

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»

**СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ
ЦЕНТРЕ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 18001796

Екатеринбург 2019

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:
Заведующая кафедрой СЦР
_____ Л.Э. Панкратова
« ____ » _____ 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Выпускная квалификационная работа
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 18001796

Исполнитель: студент группы эСР-19	_____	О. В. Михеева
Руководитель: ст. преподаватель	_____	Т.А. Заглодина
Нормоконтролер: ст. преподаватель	_____	Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические и методические аспекты социально-психологической работы с детьми-инвалидами.....	6
1.1. Социально-психологические проблемы детей-инвалидов.....	6
1.2. Методы социально-психологической работы с детьми инвалидами	18
Глава 2. Опыт социально-психологической работы ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.....	29
2.1 Содержание социально-психологической работы с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.....	29
2.2. Исследование эффективности социально-психологической реабилитации в работе с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.....	38
Заключение.....	50
Список источников и литературы.....	51
Приложения.....	57

ВВЕДЕНИЕ

В России, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста детей-инвалидов. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число детей - инвалидов в мире достигло 13% (3% детей рождаются с недостатками интеллекта и 10% детей с другими физическими и психическими недостатками) всего в мире около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Инвалидность у детей – это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. Инвалидность – это не только медицинская, но и социальная проблема, проблема неравных возможностей, возникших в связи с ограничениями в результате травмы или заболевания. Каждый день дети-инвалиды и их семьи сталкиваются с различными проблемами, такими как экономические, социально-психологические, образовательные, бытовые и многие другие. Эти проблемы не дают таким детям чувствовать себя полноценными гражданами и реализовывать свои возможности полностью.

Проблема детской инвалидности – одна из важнейших сегодня. Показатель детской инвалидности в развитых странах составляет 250 случаев на 10 тыс. детей и имеет тенденцию к увеличению. По данным Всемирной организации здравоохранения, инвалиды составляют 10% населения земного шара, из них 120 млн. – дети и подростки. В России ежегодно рождается около 30 тыс. детей с врожденными наследственными заболеваниями, среди них от 70 до 75% инвалиды

Актуальность и комплексный характер исследуемой проблемы обусловили обращение автора к трудам отечественных и зарубежных ученых, посвященных исследованию социально-психологических проблем

детей-инвалидов. Среди зарубежных ученых занимались исследованием «особых детей» М. Селигман, и Р. Дарлинг. Изучению психологических проблем детей-инвалидов посвящены труды Л.И. Акатова. Особенности социализации, адаптации лиц с ограниченными возможностями, основы коррекционной работы с детьми-инвалидами рассматривали Л. Ю. Савина, Н. Я. Семаго, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов, Д. Н.Исаев. Ряд известных отечественных исследователей проводят комплексный системный анализ состояния детей-инвалидов в современном обществе (Л.Е.Ушакова, О. С. Рыжова, С. Г. Меленчук, Е. И. Холостова, Е.В. Кожушко). Е.Г. Воронова, С. Я. Харлампиева, Е. Г. Бабич, Л.А. Буровкина, В.А. Андрейчук занимаются коррекцией социально-психологических проблем.

Теоретическая значимость дипломной работы заключается в том, что была дана характеристика социально-психологических проблем детей-инвалидов; определены методы социально-психологической работы с детьми-инвалидами; дана характеристика социально-психологической работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его результатов при разработке практических рекомендаций по совершенствованию социально-психологической работы с детьми-инвалидами

Объектом исследования является социально психологическая работа с детьми-инвалидами.

Предметом исследования является содержание и методика социально-психологической работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре

Цель исследования: проанализировать опыт социально-психологической работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре

Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Дать характеристику социально-психологических проблем детей-инвалидов;

2. Выделить методы социально-психологической работы с детьми-инвалидами;

3. Изучить содержание социально-психологической работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре;

4. Оценить эффективность социально-психологической реабилитации в работе с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.

База исследования: государственное автономное учреждения социального обслуживания «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: обобщение, анализ, синтез, анализ литературы по проблеме исследования;

2. Практические методы: стандартизированное интервью, анализ документов, наблюдение.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

1.1. Социально-психологические проблемы детей-инвалидов

Дети с ограниченными возможностями составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь¹.

Проблема детской инвалидности приобретает особую важность на фоне роста числа детей с ограниченными возможностями, как в России, так и во всем мире. Рост и высокая распространенность детской инвалидности обуславливает необходимость совершенствования профилактики, изучения и целенаправленного воздействия на основные факторы риска, ее формирующие².

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети-инвалиды. В детском возрасте «инвалидность» можно определить, как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в социум, в связи с чем,

¹ *Истомина И. А.* Основные проблемы детей с ограниченными возможностями // Социология: современные тенденции, 2013. № 2. С. 3.

² *Завражнов В. В.* Социально-психологические аспекты обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социального центра // Молодой ученый. 2014. №21. С. 92.

возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре¹.

Дети с ограниченными возможностями составляют неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь.

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети-инвалиды. В детском возрасте «инвалидность» можно определить, как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в социум, в связи с чем, возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре².

В процессе взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями, возникает немало проблем, связанных с влиянием на развивающуюся личность огромного количества внешних и внутренних факторов. Чтобы эффективно управлять этим процессом, надо знать их специфику, положительные и негативные стороны, предвидеть результаты воздействия и своевременно вносить коррективы³.

Знание законов психического развития ребенка и умение использовать их на практике необходимы для того, чтобы, опираясь на них, грамотно

¹ *Репина Н. В.* Основы клинической психологии: учебное пособие, Ростов-на-Дону, 2013. С.78.

² *Репина Н. В.* Там же, С.79.

³ *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. Заведений. - М., 2013. С.98.

