связи с выше перечисленными проблемами, родители начинают меньше уделять внимание сиблингам (братья, сестры), что может негативно сказаться на их поведение, успеваемости в школе, здоровье [47, с. 19].

Из-за ограниченных финансовых ресурсов, семья редко когда может позволить приобрести очередной курс реабилитации для ребенка, вследствие чего зачастую происходит упадок в достигнутых результатах реабилитации и к ограниченной реализации возможностей ребенка.

В силу специфики нарушений двигательной сферы, своеобразия в психическом развитии, особое значение имеет профориентационная работа, проводимая на разных этапах обучения ребенка, чтобы к моменту окончания им школьного обучения имели оптимальные варианты последующего профессионального обучения и планы по возможному трудоустройству.

Таким образом, положение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями: ограничениями, связанными с двигательными нарушениями (зависимость от взрослых, необходимость специальных приспособлений, трудности в освоении и реализации гигиенических, бытовых навыков), своеобразием развитии познавательной и личностной сфере, сложным финансовым положением в семье. Напряженностью взаимоотношений в семье, ограниченностью в выборе профессии и планирования жизненного пути, с реакциями на нарушения и часто присутствующую гиперопеку.

1.2 Технология социальной реабилитации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

В соответствии с федеральным законом от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», реабилитация – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [4].

Цель реабилитации – восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

В России создана обширная система специализированных учреждений Министерства образования, здравоохранения, труда и социальной защиты для оказания помощи детям с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Все дети и подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата наблюдаются в поликлиниках по месту жительства невропатологом. Осуществляется первичный учет больных, также часть детей (в частности, с церебральными параличами) находится в психоневрологических домах ребенка.

Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата до трех лет осуществляется помощь в районных поликлиниках (дети, зарегистрированные у ортопеда и невропатолога), детских психоневрологических домах.

Учет дошкольников осуществляется в городских отделах здравоохранения и образования. Существуют такие дошкольные учреждения как: детские сады, специализированные ясли, обычные детские сады с группами «Особый ребенок», санатории и детские дома, куда направляют детей, которые воспитываются в семье и находятся на учете у районных специалистов. В данных организациях находятся дети с двигательными нарушениями и дети с двигательными нарушениями в дополнение с различными отклонениями: нарушениями интеллекта, задержкой психического и речевого развития, и как правило у данной

категории детей отмечаются многочисленные отставания в формировании познавательной деятельности, речевые нарушения, алалии.

Комплекс неврологических, речевых и психических нарушений определяет необходимость различных специалистов (психолога, психиатра, ортопеда, специалистов по лечебной физической культуре, невропатолога, специального педагога), для проведения дифференцированного диагноза и организации реабилитационного процесса.

Амбулаторное лечение осуществляется на базе детской поликлиники такими врачами как: ортопед, педиатр, невропатолог, руководящие лечением ребенка на дому. При необходимости ребенок направляется на консультацию в специализированную неврологическую поликлинику. Если нарушения ярко выражены проводятся курсы лечения в санатории, стационаре.

По Т. В. Зазуле, в реабилитацию инвалидов входит [26, с. 29]:

- медицинская реабилитация (восстановительная терапия, протезирование, реконструктивная хирургия и ортезирование);
- профессиональная реабилитация (профессиональная ориентация, образование, трудоустройство, профессионально-производственная адаптация);
- социальная реабилитация (социально-средовая адаптация, социально – бытовая адаптация).

По определению Н. В. Васильевой: «Социальная реабилитация – это система социальных, социально-психологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами» [12, с. 30].

Услуги по социальной реабилитации детей с поражениями двигательного аппарата реализуются поэтапно и непрерывно в учреждения соответствующего профиля. В зависимости от потребности ребенка в конкретной услуге будет строиться содержание и длительность процесса реабилитации.

В решении вопросов социальной реабилитации эффективно использовать индивидуальные программы реабилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) является основным документом в действующей системе реабилитации инвалида, на основании которого инвалид может получить необходимые реабилитационные услуги.

По Н. П. Жигаревой: «Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) – это разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, которые включают в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности» [19, с. 50].

В программу индивидуальной реабилитации инвалидов входит несколько разделов:

- паспортная часть;
- результаты освидетельствования медико-социальной экспертизы;
- программа медицинской реабилитации;
- программа профессиональной реабилитации;
- программа социальной реабилитации;

- заключение о выполнении индивидуальной программы

реабилитации.

Системная классификация услуг по социальной реабилитации представлена в ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов» [38, с 39].

Социальная реабилитация включает в себя:

- социально-средовую реабилитацию;
- социально-педагогическую реабилитацию;
- социально-психологическую реабилитацию;
- социокультурную реабилитацию;
- социально-бытовую реабилитацию;
- физкультурно-оздоровительная реабилитация и спорт.

Рассмотрим эти виды реабилитации отдельно. В работах В.Г. Помникова указывается, что социально-средовая реабилитация направлена на приспособление инвалида к окружающей и изменяющейся среде: жилой, образовательной, градостроительной, производственной, а также на формирование культуры общения и деятельности [31, с. 37].

В социально-средовую реабилитацию входит: социально-средовая диагностика, помощь в разрешении проблем, обучение социальной независимости и социальному общению.

Социально-средовая реабилитация включает в себя ряд мероприятий направленных на восстановление, компенсацию элементов активности и участия:

- обычные взаимоотношения с обществом (встречи с друзьями, знакомыми, общение по телефону и т. п.);

- ролевое положение в семье (распоряжение деньгами, посещение магазинов, посещение различных учреждений сферы услуг и т. п.);
- умение в пользование транспорта (преодоление различных препятствий – лестниц, транспортные коммуникации);
- умение пользоваться средствами связи и информации (газетами, интернетом, книгами, журналами и др.);
- навыки в проведение досуга (физическая культура, спорт, творчество, посещение культурных организаций и др.) [31, с. 50].

В сфере социально-средовой реабилитации детям-инвалидам предоставляется следующие услуги [31, с. 51]:

- рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельность;
- обучение инвалида, а также его семьи пользованию технически средствами реабилитации;
- информирование и консультирование по социальным вопросам (вопросы реабилитации, вопросы дискриминации детей – инвалидов и др.);
- обучение социальным навыкам по ведению хозяйства;
- помощь и обучение семейным и супружеским отношениям, планировании и создании семьи;
- помощь и обучение в разрешении личных проблем; – обучение социальному взаимоотношению и др.

Перейдем к рассмотрению социально-педагогической реабилитации.

И. А. Малашихина дает следующее определение социальнопедагогической реабилитации: «это восстановление/формирование утраченного социально-средового статуса через обучение ребенка соответствующим образовательным программам,

знаниям, навыкам, стереотипам поведения, ценностным ориентациям, нормативам, обеспечивающих полноценное участие детей-инвалидов в общепринятых формах социального взаимодействия» [32, с. 60].

В социально-педагогическую реабилитацию входит [31, с.47]:

- диагностика;
- консультирование;
- коррекция;
- коррекционное обучение;
- педагогическое просвещение; – социально-педагогический патронаж;
- социально-педагогическая поддержка.

Рассмотрим составляющие социально-педагогической реабилитации. Социально-педагогическое консультирование направлено на оказание помощи детям-инвалидам в получении образовательных услуг, в принятии решения по выбору места, уровня и условий образования, мероприятий, обеспечивающих освоение образовательных программ на оптимальном уровне, по подбору и использованию необходимых учебных пособий и технических средств обучения, учебного оборудования с учетом особенностей образовательного потенциала инвалида и степени ограничений способности к обучению [13, с. 28].

Педагогическая коррекция направлена на развитие, формирование и исправление физических и психических функций ребенка-инвалида педагогическими методами и средствами. Осуществляется специальным педагогом или логопедом на групповых или индивидуальных занятиях.

По Н. Ю. Боряковой, в коррекционное обучение входит следующее: «обучение социальному общению, жизненным навыкам, социальной независимости, персональной сохранности, использованию техническими средствами реабилитации, социальному опыту специальными педагогическими методами и средствами. Также учитываются уже

имеющиеся у ребенка нарушенные функции организма и ограничения способности к образовательному процессу» [8, с. 31].

По определению Н. В. Антипьевой: «Социально-педагогическое просвещение – это передача знаний/информации инвалидам и членам его семьи, а также специалистам, работающим с инвалидами знаний о средствах и методах реабилитации инвалида и интеграции в общество» [4, с. 31].

Социально-педагогическая поддержка детей-инвалидов и их семей включает себя: помощь членам семьи в процессе обучения ребенка, помощь в получении общего и профессионального образования, консультирование по вопросам общего и профессионального образования, помощь в процессе включения ребенка-инвалида в общественные организации инвалидов, а также организацию медико-социального и психолого-педагогического сопровождения процесса обучения [35, с. 121].

Перейдем к рассмотрению социально-психологической реабилитации. По определению Н. Ф. Дементьевой: «Социально-психологическая реабилитация – это восстановление или формирование способностей, позволяющих детям-инвалидам успешно выполнять различные социальные роли (образовательные, профессиональные, общественные, семейные, игровые и другие) и иметь возможность быть включенным в различные сферы социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции ребенка в общество» [17, с. 47].

Назовем основные направления социально-психологической реабилитации. В программу социально-психологической реабилитации входят следующие направления:

– психологическая диагностика, которая предполагает выявление у ребенка-инвалида психологических особенностей, которые в свою

очередь влияют на его специфику во взаимоотношениях с окружающими людьми;

- психологическая коррекция. Формирование социальных и психологических компетенций и умений, а также меры воздействия, направленные на преодоление нарушений в психическом развитии ребенка;

- психотерапевтическая помощь. Предполагает систему психологического воздействия, которая в свою очередь направлена на изменение системы личности ребенка-инвалида и на формирование позитивного климата в кругу семьи;

- социально-психологический тренинг. Ориентирован на систему мер воздействия, которые позволяют убрать последствия психотравмирующих ситуаций, нервно-психического напряжения, а также позволяют сформировать отдельные функции и качества личности, которые были ослаблены в силу заболевания;

- психологическая профилактика – повышение социальнопсихологической компетентности, приобретение психологических знаний, создание условий для максимального функционирования личности ребенка-инвалида, а также предупреждение отклонений (вторичных, третичных) в психическом развитии ребенка;

- социально-психологический патронаж. Систематическое наблюдение за условиями развития инвалида, чтобы своевременно выявить ситуации психического дискомфорта и при необходимости оказать психологическую помощь.

Рассмотрим роль и значение социокультурного аспекта социальной реабилитации детей с ОВЗ.

Социокультурная реабилитация детей-инвалидов – это совокупность мероприятий, направленных на помощь ребенку-инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальное участие в социальных связях, существенный

уровень культурной компетенции, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

По данным Л. П. Храпылиной, целью социокультурной реабилитации является создание условий для ребенка-инвалида по преодолению дисгармоний психического развития, вызванные вследствие имеющихся заболеваний [50, с. 101].

Построение программы социокультурной реабилитации ведется с учетом заболевания, особенностей личности, тяжести опорнодвигательных нарушений, пола, реакции на болезнь, показаний, противопоказаний, особенностей возраста.

Программы социокультурной реабилитации также направлены на стимулирование двигательной активности, развитие крупной и мелкой моторики, коррекции неправильного произношения; развитие речи, формировать правильную интонацию, ритм и темп речи; развитие всех видов восприятия (временные и пространственные представления, представление схем тела); развитие графических навыков (навыки к письму).

