

ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРОВЕДЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

У наш час процес соціалізації є предметом дослідження фахівців багатьох галузей наукового знання. Психологи, філософи, соціологи, педагоги, соціальні психологи розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, етапи та стадії, фактори соціалізації. Однак проблеми соціалізації інвалідів, особливо дітей-інвалідів у вітчизняній літературі ще не була предметом спеціального дослідження. Хоча проблема соціалізації дітей, підлітків та дорослих з порушеннями психічного та фізичного розвитку є дуже актуальною і в теоретичному, і в практичному відношенні.

Сьогодні в літературі ми зустрічаємо таке визначення інвалідності: "Інвалід - це особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням унаслідок травм чи дефектів, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність його соціального захисту".

Інваліди є в усіх країнах та в усіх ланках суспільства. В різних країнах як причини, так і наслідки інвалідності неоднакові. Це зумовлено різними соціально-економічними умовами і залежить від тих кроків, які здійснює держава для підвищення благополуччя своїх громадян.

За даними ООН, у світі нараховується приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного та фізичного розвитку. Це становить 1/10 частину населення нашої планети. Дані всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) свідчать, що кількість таких людей у світі досягає 13% (3% дітей народжуються з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та фізичними вадами). Усього в світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

Понад те, в нашій країні, як і в усьому світі, простежується тенденція зростання кількості дітей-інвалідів. За даними Міністерства охорони здоров'я України збільшився рівень чисельності дітей-інвалідів з 146930 у 2007 році до 152210 чоловік у 2008 році, що становить 3.6% приросту за рік.

Найпоширенішими причинами інвалідності є захворювання нервової системи та органів чуття, дитячий церебральний параліч, психічні розлади, уроджені вади розвитку. Третина дітей-інвалідів - сільські мешканці, дві третини - міські жителі. Майже 20 відсотків дітей-інвалідів перебувають в державних установах, тобто виховуються поза сім'єю.

Сьогоднішня політика по відношенню до інвалідів - результат її розвитку протягом останніх 200 років. Значною мірою вона відображає загальні умови життя, а також соціальну та економічну політику у різні періоди часу. Однак у ставленні до інвалідів склалося багато специфічних факторів, які впливають на умови їхнього життя. Неосвіченість, зневага довоклицьких, зневага і жах - ці соціальні фактори ізолювали інвалідів та затримали їх розвиток, - про це свідчить історія.

Протягом багатьох років політика у ставленні до інвалідів розвивалася від елементарного догляду в спеціальних закладах до навчання дітей-інвалідів та до реабілітації людей, які стали інвалідами в дорослому віці.

Рівень цивілізованості суспільства багато в чому визначається ставленням цього суспільства до маргінальної групи населення, зокрема до дітей-інвалідів, їхніх сімей тощо. В умовах економічної нестабільності, кризового стану практично всіх складових гуманітарної сфери, початкового етапу правової стабілізації інваліди виявилися найбільш незахищеною категорією населення.

Інвалідність у дітей означає суттєве обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка зумовлена порушеннями в розвитку, труднощами в самообслуговуванні, спілкуванні, придбанні професійних навиків. Засвоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відношень потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів та зусиль (це можуть бути спеціальні програми, центри по реабілітації, навчальні заклади тощо). Розробка цих заходів повинна базуватися на знанні закономірностей, задач, сутності процесу соціалізації.

Один із таких закладів реабілітації інвалідів знаходиться в мальовничому місці, на Одещині. На базі санаторію "Хаджибей" працює Центр професійного навчання інвалідів. Центр є медико-педагогічним закладом, призначеним для оволодіння підлітками професійними та трудовими навичками. Діяльність Центру будується на поєднанні медичної, психолого-педагогічної, соціальної, трудової, професійної реабілітації.

Комплекс реабілітації включає: медичну, педагогічну реабілітацію, соціальну адаптацію та професійне навчання.

Професійне навчання проводиться з шести професій: "Оператор комп'ютерного набору", "Обліковець", "Взуттєвик з ремонту взуття", "Швачка", "Радіомеханік з обслуговування та ремонту радіоапаратури", "Овочівник".