В мероприятия социокультурной реабилитации входит следующее [50, с. 102]:

- обучение инвалида навыкам проведения досуга и отдыха;
- проведение таких мероприятий, в которых может полноценно участвовать ребенок-инвалид, которые будут удовлетворять его интересы при этом расширяя его кругозор и сферы общения;
- помощь детям-инвалидам в посещение учреждений культуры;
- разработка и реализация различных досуговых и культурных программ для детей-инвалидов.

В программе социокультурной реабилитации могут быть одновременно мероприятия, осуществляющиеся культурно – досуговой организацией и учреждением социальной защиты.

Социально-бытовая адаптация ребенка-инвалида – это комплекс мер, направленных на обучение ребенка-инвалида самообслуживанию, а также включает в себя мероприятия, по обустройству жилища инвалида учитывая имеющиеся ограничения жизнедеятельности. [31, с. 81].

Социально-бытовая адаптация предназначена для детей-инвалидов, которые не владеют социально-бытовыми навыками и умениями, и нуждаются в ежедневной поддержке и помощи в окружающей их среде.

К задачам социально-бытовой адаптации ребенка-инвалида относится формирование или компенсация у ребенка навыков опрятности, способности к одеванию и раздеванию, гигиенических навыков, способности к приему и приготовлению пищи, способности к определенному выполнению работы по дому, способности к передвижению, способности к умению пользоваться бытовым оборудованием.

В социально-бытовую адаптацию входит следующее составляющее [31, с. 92]:

- информирование и консультирование ребенка-инвалида и членов его семьи по вопросам социально-бытовой реабилитации;
- обучение ребенка-инвалида и членов его семьи навыкам и умениям самообслуживания, передвижения, общения, гигиены, также с помощью технических средств реабилитации;
- мероприятия по обустройству жилища где проживает инвалид с учетом имеющихся ограничений жизнедеятельности.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт также являются одним из основных направлений реабилитации детей-инвалидов и их интеграции в обществе.

Систематические занятия ребенком-инвалидом физической культурой и спортом позитивно отражаются на его развитии: расширяются функциональные возможности, происходит оздоровление организма, улучшается деятельность опорно-двигательного аппарата, происходит улучшение сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, также наилучшим образом воздействуют на психику инвалида, мобилизуют волю, возвращают чувство социальной полезности и социальной защищенности.

В физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт входит следующее:

- адаптивная физическая культура; –
- физическая реабилитация инвалидов; –
- спорт инвалидов.

Все выше перечисленные мероприятия направлены на реабилитацию и адаптацию инвалида к нормальной социальной среде, преодоление им психологических барьеров (ощущение неполноценной жизни, ненужности в социальной среде).

Многие ученые относят детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата к важнейшей группе граждан для оценки нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях и спорте.

Таким образом, выполнив теоретический анализ литературных источников, сделаем вывод, что социальная реабилитация – это система социальных, социально-психологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами. Индивидуальная программа реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата включает в себя:

социальносредовую реабилитацию, социально-педагогическую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию и физкультурнооздоровительные мероприятия и спорт. По каждой из программ комплекс мероприятий зависит от состояния здоровья ребенка-инвалида, его психологических особенностей, а также от индивидуальных потребностей и особенностей его личности.

Выводы по 1 главе

В рамках первой главы мы ознакомились с теоретическими основами социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В ходе дальнейшей исследовательской работы мы будем опираться на следующие определения и положения:

1. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это дети задержкой формирования, недоразвитием, потерей или частичной утратой двигательной активности.

2. Социальная реабилитация – это система социальных, социальнопсихологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления или формирования социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами.

3. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) – это разработанный на основе решения Государственной службы медикосоциальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, которые включают в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских,

профессиональных, социальных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

4. В особенности характеризующие положение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата входит следующее: ограничения, связанные с нарушениями в двигательной сфере (зависимость от окружающих, необходимость специального оборудования, сложности в освоении общегигиенических и бытовых умений и навыков), своеобразное развитие личностной и познавательной сферы, чрезмерная гиперопека взрослыми, сложное финансовое положение в семье, напряженные отношения в кругу семьи, ограничения в выборе профессии и в планирование жизненного пути.

5. Индивидуальная программа реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата включает в себя: социально-средовую реабилитацию, социально-педагогическую реабилитацию, социальнопсихологическую реабилитацию, социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию и физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. По каждой из программ комплекс мероприятий зависит от состояния здоровья ребенка-инвалида, его психологических особенностей, а также от индивидуальных потребностей и особенностей его личности.

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНОДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

2.1 Анализ деятельности МБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

(нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска»

Практическая часть нашего исследования проводилась на базе общеобразовательной школы-интерната № 4 для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В задачи практической части исследования входило:

1. Изучение и анализ деятельности школы-интерната № 4 по социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
2. Определение возможностей и проблем школы по организации социокультурной реабилитации обучающихся (воспитанников).
3. Разработка программы социокультурной реабилитации для обучающихся школы-интерната № 4.

Методы исследования: анализ деятельности, анализ документов, беседа, анкетирование.

Начнем с анализа деятельности коллектива школы-интерната № 4 по социальной реабилитации детей с НОДА.

Название в соответствии с Уставом:

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска».

Местоположение: район Центральный.

Тип: Общеобразовательные организации, имеющие в своей структуре интернат.

Адрес: 454080, г. Челябинск, ул. Худякова, 22.

Директор: Потапчук Светлана Валентиновна.

Телефон: 261-09-35 (директор), 261-07-30, 261-00-16, 261-32-70, 260-85-37(заместители директора)

Адрес сайта: shkola-i4.ru

Электронная почта: shkola-i4@yandex.ru

Особенности: Классы С(К)О VII, VIII вида, социальные классы (группы) школа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Школа-интернат № 4 представляет собой реабилитационный комплекс, в состав которого входят: поликлиническое отделение, психолого-дефектологическая служба, дошкольное отделение, общеобразовательная средняя и вспомогательная школы.

Ежегодно увеличивается число детей с двигательными нарушениями и растет число семей с детьми-инвалидами. В данном учреждении обучается 399 учащихся из 109 семей, воспитывающих детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Основными видами деятельности учреждения является:

1. Обучение и воспитание детей с двигательными нарушениями;
2. Оказание помощи семьям в воспитании детей, формирование у них навыков самостоятельной жизни;
3. Восстановление, формирование и развитие двигательных функций;
4. Охрана жизни и укрепления физического и психического здоровья детей;
5. Реализация образовательной деятельности, в соответствии с образовательными программами.
6. Коррекция недостатков психофизического развития детей;
7. Социально-трудовая адаптация и интеграция в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметнопрактической деятельности;
8. Создание благоприятных условий для обучения, воспитания, лечение, разностороннего развития ребенка.
9. Формирование общей культуры личности обучающихся,

воспитанников;

10. Воспитание у детей трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, формирование здорового образа жизни;

11. Другие цели и задачи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предметом деятельности МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» является реализация образовательных программ дошкольного образования, начального общего образования (1–4 классы), основного общего образования (5–10 классы), среднего полного общего образования (11–12 классы), воспитания и адаптации обучающихся.

В данном учреждении работают следующие специалисты: учителя-логопеды, педагоги-психологи, учителя со специальным дефектологическим образованием, педагоги дополнительного образования, воспитатели, социальный педагог, медицинские работники, технический персонал.

МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска» активно взаимодействует с различными учреждениями города:

– ГБОУ ДПО ЧИППКРО кафедра (специального) коррекционного образования, ЮУрГГПУ в рамках организации и проведения практических семинаров и мастер-классов для учителей города и области;

– ДПиШ им. Н.К. Крупской в рамках реализации мероприятий дополнительного образования;

– «Музей леса» при проведении экскурсий, реализации мероприятий дополнительного образования;

– Отряд милиции особого назначения (ОМОН), оказывающие школе шефскую помощь в благоустройстве учреждения;

– ВУЗы: ЮУрГУ, ЧГАКИ, ЧГАУ, ЮУрГГПУ в рамках проведения совместных спортивных и досуговых мероприятий.

Деятельность учреждения поддерживается спонсорской и благотворительной помощью организаций-партнеров: – «Рособувьторг», подписка на печатные издания;

– ОБФ «Лучик детства».

Также сформирована система расширения и установления социальных контактов МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска», система поддержки «особого» ребенка на этапах жизненного становления. Следовательно, процесс управления содержанием образования направлен на создание адаптивной образовательной среды, совершенствование управлением качества дошкольного образования, общего и специального (коррекционного) образования и повышение эффективности научно-методической деятельности МБОУ «Школа-интернат № 4 г. Челябинска».

На базе МБОУ «Школа-интернат» № 4 реализуется «Социально-психологическая служба». В кадровый состав входят педагоги психологи: Курман Светлана Ильинична, Алексеева Елена Юрьевна, Переступняк Наталья Владимировна; социальный педагог: Тимошевич Яна Фергатовна; учителя – логопеды: Трофимова Ольга Васильевна, Ашихмина Надежда Петровна, Фот Анжела Александровна, Катаева Екатерина Михайловна.

Основные цели и задачи службы:

- психологическое и дефектологическое обеспечение учебно-воспитательного процесса и процесса управления;
- содействие социальной адаптации и реабилитации, социальная защита и охрана прав детей инвалидов

Реализуются следующие направления в работе:

1. Осуществление мониторинговых психодиагностических и катamnестических исследований;
2. Целенаправленная коррекционная и развивающая работа с обучающимися;

3. Просветительская и консультативная помощь участникам образовательного процесса;
4. Профилактика безнадзорности и правонарушений подростков.
5. Реабилитация и социализация ребенка с проблемами в развитии.
6. Профорientационная работа с детьми-инвалидами.

Социальный педагог проводит работу по охране и защите прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Детям оказывается материальная, в том числе спонсорская благотворительная помощь от различных организаций г. Челябинска. Сотрудники службы активно участвуют в просветительской деятельности: делятся опытом работы на педсоветах, совещаниях, открытых мероприятиях, семинарах, международных, областных городских и районных конференциях: учителя-логопеды ежегодно проводят областные научно-практические семинары для слушателей ЧИДПОПра, педагоги-психологи публикуют статьи в различных научных сборниках.

В службе существуют авторские, рецензированные коррекционноразвивающие программы для учащихся 5-10 классов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 2011г., (авторы педагоги-психологи Курман С.И., Алексеева Е.Ю., Гагина И.П.) и по профориентации (Курман С.И., 2007)

В учреждении МБОУ «Школа-Интернат № 4 г. Челябинска» реализуются различные программы, направленные на выявление и развитие способностей, среди которых имеется «адаптированная образовательная программа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата». Кроме этого с учащимися проводятся развивающие программы и ведется кружковая работа по различным направлениям социальной реабилитации. Также в школе-интернате проводятся различные мероприятия, в состав которых входят конкурсы, спортивные соревнования, выставки, праздничные концерты, интеллектуальные игры. Среди перечисленных

мероприятий можно отметить конкурс рисунков на военную тематику, праздничный концерт ко дню 8 марта, в котором дети с удовольствием принимают участие. Для детей организовываются походы на хоккейные матчи в ледовую арену «Трактор». Также дети с двигательными нарушениями приняли участие в Международном конкурсе декоративно-прикладного творчества «Мастерская умельцев».

В школе реализуются следующие программы:

«Вера в себя – путь к успеху», цель - создание единого пространства для формирования и воспитания гармонично развитой личности, физического и психического комфорта в условиях школы.

«Формирование транспортной культуры», цель – привитие навыка БДД;

«Пожарная безопасность», цель – формирование понимания, что жизнь – самое ценное богатство, соблюдение правил безопасности;

«Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», цель – создание условий для решения проблемы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; эффективная социализация и реабилитация детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, предупреждение семейного неблагополучия;

«Программа коррекционно-развивающих занятий для учащихся 5-10 классов с НОДА»;

«Психологическое сопровождение участников образовательного процесса при подготовке к ГИА и ЕГЭ», цель – коррекция нарушений психического развития, психологическая поддержка при сдаче экзаменов;

«Детство – школьная страна» (программа ученического самоуправления), цель – создание условий для формирования активной жизненной и гражданской позиции, готовность к личностному

самоопределению в условиях ученического самоуправления, приобретение личного опыта демократических отношений, самовоспитания и саморазвития;

Коррекционно-развивающая программа для подростков «Форватор» - цель – развитие качеств личности подростка, способствующих успешной социализации и самореализации жизни, развитие мотивации к здоровому образу жизни;

«Первый раз в пятый класс: программа адаптации детей к средней школе» цель – создание условий для успешной адаптации детей в школе.
«Развитие познавательной деятельности у детей младшего школьного возраста с сочетанными нарушениями» - цель – развитие познавательной деятельности младших школьников в процессе целенаправленных коррекционно-развивающих занятий для дальнейшей успешной социализации в обществе;

Комплексная программа по профилактике асоциальных явлений среди детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Новая перспектива» - цель – профилактика асоциального поведения и вредных привычек, формирование мотивов положительной социализации личности, повышение самооценки, адаптации в социуме и в обществе в целом, сохранение семейных ценностей по формированию здорового образа жизни;

«Школа актива», цель – создание условий для формирования активной жизненной и гражданской позиции, готовность к личностному самоопределению в условиях ученического самоуправления, приобретение личного опыта демократических отношений, самовоспитания и саморазвития.

Также в учреждение реализуется адаптированная образовательная программа, которая направлена на формирование общей культуры обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, получения

образования, их духовно-нравственное, социальное, личностное, интеллектуальное и физическое развитие, на развитие творческих способностей, саморазвитие и самосовершенствование, сохранение и укрепление здоровья обучающихся и формирование поведенческих установок здорового и безопасного образа жизни. Также в школе проводится работа по дальнейшему формированию коррекционнокомпенсаторных навыков в соответствии с возрастом учащихся, продолжаются коррекционные занятия, возрастает объем занятий по развитию навыков общения, социально-бытовой и пространственной ориентировке, способствующих их социальной реабилитации.

В рамках учреждения основными методами организации социальной реабилитационной деятельности являются выставки, конкурсы, экскурсии, фестивали, беседы, праздники, соревнования встречи и многое другое. В процессе реализации социально реабилитационных мероприятий происходит включение ребенка с двигательными нарушениями в различные виды деятельности, которые помогают сформировать проблемные, информационные и коммуникативные компетенции, нравственные ценности, а также происходит социализация ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в обществе здоровых людей.

В данном учреждении также имеется внеурочная деятельность, направленная на развитие личности ребенка и реализующаяся по следующим направлениям: – общекультурное развитие;

- духовно-нравственное развитие;
- спортивно-оздоровительное развитие;
- интеллектуальное развитие; – социокультурное развитие.

1. Общекультурное развитие предполагает собой освоение этических норм, которые приняты в обществе, также выявляются и развиваются навыки ориентирования в культурном пространстве.

2. Духовно-нравственное развитие направленно на развитие духовнопрактической деятельности и определение ценностных приоритетов в искусстве, которое включает в себя творчество, волонтерство, благотворительность и помощь детям в приобретении опыта в освоение системы ценностей и в решение нравственных проблем.

3. спортивно-оздоровительное развитие нацелено на создание условий для поддержания и укрепления здоровья детей с двигательными нарушениями, а также на приобщение к здоровому образу жизни и формирование потребностей бережного отношения к своему здоровью. Кроме того спортивно-оздоровительное развитие направленно на включение детей-инвалидов в спортивные оздоровительные мероприятия, которые включают в себя различные спортивные турниры, праздники, встречи со спортсменами.

4. Интеллектуальное развитие включается в себя задачу сформировать у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата интеллектуальные навыки и умения, которые помогут анализировать определенные ситуации и решать познавательные задачи.

5. Социокультурное развитие предполагает помощь детям с двигательными нарушениями в развитии навыков общения с окружающими людьми и умение принимать общественные нормы. Также социокультурное развитие способствует приобщению к ценностям, включению детей в процесс преобразования окружающей среды и присвоению детям различных социальных ролей.

Кроме адаптированной образовательной программы, реализующейся в МБОУ «Школа-Интернат № 4 г. Челябинска», учащиеся с двигательными нарушениями посещают мероприятия, проводимые в ИОЦ «Библиотека-Музей». У каждого ребенка присутствует желание и стремление к участию в социокультурных мероприятиях, проводимые как в школе, так и в городе. Организованные мероприятия помогают ребенкуинвалиду находить друзей,

развиваться в различных направлениях и социализироваться к обществу здоровых людей. В данном учреждении дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата вместе с специалистами сами устраивают различные праздники, выставки, концерты, поэтические дни, позволяющие раскрыть творческие возможности и приобщить ребенка к активной деятельности.

Также в МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» реализуются кружковые работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата, направленные на обеспечение нормальных педагогических условий, которые способствуют успешной социализации детей в обществе и развитие творческих способностей, а также воспитанию развитой личности в различных направлениях. В таблице 1 отражена занятость воспитанников во внеучебное время.

Таблица 1.

Занятость обучающихся, воспитанников во внеучебное время

Показатели	2017–2018 г.	
	Количество	%
Кол-во воспитанников, посещающих кружки, секции на базе: общеобразовательного учреждения	325	90,3
учреждения дополнительного образования детей	35	9,7

Чтобы достичь поставленных целей и задач, школой-интернатом №4 обозначены следующие направления кружковой работы: социальнопедагогическая, художественно-эстетическая, эколого-биологическая, физкультурно-спортивная. Учреждением предоставляется широкий спектр кружков и секций: «Электро и радио дело», «Учись аккомпанировать на гитаре», студия ритмопластики «Пластелин», «Журналистика», «Настольный теннис», легкая атлетика, «Очень умелые ручки», айкидо тенсинкай, «Рукодельница», «Изостудия», «Юный краевед-экскурсовод», резьба по дереву, хор, художественное рукоделие, «Цветочница». В процессе реализации секций и кружков происходит включение ребенка с двигательными нарушениями в различные виды

деятельности, происходит социализация ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в обществе.

В таблице 2 отражены некоторые достижения воспитанников.

Таблица 2.

Творческие достижения учащихся образовательного учреждения

№	Количество	2017–2018 г.
1.	Количество участников различных смотров, конкурсов, олимпиад: всего	100
2.	Победители и призеры различных смотров, конкурсов, олимпиад: всего	14

Активное участие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в кружковых мероприятиях способствует укреплению традиций школы и позитивно сказывается на социальном и психологическом климате во время уроков и содействует сплочению обучающихся. В данном учреждении, в зависимости от поставленной цели и задач, а также возраста детей с двигательными нарушениями, специалистами проводятся различные мероприятия в форме семинаров, мастер-классов, тематических бесед, соревнований и многое другое. В начале каждого года педагоги разрабатывают календарный план мероприятий для детей с опорнодвигательными нарушениями, который утверждается заместителем директора. В конце учебного года педагоги готовят отчет о проведенных мероприятиях, утвержденных в плане, отчет состоит из анализа проведенной работы и мониторинга школьников. При составлении календарного тематического плана необходимо учитывать уровень индивидуальных личностных особенностей ребенка и его степень подготовленности.

В рамках учреждения для детей с двигательными нарушениями доступны все возможные мероприятия социокультурной направленности,

дети с удовольствием стремятся участвовать в них, но этого недостаточно. По мнению специалистов учреждения, необходимо развивать уровень организации и привлечения к социокультурным занятиям не только в рамках учебного учреждения, но и в домашних условиях, чему должны способствовать родители учащихся. Специалисты школы отмечают, что родители детей, обучающихся в МБОУ «Школа-Интернат №4» в малой степени стремятся взаимодействовать с учреждением, а также, неохотно участвуют в процессе социокультурной реабилитации своих детей, что значительно замедляет успех этого процесса. И оказать помощь детям в успешной социокультурной реабилитации детям помогут специализированные организации, члены семьи, а также психологи и социальные педагоги.

Для специалистов, которые работают в учреждение, все более значимой становится проблема социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Настоятельным стал вопрос о правильной организации социокультурной реабилитации в период получения образования и воспитания детей с двигательными нарушениями. Одним из важнейших и сложных периодов жизни ребенка инвалида является этап взросления. Нужно отметить, что при физиологических изменениях и проблемами со здоровьем ребенок зачастую чувствует себя ущемленно и поэтому есть риски в потери уверенности, упадок самооценки и навыков коммуникации. Все выше сказанное может привести к тому, что у ребенка с ограниченными возможностями здоровья нарушится социально-психологическое состояние, так как под влиянием данных факторов происходит упадок социальной активности детей с двигательными нарушениями и вследствие чего появляются проблемы в организации социокультурной реабилитации.

В практической части нашей работы нами было проведено исследование среди детей, обучающихся в МБОУ «Школа-интернат» №4 г. Челябинска».

Целью исследования является изучение мнения воспитанников об организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата в условиях МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска».

Сроки проведения исследования: март 2019г.

Целевая группа исследования: дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Метод исследования: анкетирование.

Анкетирование проходило в три этапа:

1 этап – разработка анкеты.

2 этап – распространение анкет среди учащихся.

3 этап – интерпретация полученных данных.

Анализ полученных результатов. В анкетирование приняло участие 20 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 11 мальчиков и 9 девочек в возрасте 13 – 16 лет.

На вопрос «Задумываетесь ли Вы о своем будущем?» были получены следующие результаты: 50% детей часто задумываются о своем будущем, 30% – иногда задумываются, 15% – не задумываются и 5% – затруднились ответить на этот вопрос.

В ходе исследования было выявлено, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто испытывают различные недостатки. Больше количество детей 50% испытывают недостатки в помощи и поддержке родных и близких им людей, а также 11% – в общении и дружбе, что плохо сказывается на процесс социокультурной реабилитации данной категории детей, 28% – испытывают недостаток хорошего

здоровья, 6% – в проведении досуга и 5% детей испытывают недостаток в деньгах.