У програму медико-педагогічної реабілітації, соціальної адаптації та професійного навчання входять:

I – Психологічна діагностика.

А це – розробка й використання наукових методів дослідження індивідуальних особливостей розвитку дітей-інвалідів з ДЦП; корекція негативних форм поведінки та вад психічного розвитку хворих на ДЦП; розробка й здійснення разом із вихователями, викладачами освітньо-розвивальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей дітей-інвалідів; сприяння у створенні умов для соціальної реабілітації особливої дитини; проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на покращення між особистих взаємин.

II - Соціальна реабілітація інвалідів.

Заходи з соціальної реабілітації дітей-інвалідів поділяються на три етапи:

Перший етап — соціальна діагностика.

Другий етап – соціальна реабілітація.

Третій етап – результати соціальної реабілітації.

III – Професійна освіта.

Отже... I. Психологічна діагностика.

Психологічна діагностика – це важливий етап системи спеціальної допомоги дитини з відхиленнями в розвитку. Він дозволяє оцінити характер, ступінь і структуру порушень психічних функцій, а також виділити збережені сторони психіки. Усе це має значення як для ранньої діагностики психічних вад так і для здійснення адекватних реабілітаційних

програм, вибору відповідних шляхів виховання та навчання.

Психологічна служба відповідає за організацію психологічної допомоги, психолого-педагогічного обстеження, забезпечення особистісного розвитку особливих дітей, підлітків, консультування дітей, їх батьків та педагогічних працівників, з питань проведення психодіагностики, психопрофілактики, психолого-педагогічної корекції в умовах санаторію та вдома.

У своїй діяльності спеціалісти керуються нормативними та методичними документами Міністерства Охорони здоров'я України та Міністерства Освіти України, які стосуються питань організації психолого-педагогічної допомоги та роботи в дитячому санаторії, законотворчими інструкціями, Конвенцією про права дитини, локальними правовими актами, наказами головного лікаря. Використовуються психологічні методи, прийоми та методики в проведенні психологічного обстеження та корекції стану дітей.

Організовується психологічна допомога дітям та підліткам з обмеженими можливостями, психологічне тестування, консультування з подолання труднощів у психологічному розвитку дитини.

Спрямовується робота на забезпечення розвитку особистості та повноцінного психологічного здоров'я, створення психологічного комфорту в групі та сім'ї для кожної дитини. Розроблено та впроваджується в практику роботи педагогів рекомендації з корекції навчальної діяльності дітей з урахуванням статевих, вікових та інших особливостей.

Надаються консультації педагогам і вихователям в оволодінні ними основами психології, специфіки педагогічного обстеження дітей з вадами.

Складається психолого-педагогічна характеристика на кожну дитину, яка заноситься до історії хвороби. Обговорюється з лікарем діагноз кожної дитини, яка має потребу в психодіагностиці чи психокорекції.

Підбираються методики, які використовують у психології на предмет цілеспрямованості та можливості їх використання для конкретної дитини. При необхідності, проводиться більш поглиблена психологічна діагностика дитини. Організуються та проводяться консультації, співбесіди з психологічної допомоги дітям та батькам.

Психологічна служба посідає значне місце в комплексній медико-педагогічній реабілітації дітей з особливими потребами та дозволяє скласти реальний прогноз розвитку дитини з ДЦП та ефективність її подальшої соціалізації.

У роботі використовуються як стандартизовані, так і орієнтовані на даний момент корекційні програми. У стандартизованій програмі чітко розписані етапи корекції, необхідні матеріали, вимоги, що пред'являються учасникам даної програми. Перед початком проведення корекційних засобів, перевіряються можливості реалізації всіх етапів програми, наявність необхідних матеріалів, виявляється співвідношення можливостей пред'явлених до учасників даної програми.

Такий підхід дозволяє відійти від стандартних варіантів прогнозів при ДЦП та об'єднати в єдину систему медико-психолого-педагогічну реабілітацію від народження до повноліття людини з особливими потребами.

II - Соціальна реабілітація інвалідів

Заходи з соціальної реабілітації дітей-інвалідів поділяються на три етапи:

Перший етап — соціальна діагностика.

Другий етап - соціальна реабілітація.

Третій етап - результати соціальної реабілітації.