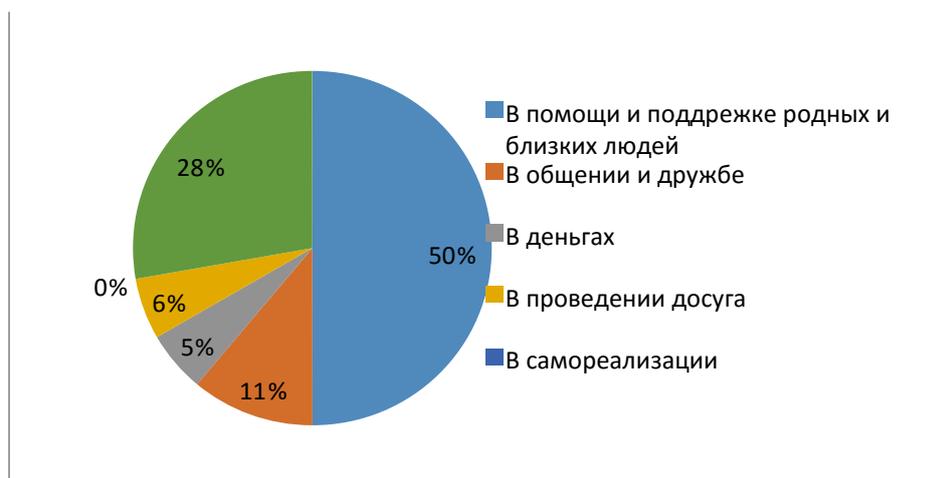


Рис. 1. Проблемы и потребности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Следующий вопрос был о том, как дети относятся к активному образу жизни, результаты: большинство детей 75% положительно относятся к активному образу жизни и сами стремятся к активной деятельности и можно сделать вывод, что дети активны и у них преобладает желание принимать участие в различных мероприятиях школы.

Также в ходе исследования было выявлено, что 65% детям с нарушением опорно-двигательного аппарата необходима поддержка родных и близких, для того чтобы начать вести активный/более активный образ жизни. 35% опрошенных считают, что также необходимо расширение круга мероприятий, в которых они могли бы принимать активное участие.

Далее у респондентов спросили: «Есть ли у них какое-либо увлечение и хобби?» Были получены такие результаты: 90% детей имеют увлечения и хобби, следовательно, у детей присутствует желание быть разносторонними и активными, что может благоприятно сказаться на процесс социокультурной реабилитации.

В то же время было выявлено, что у 50% опрошенных постоянно возникает чувство одиночества. Также в ходе исследования мы выяснили, что дети, имеющие увлечение, реже чувствуют себя одинокими.



Рис. 2. Виды досуга, предпочитаемые детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Из рисунка 2 мы видим, что дети с нарушениями опорнодвигательного аппарата очень разносторонние личности. 10% детей предпочитают чтение книг, 20% детей находят интерес в просмотре различных мультфильмов и фильмов, 15% заинтересованы в прослушивание музыки, 15% любят заниматься спортом, 25 % детей посещают различные кружки, 15% нравится прогуливаться на свежем воздухе.

На вопрос «Посещаете ли Вы театры/выставки/концерты?» респонденты дали следующие ответы: 50% детей часто посещают данные учреждения, 40% посещают, но редко и всего лишь 10% совсем не посещают учреждения культуры.

Исходя из ответов респондентов, можно сделать вывод, что дети активно участвуют в таких мероприятиях как: праздники, концерты, создание проектов, сочинительство стихов/песен, спортивные соревнования, конкурсы.

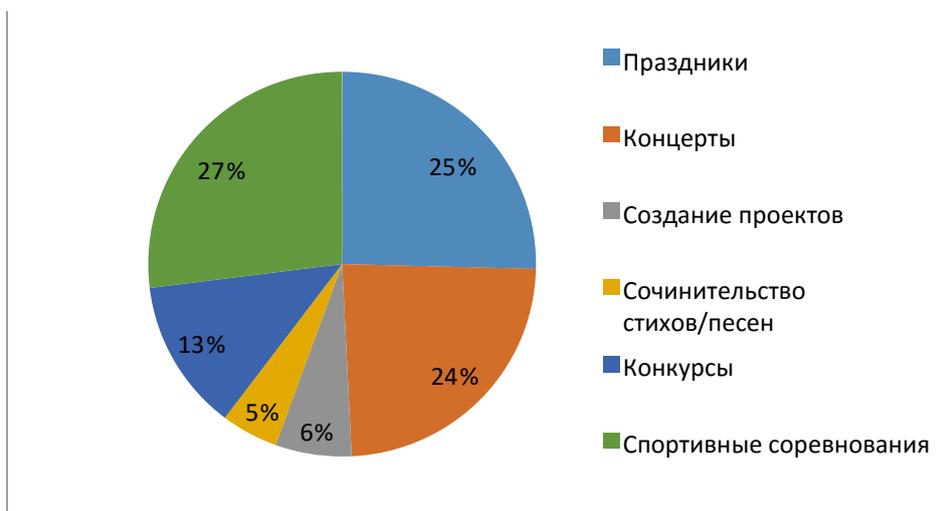


Рис. 3. Участие детей в мероприятиях социокультурной направленности

В ходе анкетирования, было выявлено, что 75% обучающихся имеют представление о том, что такое социокультурная реабилитация, 15% не имеют представления и 10% не задумывались над этим.

В следующем вопросе анкеты детям было предложено оценить организацию социокультурных мероприятий проводимых в школе-интернате № 4, результаты отражены на рисунке 4.

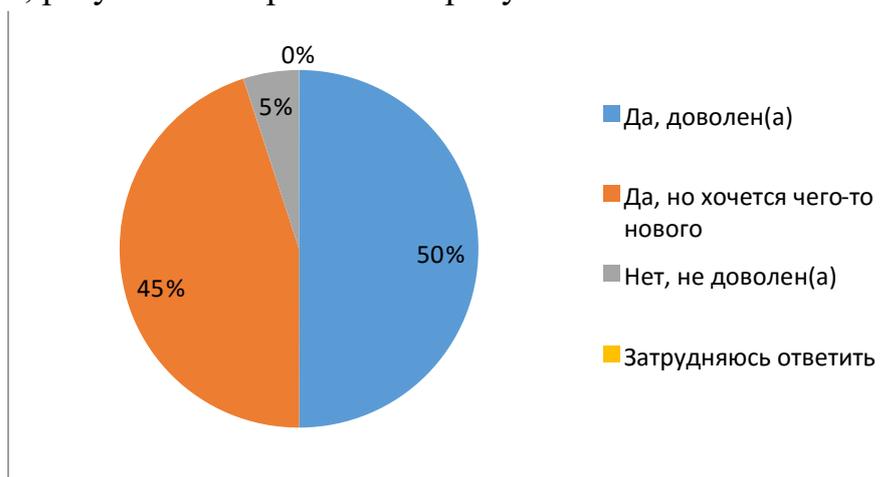


Рис. 4. Удовлетворенность детей организацией социокультурных мероприятиях, проводимые в МБОУ «Школа-Интернат №4»

Как видно из рисунка, в целом обучающиеся довольны организацией социокультурных мероприятий в школе, но при этом им хочется чего-то нового.

Далее у обучающихся спросили, какие виды социокультурной направленности доступны в их школе. Исходя из ответов детей, можно сделать вывод, что в данном учреждении доступны следующие виды социокультурной направленности: массовые культурно-развлекательные мероприятия, массовые культурно-просветительские мероприятия, творческие кружки, спортивные секции, выездные культурно-массовые мероприятия, выездные экскурсионно-познавательные мероприятия.

Также у детей поинтересовались, часто ли они участвуют в социокультурных мероприятиях, проводимых в школе. Результаты следующие: большое количество детей (80%) часто участвуют в мероприятиях социокультурной направленности, 15% – иногда и всего лишь 5% не участвуют совсем.

По результатам нашего исследования мы выяснили, что 90% детей, опрошенных нами, заинтересованы в просмотре познавательных передач, а также 85% считают полезным просмотр передач «о культуре и жизни людей во всем мире»

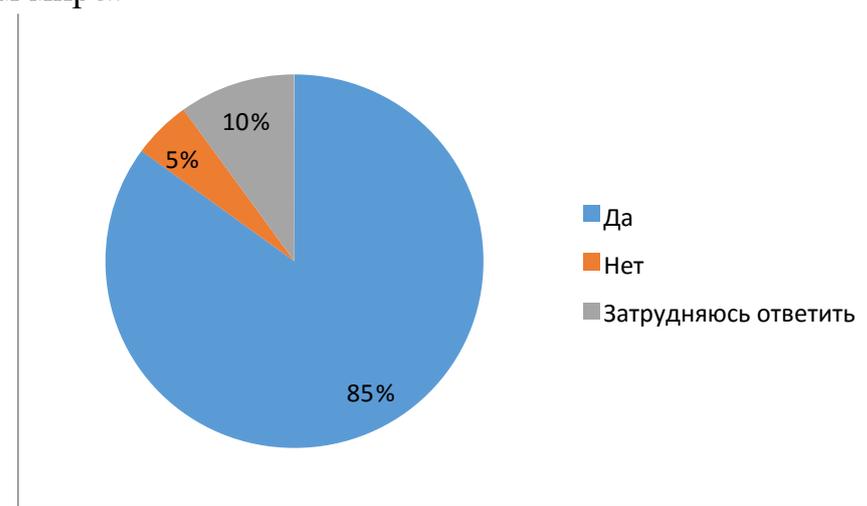


Рис. 5. Заинтересованность детей в просмотре передач о культуре и жизни людей во всем мире

Также мы установили, что большинству детей (90%) было бы интересно смотреть познавательные передачи в школе вместе с одноклассниками. В завершении у детей спросили, считают ли они, что

организованные показы фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» в школе будут способствовать успешной социокультурной реабилитации. Результаты отражены на рисунке 6.

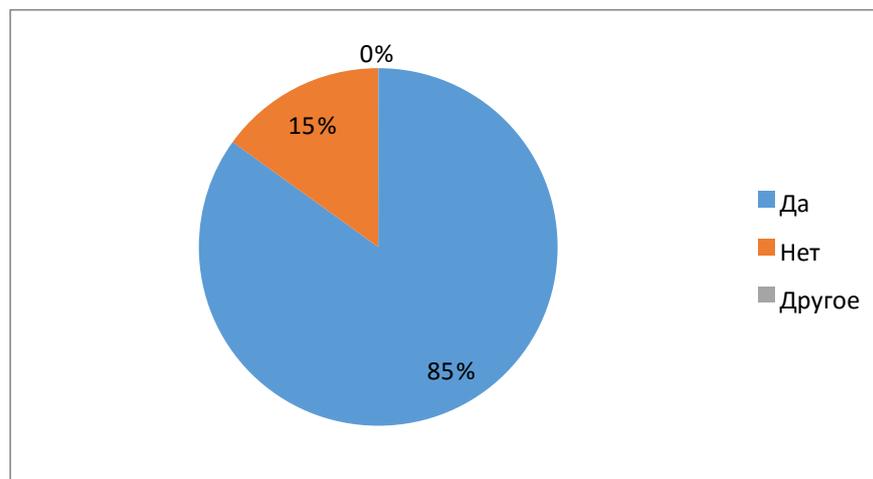


Рис. 6. Мнение детей о роли успешной в социокультурной реабилитации просмотра фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире»

Из рисунка мы видим, что 85% опрошенных согласны с тем, что показы фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» способствуют успешной социокультурной реабилитации, а остальные 15% не согласны с этим.

По результатам опроса было выявлено, что детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо привлекать к просмотрам документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире», это поможет полноценному развитию каждого ребенка, а также они смогут примерить на себя различные социальные роли.

Исходя из результатов анкетирования можно сделать вывод, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в поддержке и помощи со стороны родных и близких, а также со стороны специалистов учреждения. Имеется необходимость привлечения особого внимания к правильной организации социальных мероприятий, что в результате будет

способствовать успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и социализации в обществе.

Существует реальная необходимость в создании дополнительных условий, которые поспособствуют в успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Также, при создании благоприятных условий для детей-инвалидов, необходимо привлекать к работе местные общественные организации, которые помогут организовать большее количество мероприятий. Чтобы решить данные проблемы, нами разработан проект «Виртуальный туризм» для социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2.2 Социальный проект «Виртуальный туризм»

Актуальность проблемы организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата обуславливается тем, что необходимо усовершенствование методов и форм организации социокультурных мероприятий для детей с двигательными нарушениями в рамках учебного учреждения и на уровне учреждений города.

В целях помощи успешной социализации детей с двигательными нарушениями в окружающем мире здоровых сверстников существует реальная необходимость в привлечении общественных организаций города, которые заинтересованы в реализации социокультурных мероприятий, в которых смогут принимать активное участие дети с нарушениями вместе со здоровыми сверстниками. Проведенное социологическое исследование во время прохождения практики, помогло выявить интересы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата,

обучающихся в МБОУ «Школа-интернат №4», а также программ, которые направлены на успешную социокультурную реабилитацию детей-инвалидов реализуемые в данной организации. Изучив выявленные проблемы, нами разработан проект «Виртуальный туризм», направленный на организацию социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способствующих социализации таких детей в обществе, формированию социальной активности, а также их разностороннему развитию.

«Виртуальный туризм» дает возможность детям с двигательными нарушениями с помощью современных компьютерных технологий ознакомиться с мировой культурой непосредственно находясь в учреждении. Также является дополнительным стимулом к совершенствованию, общению, получению новой и интересной информации. Дети, которые участвует в экскурсии виртуального туризма, путешествуют по местам духовного, культурного и исторического наследия, получают информацию о достопримечательностях различных стран с помощью современных технических средств, находясь в помещении организации. Специалисты школы и волонтеры возмещают недостаток общения, обсуждая с детьми в результате путешествия полученную информацию, делятся между собой впечатлениями. Мероприятия направлены на развитие у ребенка-инвалида навыков коммуникации, творческого потенциала; на реабилитацию, коррекцию и профилактику стрессовых состояний, а также психологических проблем в обществе и в семье. Поэтому вовлечение ребенка в данный процесс мы будем осуществлять с помощью организации показов документальных и художественных фильмов о культуре и жизни людей во всем мире.

Цель проекта «Виртуальный туризм»: обеспечение более широкого спектра социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата путем приобщения учащихся к просмотрам

документальных и художественных фильмов о культуре и жизни народов мира, способствующего благополучной социокультурной реабилитации детей с двигательными нарушениями.

Задачи проекта:

1. Формирование нравственного опыта детей с двигательными нарушениями путем приобщения к просмотрам документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире»;
2. Помощь в борьбе с одиночеством и комплексами, имеющиеся у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
3. Повышение уровня культуры детей с двигательными нарушениями;
4. Повышения уровня коммуникативных навыков со сверстниками;

Важной составляющей при организации мероприятий для детей с двигательными нарушениями является тот факт, что многое зависит от стремлений самого человека, и правильно организованные мероприятия будут благоприятно сказываться на детях. На этапе разработки проекта, мы старались учитывать интересы детей и их психологические и физиологические возможности.

Таблица 3.

Основные мероприятия проекта «Виртуальный туризм»

№	Мероприятия	Сроки	Количественные/качественные показатели реализации проекта
1.	Проведение совета (решение о совместном проведении мероприятия).	01.09.2019	Количество людей, принявшие участие в совете, люди, желающие участвовать в реализации проекта.
2.	Назначение ответственных лиц за проведение мероприятий.	02.09.2019	Количество людей, желающие быть ответственными.

3.	Проведение опроса среди детей, которое направлено на выявление заинтересованности к организации проекта.	02.09.2019 08.09.2019	–	Количество детей, желающие принять участие в показах документальных и художественных фильмах.
4.	Проведение опроса среди специалистов данного учреждения, которое направлено на выявление в потребности проекта.	02.09.2019 08.09.2019	–	Количество людей, положительно относящихся к проведению данного проекта.

Продолжение таблицы 3

5.	Определение дат, времени и места для проведения мероприятий.	08.09.2019		Разработка расписания показов фильмов.
6.	Подбор документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».	09.09.2019 10.09.2019	–	Фильмы, которые будут показываться детям с двигательными нарушениями.
7.	Разработка листовок с программой и датами показов фильмов.	11.09.2019		Разработка листовок с программой и датами показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».
8.	Распечатка листовок.	12.09.2019		Распечатка 100 листовок с программой и датами показов фильмов.
9.	Начало работы (показ фильмов).	11.09.2019 30.11.2019	–	Запуск проекта «Виртуальный туризм».
10.	Показ документального фильма «Душа танца».	12.09.2019		Количество на детей, присутствовавших на показе фильмов.
11.	Показ документального фильма «К соседям с любовью».	19.09.2019		Количество на детей, присутствовавших на показе фильмов.

12	Показ документального фильма «Шедевры Мировой архитектуры».	26.09.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
13.	Показ фильма «Дикие племена».	3.10.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
14.	Показ исторического фильма «Традиции народов России».	10.10.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
15.	Показ анимационного фильма «Тайны Келлс».	17.10.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе

Окончание таблицы 3

16.	Показ документального фильма «Тайны египетских пирамид».	24.10.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
17	Показ фильма «Великие Империи».	31.20.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
18	Показ документального фильма «Великая Китайская стена».	7.11.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
19.	Показ фильма «Живое искусство».	14.11.2019	Количество присутствовавших фильмов.	на	детей, по казе
20.	Анализ итогов работы.	15.11.2019 – 30.11.2019	–		Степень вовлеченности детей с нарушениями опорно-
21.	Проведение мониторинга эффективности проекта и дальнейших путей его развития.	16.12.2019 – 20.12.2019	–		двигательного аппарата в процесс просмотров фильмов.

Также нужно сказать, что пассивное проведение мероприятий детьми с нарушениями здоровья отрицательно влияют на их состояние, вследствие чего замедляется процесс социокультурной реабилитации.

Социальный проект «Виртуальный туризм» ориентирован на:

- 1) формирование общей культуры детей;
- 2) повышение уровня нравственного опыта;
- 3) стимулирование к творческой активности детей;
- 4) помощь в борьбе с комплексами и страхами, имеющиеся у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) формирование навыков коммуникации;
- 6) социализацию в обществе здоровых людей.

Этапы реализации социального проекта:

1. Организационный этап – планирование деятельности проекта, предполагающего организацию показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» и разработка регламента; опрос учащихся, который направлен на выявление необходимости проведения данных мероприятий среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, подбор фильмов.

2. Основной этап – решение организационных вопросов, обобщение накопленного опыта, проведение мониторинга, запуск проекта.

3. Заключительный этап – контроль и руководство, прогнозирование результатов, итоговый отчет по результатам данного проекта.

Соисполнителями социального проекта являются студенты, обучающиеся в ЮУрГГПУ, специалисты учреждения МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» (социальный педагог, воспитатели, педагоги).

Показатель социальной эффективности данного проекта заключается в степени вовлеченности детей с двигательными нарушениями в процесс активной деятельности мероприятий в рамках реализации проекта. В ходе

просмотров документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни во всем мире» предполагается участие студентов ЮУрГГПУ, что способствует социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе здоровых людей. Также выделяется учебнопознавательная эффективность, которая направлена на получение студентами опыта взаимодействия с детьми с нарушениями опорнодвигательного аппарата.

В результате реализации проекта «Виртуальный туризм» для учащихся создается специальная среда, которая стимулирует развитие личности ребенка. Происходит достижение таких результатов как:

- развитие эмоциональной сферы психики;
- развитие моторной адекватности;
- развитие навыков коммуникации;
- развитие пространственной ориентации;
- социализация детей с двигательными нарушениями в обществе здоровых людей.

Ожидаемые результаты нашего проекта:

1. Участие в проекте большего числа заявленных детей с двигательными нарушениями;
2. Развитие и расширение эмоционального фона и увеличение лексикона у детей;
3. Социализация детей в обществе;
4. Развитие навыков коммуникации;
5. Социальная активность учащихся (участие детей в реализации проекта).

Для реализации социального проекта можно привлечь средства учреждения, спонсорских организаций, финансовые ресурсы участников проекта.

В заключении нужно сказать, что предложенный социальный проект способствует решению проблем организации мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, влияет на успешную социокультурную реабилитацию таких детей. И нужно отметить, что достижение точных результатов, совпадающих с ожидаемыми, встречается не всегда, поэтому в процессе накопления опыта, необходимо устанавливать определенные допустимые отклонения от абсолютных ожидаемых результатов реализации социального проекта.

Таким образом, нужно отметить, что в процессе социокультурной реабилитации необходимо особое внимание со стороны специалистов. Процесс решения проблем является очень сложным и длительным, требуются вмешательства специалистов, а также собственное стремление и желание ребенка быть развитой личностью.

Выводы по второй главе

В ходе изучения социальной реабилитации в учреждении МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» нами были выявлено, что для специалистов, которые работают в учреждении все более значимой становится проблема социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Остро встает вопрос о правильной организации социокультурной реабилитации в период получения образования и воспитания детей с двигательными нарушениями. Одним из важнейших и сложных периодов жизни ребенка-инвалида является этап взросления и при физиологических изменениях и проблемами со здоровьем ребенок зачастую чувствует себя ущемлено и поэтому есть риски в потере уверенности, упадок самооценки и навыков коммуникации. Все выше сказанное может привести к тому, что у ребенка с ограниченными возможностями здоровья нарушится социальнопсихологическое состояние,

так как под влиянием данных факторов происходит упадок социальной активности детей с двигательными нарушениями и вследствие чего появляются проблемы в организации социокультурной реабилитации.

В практической части нашей работы нами было проведено исследование среди детей, обучающихся в МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» для выявления проблем в организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска».

По результатам опроса было выявлено что:

– детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо привлекать к просмотрам документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире», это поможет полноценному развитию каждого ребенка, а также они смогут примерить на себя различные социальные роли.

– дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в поддержке и помощи со стороны родных и близких, а также со стороны специалистов учреждения.

– имеется необходимость привлечения особого внимания к правильной организации социальных мероприятий, что в результате поспособствует успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и поспособствует им социализироваться в обществе.

– существует реальная необходимость в создании дополнительных условий, которые поспособствуют в успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

– необходимо привлекать к работе местные общественные организации, которые помогут организовать большее количество мероприятий.

В качестве рекомендаций по решению данных проблем, нами был разработан проект «Виртуальный туризм» ориентированный на разнообразие мероприятий для детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата. Проект позволит решить ряд специфических проблем, с которыми сталкиваются в процессе социокультурной реабилитации дети с двигательными нарушениями, способствовать социализации в обществе здоровых людей. Результатом реализации проекта будет развитие эмоционального фона и расширение лексикона у детей; социализация в обществе здоровых людей; развитие навыков коммуникации; социальная активность; повышение уровня сплоченности среди участников коллективных просмотров документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире», а также обогащение опыта взаимодействия всех участников (педагогов, родителей, детей), что в результате облегчит процесс социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема социальной реабилитации детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата – одна из актуальных проблем в Российской Федерации. Нарушения опорно-двигательного аппарата у ребенка приводят к торможению психического развития, ухудшают процесс обучения, взаимодействия со сверстниками, участия в социокультурной жизни общества. Данный факт обусловил выбор темы нашего исследования.