Соціальна діагностика дає можливість оцінити вид та ступінь обмеження життєдіяльності інваліда та слугує основою визначення змісту програми її соціальної реабілітації.

На першому етапі реабілітаційного процесу на підставі індивідуальної програми реабілітації інваліда, реабілітаційною комісією Центру розробляється індивідуальний план реабілітації інваліда, що включає комплекс реабілітаційних заходів.

З метою виявлення вад розвитку інваліда та його потреб фахівцями Центру проводиться первинне обстеження інваліда, спілкування з батьками та (або) законним представником дитини-інваліда. На підставі індивідуального плану реабілітації визначається тривалість одного курсу реабілітації дитини-інваліда в умовах Центру, а також тривалість індивідуальних та групових занять.

Соціальна діагностика дитини-інваліда

Механізмом соціальної діагностики дитини - інваліда є : здійснення всеохоплюючого соціального обстеження; визначення соціальних критеріїв для оцінки наявності та ступеню обмеженості життєдіяльності; визначення соціальних критеріїв для оцінки реабілітаційного потенціалу і реабілітаційного прогнозу.

Соціальна діагностика включає наступне:

- базові соціальні характеристики дитини та її сім'ї;

- характеристики видів діяльності дитини;

- дані соціально-побутового, професійно-трудового та педагогічного обстеження;

- дані тестування дитини відбірковою комісією і рекомендації, що включені до індивідуального плану реабілітації;

- визначення соціальних критеріїв для оцінки наявності та ступеню обмеження життєдіяльності;

- визначення професійно-трудового, навчального, соціально-побутового і соціально-середовищного реабілітаційного потенціалу.

Соціальні характеристики родини дитини-інваліда та її батьків.

З метою здійснення оцінки обмеження життєдіяльності дитини, соціального статусу родини, виявлення її соціальної недостатності, у Центрі складається соціальна характеристика родини і батьків дитини-інваліда.

Зазначене зумовлено тим, що сім'я є одним з основних виконавців реабілітаційних заходів і з нею мають тісно співпрацювати фахівці з реабілітації, психологи, соціальні працівники.

Педагогічна діагностика включає обстеження дитини-інваліда з метою визначення педагогічних показників. Для дитини-інваліда програма педагогічного обстеження конкретизується в залежності від віку дитини.

Соціальна діагностика дозволяє всебічно обстежити і дати експертну оцінку обмежень життєдіяльності у дитини та ступені їх враженості.

Соціальна реабілітація дитини-інваліда

Соціальна реабілітація дитини-інваліда - це система відновлення здатності дитини-інваліда до самостійної громадської та сімейно-побутової діяльності, процес включення її у соціальне середовище, нормальну суспільно - корисну діяльність і

адекватне взаємовідношення з однолітками.

Провідною концепцією в системі соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я є модель "крок за кроком", яка полягає в можливості навчання дитини певних навичок саме в тому віці і саме в потрібному обсязі.

При формуванні програми соціальної реабілітації дитини-інваліда необхідно визначити: результати проведеної діагностики на першому етапі; строки виконання (дати початку та кінця реабілітаційних заходів); обсяг (зміст та кількість реабілітаційних заходів); залучення до активної участі в реабілітаційному процесі батьків дитини-інваліда, навчання їх засобів навчання та виховання, адекватних до стану дитини.

Програма соціальної реабілітації дитини-інваліда включає наступні заходи:

- Інформування і консультування сім'ї дитини-інваліда з питань соціальної реабілітації та по правових питань.
- Соціально-психологічний патронат сім'ї дитини-інваліда, що має забезпечувати діагностику сімейних відносин і їх корекцію, особливо в несприятливих та неповних сім'ях, у сім'ях ризику, організацію навчання родичів методів психологічного впливу на дитину, організацію психологічної допомоги.
- Соціально-культурний патронат сім'ї дитини-інваліда, забезпечення залучення дитини до активних ігор, пізнавальну позашкільну діяльність, відвідування (або запрошення до дому) видовищних, а також учать у спортивних заходах.
- Адаптаційне навчання сім'ї дитини-інваліда, яке має забезпечувати інформування, консультування і навчання дитини-інваліда і його сім'ї основ здійснення побутової та громадської діяльності.
- Надання допомоги дитині-інваліду в підборі технічних засобів реабілітації, відповідно до медичних показників, навчання дитини-інваліда користування технічними засобами реабілітації.

Програма самообслуговування дитини — інваліда включає навчання:

- навичок індивідуального догляду;
- соціальних навичок; індивідуальної цілісності;
- пересування (здібності до зміни та утримання положення тіла до зберігання рівноваги при пересуванні та у стані спокою, до подолання перешкод при ходьбі і т.д.);
- здібності до орієнтації у часі, місцезнаходженні тощо, у тому числі за допомогою технічних засобів;
- спілкування (здібності до налагодженню контактів між людьми шляхом сприйняття, переробки та передачі інформації, у тому числі з використанням при необхідності допоміжних технічних засобів допомоги).

Програма соціально - побутової реабілітації передбачає формування в дітей з обмеженими можливостями здоров'я побутових навичок та включає:

- формування в дитини - інваліда уміння концентрувати увагу, контроль за руховою діяльністю;
- формування навичок самообслуговування (харчування, одягання, особиста гігієна, прибирання приміщень, спілкування, культура поведінки);
- розвиток ігрових навичок;
- виховання навичок використання інформації (знаки дорожнього руху, телефон, годинник, гроші);
- надання допомоги дитині-інваліду в підборі технічних засобів реабілітації, відповідно до медичних показників, навчання дитини-інваліда користування технічними засобами реабілітації.

Програма соціально - середовищної реабілітації дитини-інваліда передбачає:

- пристосування дитини - інваліда до навколишнього середовища (розвиток навичок, які забезпечують можливість самостійного життя);
- навчання дитини-інваліда орієнтації (місцезнаходження, здатність до орієнтації в часі та інше, в тому числі за допомогою технічних засобів);
- навчання дитини-інваліда спілкування (здатність до встановлення контактів між людьми шляхом сприймання, переробки та передачі інформації, у тому числі з використанням при необхідності допоміжних технічних засобів допомоги).
- навчання навичок проведення відпустки, дозвілля, занять спортом та фізичною культурою, що включає надбання знань та навичок про різні види спортивної та дозвільної діяльності, навчання використання для цього спеціальних технічних засобів, інформування про відповідні заклади, які здійснюють даний вид реабілітації;
- надання допомоги у вирішенні особистих проблем, що включає інформацію про народжуваність, щодо статевого виховання.

Заходи з соціально-культурної реабілітації дитини-інваліда передбачають забезпечення дитини - інваліда засобами мистецтва і культури та включають:

- розвиток різноманітних життєво важливих пізнавальних навичок;
- підвищення рівня самооцінки особистості;
- творче самовираження;
- розвиток навичок спілкування;
- формування в дитини-інваліда активної життєвої позиції;
- навчання в музично-драматичних колективах, вокальних або хореографічних студіях, школах ремесел, студіях малювання, різноманітних кружках;
- участь у фестивалях, концертах, конкурсах, театралізованих показах.

Форми та методики соціальної реабілітації дітей – інвалідів такі: бібліотекотерапія; казкотерапія; ігротерапія; арт-терапія; гарденотерапія; музикотерапія; лялькотерапія; іпотерапія; комп'ютерні технології.

На завершальному етапі реабілітаційного процесу здійснюється соціальна діагностика дитини — інваліда та аналізуються соціальні критерії обмеженості життєдіяльності дитини після завершення курсу реабілітаційного процесу. Після здійснення аналізу стану дитини на завершальному етапі, фахівцями Центру проводиться тестування актуального стану дитини.

Результати тестування фіксуються в протоколі, який заповнюється реабілітаційною комісією Центру. Після цього проводиться якісно-кількісний аналіз результатів діяльності дитини. При цьому приділяється велика увага характеристикам якісного порядку, оскільки вони допомагають оцінити ступінь самостійності дитини, уміння обрати той чи інший спосіб дій, повноту та глибину розуміння завдання, ступінь витривалості до навантажень, його здібність до

навчання. Тест дає змогу отримати порівняльну оцінку, для вивчення будь-яких проявів у динаміці та інших випадках.