Цель квалификационного исследования – на основе теоретических и эмпирических данных разработать проект для социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для ее реализации мы поставили четыре задачи теоретического и практического содержания, которые последовательно решали в исследовании.

В рамках первой главы мы ознакомились с теоретическими основами социальной реабилитации детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата.

За основу мы взяли следующие определения:

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это дети задержкой формирования, недоразвитием, потерей или частичной утратой двигательной активности.

Социальная реабилитация – это система социальных, социально – психологических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности путем восстановления или формирования социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами.

Проанализировав научные источники, мы сделали выводы, что положение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями: ограничениями, связанными с двигательными нарушениями (зависимость от взрослых, необходимость специальных приспособлений, трудности в освоении и реализации гигиенических, бытовых навыков), своеобразием развития познавательной и личностной сфере, сложным финансовым положением в семье. Напряженностью взаимоотношений в семье, ограниченностью в выборе профессии и планирования жизненного пути, с реакциями на нарушения и часто присутствующую гиперопеку.

Во втором параграфе первой главы мы рассмотрели содержание и особенности социальной реабилитации детей с нарушениями

опорнодвигательного аппарата. Установили, что реабилитация начинается с разработки индивидуальной программы реабилитации. ИПР – это разработанный на основе решения Государственной службы медико – социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, которые включают в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата включает в себя: социально-средовую реабилитацию, социально-педагогическую реабилитацию, социальнопсихологическую реабилитацию, социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию и физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. По каждой из программ комплекс мероприятий зависит от состояния здоровья ребенка-инвалида, его психологических особенностей, а также от индивидуальных потребностей и особенностей его личности.

Практическая часть работы была нацелена на изучение деятельности МБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школаинтернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) №4 г. Челябинска» и проведения в нем исследования.

В ходе изучения деятельности учреждения МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» нами было выявлено, что для специалистов, которые работают в учреждении все более значимой становится проблема социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-

двигательного аппарата. Остро встает вопрос о правильной организации социокультурной реабилитации в период получения образования и воспитания детей с двигательными нарушениями.

Для решения практических задач было проведено исследование среди детей, обучающихся в МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» для выявления проблем в организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска». Метод исследования – анкетирование. В анкетирование приняло участие 20 детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 11 мальчиков и 9 девочек в возрасте 13 – 16 лет.

По результатам анкетирования мы выявили что:

–дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в поддержке и помощи со стороны родных и близких, а также со стороны специалистов учреждения.

–имеется необходимость привлечения особого внимания к правильной организации социальных мероприятий, что в результате поспособствует успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и поспособствует им социализироваться в обществе.

–детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо привлекать к просмотрам документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире», это поможет полноценному развитию каждого ребенка, а также они смогут примерить на себя различные социальные роли.

–существует реальная необходимость в создании дополнительных условий, которые будут способствовать в успешной социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

–необходимо привлекать к работе местные общественные организации, которые помогут организовать большее количество мероприятий.

На основе результатов проведенного исследования и выявления проблем нами был разработан проект «Виртуальный туризм» ориентированный на разнообразие мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

«Виртуальный туризм» дает возможность детям с двигательными нарушениями с помощью современных компьютерных технологий ознакомиться с мировой культурой непосредственно находясь в учреждении. Также является дополнительным стимулом к совершенствованию, общению, получению новой и интересной информации. Дети, которые участвует в экскурсии виртуального туризма, путешествуют по местам духовного, культурного и исторического наследия, получают информацию о достопримечательностях различных стран с помощью современных технических средств, находясь в помещении организации. Специалисты школы и волонтеры возмещают недостаток общения, обсуждая с детьми в результате путешествия полученную информацию, делятся между собой впечатлениями. Мероприятия направлены на развитие у ребенка-инвалида навыков коммуникации, творческого потенциала; на реабилитацию, коррекцию и профилактику стрессовых состояний, а также психологических проблем в обществе и в семье.

Проект позволит решить ряд специфических проблем, с которыми сталкиваются в процессе социокультурной реабилитации дети с двигательными нарушениями, способствовать социализации в обществе здоровых людей.

Результатом реализации проекта будет развитие эмоционального фона и расширение лексикона у детей; социализация в обществе здоровых людей; развитие навыков коммуникации; социальная активность;

повышение уровня сплоченности среди участников коллективных просмотров документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире», а также обогащение опыта взаимодействия всех участников (педагогов, родителей, детей), что в результате облегчит процесс социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Результаты исследования показали, что цель работы достигнута, задачи решены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абкович, А.Я. Инклюзивное обучение младших школьников с нарушениями опорно – двигательного аппарата / А.Я. Абкович.//Инклюзия. – 2016. – №4. – С. 88 – 94.
2. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.И. Акатов – М.:Владос, 2003. – 368 с.
3. Акош, К.А. Помощь детям с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика/К.А. Акош – М.: Улисс, 2013. – 266 с.
4. Антипьева, Н.В. Социальная защита инвалидов в РФ. Правовое регулирование / Н.В. Антипьева – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 224 с.
5. Арасланова, С.Р. Социальная адаптация при детском церебральном параличе / С.Р. Арасланова // Коррекционная педагогика. – 2016. – № 3. – С. 191 – 193.
6. Батышева Т.Т. Комплексная реабилитация детей с церебральным параличом - поиск оптимальной модели / Т.Т. Батышева // Детская и подростковая реабилитация. – 2013. –№ 1. – С. 101-104.

7. Бетербиев, Ш.И. Социальная реабилитация детей – инвалидов с ДЦП в Чеченской республике / Ш.И. Бетербиев // Инновационная наука. – 2016. – № 7-8. – С. 152 – 157.
8. Борякова, Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Н.Ю. Борякова – М.: Астрель, 2008. – 113 с.
9. Будаева. Г.С. Социальная адаптация инвалидов с поражением опорно – двигательного аппарата в современном обществе: автореф. дисс. канд. социол. наук / Г.С. Будаева. – Улан - Удэ, 2012. – 22 с.
10. Бушенева, И.С. Особенности социальной реабилитации детей с врожденными заболеваниями опорно - двигательного аппарата в условиях семьи / И.С. Бушенева, В.В. Горбунова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №6. – С. 33 – 38.
11. Бушенева И.С. Физическая культура и спорт как средство повышения уровня и качества жизни инвалидов / И.С. Бушенева. В.В. Еремин // Фундаментальные исследования. – 2016. – № 8-1. – С. 107111.
12. Васильева, Н.В. Социальная реабилитация инвалидов / Н.В. Васильева – М.: Лань, 2005. – 264 с.
13. Ветрова, И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов / И.Ю. Ветрова – М.: Дело, 2010. – 256 с.
14. Газалиева, А.М. Инвалидность и комплексная реабилитация детей с церебральным параличом: дисс. канд. мед. наук/ А.М. Газалиева – М., 2008. – 188 с.
15. Гордиевская Е.О. Методические подходы к оценке реабилитационного потенциала семьи ребенка-инвалида / Е.О. Гордиевская // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – № 3. – С. 7-10.
16. Данакин, Н.С. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.С. Данакин. – Белгород: Изд-во БГТУ, 2011. – 276 с.

17. Дементьева, Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы / Н.Ф. Дементьева, Л.И. Старовойтова – М.: Академия, 2010. – 270 с.
18. Детский церебральный паралич / В. А. Бронников и др. – Пермь: Здравствуй, 2000. – 255 с.
19. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты / Н.П. Жигарева – М.: Дашков и К, 2012. – 208 с.
20. Капустина, А.А. Особенности социальной адаптации детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе в условиях дошкольного образовательного учреждения / А.А. Капустина // Пермский педагогический вестник. – 2014. – № 5. – С. 118-122.
21. Киселевская, Н.А. Особенности психомоторного развития детей раннего возраста с детским церебральным параличом и их медикопсихолого-педагогическая коррекция / Н.А. Киселевская // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – №5. – С. 105 – 107.
22. Кленова, А.П. Социальная адаптация и реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в условиях детского сада комбинированного вида / А.П. Кленова, В.Н. Шадрова / Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2017. – №2. – С. 97 – 99.
23. Климон, Н.Л. Формирование социально – бытовых навыков у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата средствами игры: дисс. канд. пед. наук / Н.Л. Климон. – СПб, 2012. – 189 с.
24. Ковтун, И.В. Социальная адаптация детей с церебральными параличами и другими нарушениями опорно – двигательного аппарата / И.В. Ковтун // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. – 2014. – №4. – С. 66-69.

25. Козьявкин, В.А. Детские церебральные параличи. Медико – психологические проблемы / В.А. Козьявкин. – Львов: НВФ «Украинские технологии», 2004. –176 с.
26. Комплексная реабилитация инвалидов / под ред. Т.В. Зозули. – М.: Академия, 2015. – 216 с.
27. Лаврова, Г.Н. Социально – личностное развитие детей дошкольного возраста. Коррекционно – развивающая работа в ДОУ компенсирующего вида. / Г.Н. Лаврова – М.: ВЛАДОС, 2011. – 275 с.
28. Лаврова, Д.И. Технология социальной реабилитации инвалидов: методические рекомендации / Д.И. Лаврова – М.: ЦИЭТИН, 2015. – 58 с.
29. Левченко, И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько – М.: Академия, 2011. – 194 с.
30. Лисовский, В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В.А. Лисовский – М.: Советский спорт, 2011. – 298 с.
31. Методика проведения медико-социальной экспертизы и формирование заключений о реабилитационных мероприятиях у детей: методическое пособие / под редакцией В.Г. Помникова, Г.О. Пениной, О.Н. Владимировой – СПб: СПБИУВЭК Минтруда России, 2014. – 281 с.
32. Малашихина, И.А. Педагогические условия создания системы оказания реабилитационной помощи детям с нарушениями опорнодвигательного аппарата / И.А. Малашихина // Современные проблемы науки и образования. – 2014. –№ 6. – С. 56-59.
33. Мошняга, В.Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / В.Т. Мошняга – М.: Инфра-М, 2008. – 256 с.

34. Мاستюкова, Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова – М.: АСТ, 2015. – 131 с.
35. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П.Д. Павленок – М.: Инфра – М, 2010. – 272 с.
36. Потапчук А.А. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата / А.А. Потапчук. – СПб: Речь, 2013. – 179 с.
37. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни / О.Г. Приходько. - СПб. : Каро, 2006. – 104 с.
38. Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях / под общ. ред. Т.Г. Авдеевой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 278 с.
39. Репина, А.И. Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом: дисс. канд. пед. наук / А.И. Репина. – Екатеринбург, 2008. – 147 с.
40. Селюкова, Е.А. Система воспитания и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Е.А. Селюкова // Молодой ученый. – 2011.- № 1. – С. 129 – 136.
41. Семаго М.М. Консультирование семей, имеющих детей с аномалиями развития / М.М. Семаго // Психотерапия в дефектологии. – 2008. – № 6. – С. 22 – 29.
42. Семенова, К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией ЦДП / К.А. Семенова – М.: Академия, 1999. – 288 с.
43. Семенова К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом / К.А. Семенова. М.: Академия, 2007. - 487 с.

44. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с ДЦП / И.А. Смирнова. СПб: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013. – 160 с.
45. Технологии социальной реабилитации детей с особенностями в развитии, реализуемые в опорных реабилитационных центрах Ханты – Мансийского автономного округа и Югры / под ред. А.В. Бодак, И.А. Медведевой. – Сургут: Изд. Методического центра социального обслуживания, 2017. – 49 с.
46. Ткачева, В.В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В.В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1. – С. 53-62.
47. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева – М.: Астрель, 2007. – 318 с.
48. Федосеева, О.А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями / О.А. Федосеева // Молодой ученый. – 2013. – № 9. – С. 344-346.
49. Филатова, М.В. Воспитание и обучение детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата / М.В. Филатова. – Тула: Изд. Тульского гос. пед. ун-та им. Л.Н. Толстого, 2010. – 110 с.
50. Храпылина, Л.П. Реабилитация инвалидов / Л.П. Храпылина – М.: Экзамен, 2006. – 129с.
51. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями опорно – двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. - М.: Владос, 2004. – 368 с.
52. Федеральная служба государственной статистики / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.gks.ru> , свободный. (дата обращения 16.03.2019).
53. Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для

обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска» / [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://shkola-i4.ru> , свободный. (дата обращения 24.02.2019).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета

Участнику исследования!

Социологическое исследование «Проблемы организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата»

Просим Вас уделить немного времени и ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо обвести номер варианта ответа, соответствующий Вашему мнению, либо дать краткий ответ на вопрос.

Анкета является анонимной.

1. Ваш пол?

1. Мужской
2. Женский

2. Сколько Вам полных лет?

1. 13 лет
2. 14 лет
3. 15 лет
4. 16 лет

3. В каком классе Вы учитесь _____

4. Задумываетесь ли Вы о своем будущем?

1. Часто задумываюсь
2. Иногда задумываюсь
3. Не задумываюсь

4. Затрудняюсь ответить

5. В Вашей жизни в чем Вы испытываете недостаток больше всего?

1. В помощи и поддержке родных и близких людей
2. В общении и дружбе
3. В деньгах
4. В проведении досуга
5. В самореализации
6. Недостаток хорошего здоровья
7. Ни в чем не нуждаюсь
8. Другое _____

6. Как Вы относитесь к активному образу жизни?

1. Безразлично. Меня это не касается
2. Настороженно. Зачем это нужно?
3. Нормально, но как наблюдатель
4. Положительно. Сам (а) веду активный образ жизни.
5. Мне это недоступно
6. Другое (как именно?) _____

7. По какой причине Вы не ведете активный образ жизни?

1. Мне это не интересно
2. Не хватает времени
3. Не позволяет здоровье
4. В школе нет такой секции, которая мне по душе
5. Стесняюсь коллектива
6. Другая причина _____

8. Что необходимо для того, чтобы Вы смогли вести активный /более активный образ жизни?

1. Поддержка родных и близких
2. Больше свободного времени
3. Расширить круг секций, имеющих в школе

4. Расширить круг мероприятий
 5. Больше здоровья
 6. Хороший коллектив
 7. Наличие технических средств
 8. Друг, вместе с которым я ходил(а) бы на секцию
 9. Другое
-

9. Есть ли у Вас увлечение, хобби?

1. Да
2. Нет
3. Если да, то какое? _____

10. Возникает ли у Вас чувство одиночества?

1. Да, практически постоянно
2. Иногда чувствую себя одиноким
3. Очень редко возникает такое чувство
4. Никогда не чувствую себя одиноким
5. Затрудняюсь ответить

11. Какие из ниже перечисленных видов проведения досуга Вы предпочитаете?

1. Чтение книг
2. Просмотр мультфильмов/фильмов
3. Прослушивание музыки
4. Занятия спортом
5. Посещение кружков
6. Прогулка на свежем воздухе
7. Походы в кино/театр/выставки
8. Поездка на экскурсии/концерты
9. Другое _____

12. Посещаете ли Вы театры/ выставки/концерты?

1. Да

2. Посещаю, но редко

3. Нет не посещаю

13. В каких мероприятиях Вы принимаете участие чаще всего?

1. Праздники

2. Концерты

3. Создание проектов

4. Сочинительство стихов/песен

5. Спортивные соревнования

6. Конкурсы

7. Другое _____

14. Понимаете ли Вы, что такое социокультурная реабилитация?

1. Да

2. Нет

3. Не задумывался (ась) над этим

15. В Вашей школе организовываются социокультурные мероприятия?

1. Да

2. Нет

3. Затрудняюсь ответить

16. Довольны ли Вы организацией социокультурных мероприятий в Вашей школе?

1. Да, доволен(а)

2. Да, но хочется чего-то нового

3. Нет, не доволен(а)

4. Мне без разницы, я не желаю участвовать в этом

5. Затрудняюсь ответить

17. Какие виды социокультурной направленности доступны в Вашей школе?

1. Массовые культурно-развлекательные мероприятия

2. Массовые культурно-просветительские мероприятия
3. Творческие кружки
4. Спортивные секции
5. Выездные культурно-массовые мероприятия
6. Выездные экскурсионно-познавательные мероприятия
7. Всё выше перечисленное
8. Другое _____

18. Часто ли Вы участвуете в социокультурных мероприятиях проводимые в школе?

1. Часто
2. Иногда участвую
3. Совсем не участвую

19. Нравится ли Вам смотреть познавательные передачи?

1. Да, нравится
2. Нравится, но скучно
3. Нет, не нравится

20. Как Вы думаете, просмотр передач о культуре и жизни в других странах полезно?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

21. Вам было бы интересно смотреть познавательные передачи в школе вместе с одноклассниками?

1. Да
2. Нет
3. Другое _____

22. Как Вы думаете, организованные показы фильмов «о культуре

и жизни других стран» в школе будут способствовать успешной социокультурной реабилитации?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

Спасибо за участие!

Приложение 2

Социальный проект «Виртуальный туризм»

Название проекта	«Виртуальный туризм»
Оргкомитет проекта	Маскайкина Анастасия Александровна
	<i>Ф. И. О. руководителя проекта</i>
	Г. Челябинск, Комсомольский проспект 40а
	<i>Адрес проживания</i>
	+7(982)282-93-00
	<i>Городской и мобильный телефон</i>
	Maskaykina98@mail.ru
<i>Адрес электронной почты</i>	
География проекта	«Специальная коррекционная общеобразовательная школа – интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья №4» г. Челябинска
	<i>Перечислить все субъекты, на которые распространяется проект</i>
Сроки реализации проекта	3
	<i>Продолжительность проекта (в месяцах)</i>
	1. 09. 2019

	<i>Начало реализации проекта (день, месяц, год)</i>
	1. 12. 2019
	<i>Окончание реализации проекта (день, месяц, год)</i>

1. Краткая аннотация проекта	Социальный проект «Виртуальный туризм», направлен на организацию социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способствующие социализации таких детей в обществе, формированию социальной
	активности, а также их разностороннему развитию. Целью проекта является разнообразие мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата посредством приобщения учащихся к просмотрам документальных и художественных фильмов о жизни и культуре во всем мире, а также настрой на полноценную жизнь в современном обществе здоровых людей.

2. Актуальность проекта	<p>Актуальность проблемы организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата обуславливается тем, что необходимо усовершенствование обыденных методов и форм организации социокультурных мероприятий для детей с двигательными нарушениями в рамках учебного учреждения и на уровне учреждений города.</p> <p>В целях помощи успешной социализации детей с двигательными нарушениями в окружающий мир здоровых сверстников, существует реальная необходимость в привлечение общественных организаций города, которые заинтересованы в реализации социокультурных мероприятий, в которых смогут принимать активное участие дети с нарушениями вместе с здоровыми сверстниками.</p>
3. Целевые группы	<p>Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающиеся в «Специальной коррекционной общеобразовательной школе – интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья №4» г. Челябинска</p>
4. Основная цель проекта	<p>Разнообразие социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата путем приобщения учащихся к просмотрам документальных и художественных фильмов о культуре и жизни во все мире, способствующего благополучной социокультурной реабилитации детей с двигательными нарушениями.</p>

5. Задачи проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование нравственного опыта детей с двигательными нарушениями путем приобщения к просмотрам документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире»; 2. Помощь в борьбе с одиночеством и комплексами, имеющиеся у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; 3. Повышение уровня культуры детей с двигательными нарушениями; 4. Повышения уровня коммуникативных навыков со сверстниками; 5. Стимулирование к творческой активности.
-------------------	--

№	Мероприятия	Сроки	Количественные/качественные показатели реализации проекта
1.	Проведение совета (решение о совместном проведении мероприятия).	01.09.2019	Количество людей, принявшие участие в совете, люди, желающие участвовать в реализации проекта.
2.	Назначение ответственных лиц за проведение мероприятий.	02.09.2019	Количество людей, желающие быть ответственными.
3.	Проведение опроса среди детей, которое направлено на выявление заинтересованности	02.09.2019 – 08.09.2019	Количество детей, желающие принять участие в показах документальных и

	к организации проекта.		художественных фильмах.
4.	Проведение опроса среди специалистов данного учреждения, которое направлено на выявление в потребности проекта.	02.09.2019 – 08.09.2019	Количество людей, положительно относящихся к проведению данного проекта.
5.	Определение дат, времени и места для проведения мероприятий.	08.09.2019	Разработка расписания показов фильмов.

6.	Подбор документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».	09.09.2019 – 10.09.2019	Фильмы, которые будут показываться детям с двигательными нарушениями.
7.	Разработка листовок с программой и датами показов фильмов.	11.09.2019	Разработка листовок с программой и датами показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».
8.	Распечатка листовок.	12.09.2019	Распечатка 100 листовок с программой и датами показов фильмов.
9.	Начало работы (показ фильмов).	11.09.2019 – 30.11.2019	Запуск проекта «Виртуальный туризм».
10.	Показ документального фильма «Душа танца».	12.09.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
11.	Показ документального фильма «К соседям с любовью».	19.09.2019	Количество на детей, присутствовавших на показе фильмов.
12.	Показ документального фильма «Шедевры Мировой архитектуры».	26.09.2019	Количество на детей, присутствовавших на показе фильмов.
13.	Показ фильма «Дикие племена».	3.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
14.	Показ исторического фильма «Традиции народов России».	10.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
15.	Показ анимационного фильма «Тайны Келлс».	17.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.

16.	Показ документального фильма «Тайны египетских пирамид».	24.10.2019	Количество присутствовавших фильмов. на показе детей,
17	Показ фильма «Великие Империи».	31.20.2019	Количество присутствовавших фильмов. на показе детей,
18	Показ документального фильма «Великая Китайская стена».	7.11.2019	Количество присутствовавших фильмов. на показе детей,
19.	Показ фильма «Живое искусство».	14.11.2019	Количество присутствовавших фильмов. на показе детей,
20.	Анализ итогов работы.	15.11.2019 – 30.11.2019	Степень вовлеченности детей с нарушениями опорно-
21.	Проведение мониторинга эффективности проекта и дальнейших путей его развития.	16.12.2019 – 20.12.2019	двигательного аппарата в процесс просмотров фильмов.

План социального проекта I.

Сведения о проекте.