Результатом виконання реабілітаційної програми соціальної реабілітації дитини-інваліда є: досягнення нею спроможності до самообслуговування, самостійного проживання, забезпечення інтеграції дитини-інваліда в родину та суспільство.

Після закінчення курсу реабілітації дитини-інваліду видається Рекомендаційний лист, де вказується назва та реквізити Центру, прізвище, ім'я, по батькові дитини-інваліда, перелік та обсяг наданих їй послуг, результати реабілітації, наступні рекомендації.

Психологічна служба Центру насамперед вирішує такі завдання:

- розробка й використання наукових методів дослідження індивідуальних особливостей розвитку особистості з особливими потребами;
- корекція негативних форм поведінки та вад психічного розвитку дітей з особливими потребами;
- розробка і здійснення разом із викладачами, соціальними коректорами освітньо-розвивальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей особистості з особливими потребами;
- консультування викладачів, вихователів, батьків із питань організації професійного навчання та виховання особистості з особливими потребами;
- сприяння у створенні умов для соціальної реабілітації особливої дитини;
- проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на покращення міжособистих взаємин.

Для психологічної діагностики в Центрі використовуються методики, що досліджують інтелектуальний розвиток, емоційно-особисту сферу, міжособисті стосунки в колективі та сім'ї.

Для професійного навчання інвалідів були розроблені програми на базі спільної роботи з кафедрою диференціальної і експериментальної психології, Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова, та кафедрою психології Південноукраїнського державного університету ім. К.Д.Ушинського, управлінням освіти Одеської облдержадміністрації, пройшли ліцензування в Міністерстві освіти і науки України, отримано сертифікат на проведення освітньої діяльності.

Зарахування до Центру проводиться за результатами медико-педагогічної комісії, де враховується характеристика психолога на кожного слухача. Слухачі зараховуються на два тижні, де вони постійно перебувають під наглядом психолога. Враховуючи результати обстеження учнів, надаються рекомендації щодо навчального процесу. Виходячи з психологічних рекомендацій вибирається форма навчання індивідуальна, під групова, групова. Психологічні рекомендації дають можливість здійсненню успішного професійного навчання.

Під час навчання в Центрі проводиться постійний психологічний моніторинг, який передбачає періодичне тестування з використанням батареї тестів для з'ясування стану нейропсихічних функцій учнів. Такий підхід, зумовлений збігом обставин: зміною звичайних умов життя на санаторні, пов'язаний з двотижневим медико-психологічним обстеженням. Цей період співпадає з етапом адаптації інвалідів у Центрі, що не дає можливості в повному обсязі здійснювати багатопрофільне обстеження. Тому на початку перебування слухачів у Центрі ми використовуємо поетапне обстеження з інтервалом 1-2 місяці.

Перший етап - адаптаційний, передбачає толерантне введення особи з особливими потребами в систему медико-педагогічного обстеження та професійного навчання.

Другий етап – реабілітаційний, результати обстеження дають змогу виділити основні фактори, які формують соціальну дезадаптацію в особи з особливими потребами: зниження інтелектуальних показників (низька границя норми за методикою Д. Векслера); наявність акцентуації епілептичного або шизоїдного типів у поєднанні з високими показниками по шкалам алкоголізації та схильності до делінквентної поведінки (за тестом А.Е. Личко); зниження коефіцієнта соціальної адаптації (понад 60%), високий рівень направленості агресії назовні (за методикою Розенцвейга); домінування показників за шкалами фізичної, вербальної агресії (за методом Басса-Дарки); виражена емоційна лабільність, низька толерантність до стресів побутового рівня (за методиками Айзенка, Леонгарда); низьке прийняття соціальних норм, низький рівень комунікативності (за методикою Р. Кеттелла).

Враховуючи рекомендації лікарів, психолога, викладачів та майстрів виробничого навчання на базі санаторію створено навчально-виробничі майстерні, обладнані згідно з державними вимогами до організації професійно-технічного навчання.

Розроблена в Центрі програма соціальної реабілітації є органічним продовженням програми медико-педагогічної реабілітації, яка складається із загально-комунікативного та соціально-побутового аспектів. Містить різні форми адаптації. Для реалізації цієї програми створені побутові кімнати, де діти з особливими потребами вчать самостійно обслуговувати себе. Із слухачами Центру проводяться бесіди на тему правил поведінки, починаючи від спілкування за обіднім столом до відвідування громадських місць. Разом із педагогами слухачі відвідують пошту, магазини, музеї, ходять на екскурсії. Вчать користуватися банківськими послугами, складати ділові папери, у разі необхідності, звертатися до державних та громадських організацій.

Враховуючи важкість захворювань і різну ступінь інтелекту особи з особливими потребами, що навчаються в Центрі, проводиться попередня підготовка до сприйняття театральних спектаклів, екскурсій, виставки, тощо. Слухачам у доступній формі розповідається, що саме вони побачать, хто автор, напрямки його діяльності. У Центрі працює театр-студія особистої творчості, в якій слухачі Центру прагнуть до самовираження шляхом участі у концертах, спектаклях, тематичних та святкових вечорах.

Розроблена програма правового консультування. Вона містить у собі роз'яснення Положення про робочі місця та порядок працевлаштування інвалідів, пільги щодо житла та комунальних послуг, медичного обслуговування, порядок надання путівок, питання протезування, пільгове надання транспорту, пільги, пов'язані з проїздом у громадському транспорті.

По закінченню програм медико-педагогічної реабілітації, соціальної адаптації та професійного навчання в Центрі проводиться психологічне обстеження випускників з наданням психологічної характеристики та рекомендацій.

Дані, наведені в таблиці, свідчать про ефективність упровадження в практику роботи комплексної медико-психолого-педагогічної реабілітації.

Показники	Результат
Інтелект	Підвищився на 8 - 10 IQ
Комунікативність	Рівень комунікативності підвищився на 10 балів
Тривожність	Рівень тривожності знизився на 6 - 8 балів
Агресивність	Рівень агресивності знизився на 5-10 балів
Самооцінка й упевненість у собі	Підвищилась на 5 - 6 балів

Висновки: Доцільно поєднана програма медичної реабілітації, соціальної адаптації та професійного навчання дає підвищення коефіцієнта інтелекту на 5 - 10 IQ. Веде до зниження агресивності у 65% випадків, тривожності - у 55%, підвищує комунікативність, самооцінку слухача з особливими потребами.

Подано до редакції 16.11.09

РЕЗЮМЕ

У статті наведено аналіз роботи одного із закладів реабілітації інвалідів, на базі клінічного санаторію "Хаджибей" де працює Центр професійного навчання інвалідів. Центр є медико-педагогічним закладом, призначеним для оволодіння підлітками професійними та трудовими навичками. Діяльність Центру будується на поєднанні: медичної, психолого-педагогічної, соціальної, трудової, професійної реабілітації та розроблених комплексні програми психолого-соціальної реабілітації.

Ключові слова: комплекс реабілітації; медико-педагогічна реабілітація, соціальна адаптація, професійне навчання.

Т.В. Данилова

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

РЕЗЮМЕ

В статье приведен анализ работы одного из учреждений реабилитации инвалидов, на базе клинического санатория "Хаджибей" где работает Центр профессионального обучения инвалидов. Центр является медико-педагогическим учреждением, предназначенным для овладения подростками профессиональными и трудовыми навыками. Деятельность Центра строится на объединении: медицинской, психолого-педагогической, социальной, трудовой, профессиональной реабилитации и разработанных комплексных программ психолого-социальной реабилитации.

Ключевые слова: комплекс реабилитации; медико-педагогическая реабилитация, социальная адаптация, профессиональное обучение.

T.V. Danylova

ORGANIZATION AND IMPLEMENTATION OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND PROFESSIONAL TRAINING OF HANDICAPPED CHILDREN

SUMMARY

The article analyzes work held in an establishment of rehabilitation of handicapped children based on the clinic sanatorium "Khagibey", with the Center of Professional Training of Handicapped Children. The Center is a medical establishment meant for teenagers' mastering professional and labor skills. The Center's activity is based on combining medical, psychological, pedagogical, social, labor, professional rehabilitation and developing a complex program of psychological and social rehabilitation.

Keywords: rehabilitation complex; medical and pedagogical rehabilitation; social adaptation; professional training