Наименование социального проекта: «Виртуальный туризм»

Руководитель проекта: студентка 4-го курса факультета инклюзивного и коррекционного образования, направления социального обслуживания семей и детей – Маскайкина Анастасия Александровна.

Организация-заявитель: МБОУ «Специальная коррекционная общеобразовательная школа – интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья №4» г.

Челябинска.

Описание цели и задач социального проекта:

Цель проекта: разнообразие социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата путем приобщения учащихся к просмотрам документальных и художественных фильмов о

культуре и жизни во все мире, способствующего благополучной социокультурной реабилитации детей с двигательными нарушениями.

Задачи проекта: создание условий для организации показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» как формы организации социокультурного мероприятия для детей с двигательными нарушениями на базе учреждения МБОУ «Специальная коррекционная общеобразовательная школа – интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья №4»; вовлечение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в процесс социокультурных мероприятий; показ подобранных документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» детям с двигательными нарушениями на базе учреждения МБОУ «Специальная коррекционная общеобразовательная школа – интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья №4»; привлечения внимания общественности к проблемам, с которыми сталкиваются дети с нарушениями в здоровье; содействие развитию толерантного отношения к детям с двигательными нарушениями.

Основные методы реализации социального проекта:

Методы реализации проекта	Описание метода
Организационный	Планирование деятельности проекта, предполагающего организацию показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» и разработка регламента; опрос учащихся, который направлен на выявление необходимости проведения данных мероприятий среди детей с нарушениями
	опорно-двигательного аппарата, подбор фильмов.

Основной	<ul style="list-style-type: none"> – решение организационных вопросов; – обобщение накопленного опыта; – проведение мониторинга; – запуск данного проекта.
заключительный	Контроль и руководство, прогнозирование результатов, итоговый отчет по результатам данного проекта.

Ожидаемые результаты:

1. Участие в проекте большего числа заявленных детей с двигательными нарушениями;
2. Развитие и расширение эмоционального фона и увеличение лексикона у детей;
3. Социализация детей в обществе;
4. Развитие навыков коммуникации;
5. Социальная активность учащихся (участие детей в реализации проекта);
6. Наполнение опыта взаимодействия всех участников образовательного и воспитательного процесса (специалисты, дети, родители).

II. Сведения об организации-заявителя.

Полное наименование учреждения: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4г.Челябинска" МБОУ "Школа-интернат № 4 г.Челябинска".

Основными видами деятельности учреждения является:

1. Оказание помощи семьям в воспитании детей, формирования у них навыков самостоятельной жизни;

2. Обучение и воспитание детей с двигательными нарушениями;
3. Восстановление, формирование и развитие двигательных функций;
4. Охрана жизни и укрепления физического и психического здоровья детей;
5. Реализация образовательной деятельности, в соответствии с образовательными программами.
6. Коррекция недостатков психофизического развития детей;
7. Социально-трудовая адаптация и интеграция в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметнопрактической деятельности;
8. Создание благоприятных условий для обучения, воспитания, лечение, разностороннего развития ребенка.
9. Формирование общей культуры личности обучающихся, воспитанников;
10. Воспитание у детей трудолюбия, уважения к правам и свободам человека, формирование здорового образа жизни.

Сокращенное наименование учреждения: МБОУ «Школа–Интернат №4 г. Челябинска».

Учредителем учреждения является Комитет по делам образования города Челябинска.

Юридический адрес учреждения: 454080, Челябинская область, город Челябинск, улица Худякова, 22.

Фактический адрес учреждения: 454080, Челябинская область, город Челябинск, улица Худякова, 22.

Время работы: понедельник-пятница с 08-30 - 17-30, перерыв на обед с 12-00 до 12-

45 , суббота, воскресенье - выходные дни .

Основные телефоны: 261-09-35 (директор), 261-07-30, 261-00-16, 261-32-70, 260-85-37(заместители директора).

Электронная почта: shkola-i4@yandex.ru

Адрес сайта в сети Интернет: shkola-i4.ru

Учреждение оказывает платные образовательные и медицинские услуги: занятия по коррекции звукопроизношения, преодолению нарушения письма, определению нарушения чтения, занятие с учителем дефектологом; массаж классический, рефлексорно-сегментный, точечный, механический; магнитотерапия, лазеротерапия, ингаляция, УВЧ, электрофорез; консультация педагога-психолога; логопедическая диагностика.

Руководитель и исполнитель проекта: студентка 4-го курса ЮУрГГПУ Маскайкина Анастасия Александровна.

III. Описание проекта.

Анализ проектной ситуации: Актуальность проблемы организации социокультурной реабилитации детей с нарушениями опорнодвигательного аппарата обуславливается тем, что необходимо усовершенствование методов и форм организации социокультурных мероприятий для детей с двигательными нарушениями в рамках учебного учреждения и на уровне учреждений города.

В целях помощи успешной социализации детей с двигательными нарушениями в окружающий мир здоровых сверстников, существует реальная необходимость в привлечение общественных организаций города, которые заинтересованы в реализации социокультурных мероприятий, в которых смогут принимать активное участие дети с нарушениями вместе со здоровыми сверстниками. Проведенное социологическое исследование во время прохождения практики, помогло выявить интересы детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся в МБОУ «Школа – интернат №4», а также программ, которые направлены на успешную социокультурную реабилитацию детейинвалидов реализуемые в

данной организации. Изучив выявленные проблемы, нами разработан проект «Виртуальный туризм», направленный на организацию социокультурных мероприятий для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способствующие социализации таких детей в обществе, формированию социальной активности, а также их разностороннему развитию.

«Виртуальный туризм» дает возможность детям с двигательными нарушениями, за счет современных компьютерных технологий, ознакомиться с мировой культурой непосредственно находясь в учреждении. Также содействует дополнительным стимулом к совершенствованию, общению, получению новой и интересной информации. Дети, которые участвует в экскурсии виртуального туризма, путешествуют по местам духовного, культурного и исторического наследия, получают информацию о достопримечательностях различных стран с помощью современных технических средств, находясь в помещении организации. Специалисты школы и волонтеры возмещают недостаток общения, обсуждая с детьми в результате путешествия полученную информацию, делятся между собой впечатлениями. Мероприятия направлены на развитие у ребенка-инвалида навыков коммуникации, творческого потенциала, реабилитацию, коррекцию и профилактику стрессовых состояний, а также психологических проблем в обществе и в семье. Поэтому вовлечение ребенка в данный процесс мы будем с помощью организации показов документальных и художественных фильмов о культуре и жизни людей во всем мире.

Этапы реализации социального проекта:

1. Организационный этап – планирование деятельности проекта, предполагающего организацию показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире» и разработка регламента; опрос учащихся, который направлен на выявление

необходимости проведения данных мероприятий среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, подбор фильмов.

2. Основной этап – решение организационных вопросов, обобщение накопленного опыта, проведение мониторинга, запуск проекта.

3. Заключительный этап – контроль и руководство, прогнозирование

результатов, итоговый отчет по результатам данного проекта.

План работы:

№	Мероприятия	Сроки	Количественные/качественные показатели реализации проекта
1.	Проведение совета (решение о совместном проведении мероприятия).	01.09.2019	Количество людей, принявшие участие в совете, люди, желающие участвовать в реализации проекта.
2.	Назначение ответственных лиц за проведение мероприятий.	02.09.2019	Количество людей, желающие быть ответственными.
3.	Проведение опроса среди детей, которое направлено на выявление заинтересованности к организации проекта.	02.09.2019 – 08.09.2019	Количество детей, желающие принять участие в показах документальных и художественных фильмах.
4.	Проведение опроса среди специалистов данного учреждения, которое направлено на выявление в потребности проекта.	02.09.2019 – 08.09.2019	Количество людей, положительно относящихся к проведению данного проекта.
5.	Определение дат, времени и места для проведения мероприятий.	08.09.2019	Разработка расписания показов фильмов.
6.	Подбор документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».	09.09.2019 – 10.09.2019	Фильмы, которые будут показываться детям с двигательными нарушениями.

7.	Разработка листовок с программой и датами показов фильмов.	11.09.2019	Разработка листовок с программой и датами показов документальных и художественных фильмов «о культуре и жизни людей во всем мире».
8.	Распечатка листовок.	12.09.2019	Распечатка 100 листовок с программой и датами показов фильмов.

9.	Начало работы (показ фильмов).	11.09.2019 – 30.11.2019	Запуск проекта «Виртуальный туризм».
10.	Показ документального фильма «Душа танца».	12.09.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
11.	Показ документального фильма «К соседям с любовью».	19.09.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
12.	Показ документального фильма «Шедевры Мировой архитектуры».	26.09.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
13.	Показ фильма «Дикие племена».	3.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
14.	Показ исторического фильма «Традиции народов России».	10.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
15.	Показ анимационного фильма «Тайны Келлс».	17.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
16.	Показ документального фильма «Тайны египетских пирамид».	24.10.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.
17.	Показ фильма «Великие Империи».	31.20.2019	Количество детей, присутствовавших на показе фильмов.

18	Показ документального фильма «Великая Китайская стена».	7.11.2019	Количество на детей, присутствовавших на просмотре фильмов.
19.	Показ фильма «Живое искусство».	14.11.2019	Количество детей, присутствовавших на просмотре фильмов.
20.	Анализ итогов работы.	15.11.2019 – 30.11.2019	Степень вовлеченности детей с нарушениями опорно-
21.	Проведение мониторинга эффективности проекта и дальнейших путей его развития.	16.12.2019 – 20.12.2019	двигательного аппарата в процесс просмотров фильмов.

Соисполнители проекта: студенты, обучающиеся в ЮУрГГПУ, специалисты учреждения МБОУ «Школа-Интернат №4 г. Челябинска» (социальный педагог, воспитатели, педагоги).

Перспективы развития проекта: в результате реализации проекта, для учащихся создается специальная среда, которая стимулирует развитие личности ребенка. Происходит достижение таких результатов как:

- развитие эмоциональной психики;
- развитие моторной адекватности;
- развитие навыков коммуникации;
- развитие пространственной ориентации;
- социализация детей с двигательными нарушениями в обществе здоровых людей.

Ожидаемые результаты: 1. Участие в проекте большего числа заявленных детей с двигательными нарушениями;

2. Развитие и расширение эмоционального фона и увеличение лексикона у детей;
3. Социализация детей в обществе;
4. Развитие навыков коммуникации;

5. Социальная активность учащихся (участие детей в реализации проекта).

Ресурсное обеспечение: в реализации социального проекта используются технические, материально-технические ресурсы – имеющиеся оборудование учреждения; человеческие и учебные ресурсы; финансовые ресурсы – бюджет организации, помощь участников проекта, финансовая поддержка спонсоров, гранты.

Риски проекта: 1) Особенности личности препятствуют в участие мероприятий;

- 2) Отсутствие компетенций у исполнителей проекта;
- 3) Незаинтересованность детей в просмотре фильмов о культуре и жизни людей во всем мире;
- 4) Плохая организация детей и педагогов;
- 5) Несоблюдение мер безопасности в ходе просмотра фильмов;
- 6) Влияние социального окружения на детей;

7) Дети не смогут в достаточной мере социализироваться в обществе здоровых людей.

Смета расходов:

№	Статья расходов	Стоимость ед., рубл.	Кол-во единиц	Всего, рубл.
1.	Листовки	5	200	1000
2.	Листы для анкет	3	100	300
3.	Ручки	10	100	1000
Всего:				2300