реализовывать основные цели и задачи социально-реабилитационного процесса:

- целенаправленно воспитывать ребенка-инвалида как полноценную;
- личность, гражданина с правами и обязанностями;
- вырабатывать у ребенка систему потребностей и специальные качества, необходимые для вхождения в сложный мир социальных и социально-экономических отношений;
- опираясь на возрастные психологические особенности ребенка, раскрывающие структуру целостной личности ребенка в ее становлении и развитии, относиться к нему как к субъекту самопознания и самосовершенствования;
- разрабатывать методики и технологии социально-реабилитационного процесса, направленные на формирование личности, устойчивой к травмирующим ситуациям;
- совершенствовать систему комплексных воздействий на ребенка, которые, дополняя друг друга, могут оказать максимальное влияние на развитие его как личности¹.

Особое место в соматопсихическом направлении занимает проблема отношения к своему расстройству или дефекту у детей-инвалидов. В настоящее время концепция инвалидности опирается на культурно-историческую теорию развития психики, что качественно изменило стереотипные представления о закономерностях и механизмах функционирования телесного «Я». Тело всегда наделено не только личностным, но и культурным смыслом и значением, оно выступает центральным компонентом личностной идентичности и одним из основных

¹ Соколова Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. М., 2015. С. 64.

способов проявления личностных качеств и характеристик в социальном взаимодействии и общении.

В настоящее время 8,8 процента детей, проживающих в России, относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в специальной помощи. К ним относят:

- детей с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- с нарушением зрения (слепые, слабовидящие); с тяжелыми нарушениями речи (логопаты);
- с нарушением интеллектуального развития (умственно отсталые, дети с задержкой психического развития);
- с комплексным нарушением психического развития (слепоглухонемые, слепые, умственно отсталые дети и др.);
- с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;
- дети с психопатическими формами поведения и другие¹.

В соответствии с Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты².

Дети с ограниченными возможностями составляют неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному

¹ *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. - М. 2013. С. 56.

² *Меленчук С. Г.* Дети-инвалиды в современной России: опыт социологического анализа // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст. по мат. XXV междунар. студ. науч.-практ. конф., 2014. №10. С. 45.

статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества группу. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь.

Большинство детей, имеющих стойкие функциональные нарушения, это дети-инвалиды. В детском возрасте «инвалидность» можно определить, как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в социум, в связи с чем, возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре¹.

В России стоит острый вопрос, который связан с проблемами детей инвалидов в современном обществе. Проблема детей-инвалидов касается всех сторон нашего общества: от законодательных актов и социальных организаций, до атмосферы, в которой живут их семьи. Число детей инвалидов с каждым годом становится всё больше. Этому способствует: детская заболеваемость, рост травматизма, плохая экология и другие².

История развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что она прошла сложный путь – начиная от физического уничтожения, непризнания изоляции «неполноценных членов» до необходимости интеграции лиц с различными физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в обществе, создание для них без барьерной среды.

¹ *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. - М. 2013. С.7.

² *Ушакова Л. Е.* Дети-инвалиды в современном обществе // Наука и общество. 2014. № 3. С.17.

Иными словами, инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом¹.

На сегодняшний день можно выделить основные группы проблем, с которыми дети-инвалиды и их семьи сталкиваются в современных условиях:

– проблема в получении и качестве медицинских услуг: качество медицинской помощи улучшается, с каждым годом создаётся всё больше условий для реабилитации людей с инвалидностью. Однако, проблем ещё хватает. Выделяемой государством суммы на приобретение бесплатных лекарств недостаточно. Квоты на необходимое лечение не могут удовлетворить потребности всех нуждающихся. О многих программах люди просто не осведомлены. Ситуацию усугубляет и тот факт, что с каждым годом людей, нуждающихся в помощи, становится всё больше²;

– проблема в получении ребенком-инвалидом качественного образования: с 2016 года в законе «Об образовании в Российской Федерации» появились изменения. Новый закон стал обеспечивать выполнение принципов инклюзивного образования. Дети-инвалиды получили законное право учиться вместе со здоровыми сверстниками. Однако на практике для успешной реализации этого благого начинания много препятствий. Школы ориентируются на массовый результат, а не на индивидуальный успех ребёнка. Вузы предоставляют абитуриентам с ограниченными возможностями льготы при поступлении, но учиться могут лишь единицы: нет условий, не готова среда;

– проблема в неприспособленности архитектурно-строительной среды к особым нуждам детей-инвалидов в зданиях общественной инфраструктуры

¹ Кожушко Е. В. Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе // Международный студенческий вестник. 2015. № 5. С. 67.

² Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений - М., ВЛАДОС, 2013. С.11.

(больницах, школах, средних и высших образовательных учреждениях). Прежде всего, следует сказать о физическом ограничении или изоляции ребенка - инвалида. Этот барьер обусловлен либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ребенку самостоятельно передвигаться, ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих физических недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о без барьерной среде для ребенка - инвалида, но и о дружественной или недружественной среде. Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение ребенка-инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию ребенка. Пространственно-средовой барьер является для ребенка - инвалида важным и труднопреодолимым. Даже если ребенок с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска и другое), сама организация жилой среды и транспорта не рассчитана на инвалида. Недостаточно оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения. Дети с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных средств, извещающих о параметрах окружающей среды. Для детей с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности безопасно передвигаться и ориентироваться в среде. Коммуникативный барьер имеет комплексный характер, который обусловлен кумуляцией действий всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность ребенка. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем детей-инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и дефицита привычной информации. Поэтому закономерно, что восстановление нормальных для

возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее нагруженных целей социальной реабилитации ребенка-инвалида¹.

– проблема в отсутствии информационных центров и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а также слабость государственной политики.

Все вышеперечисленные обстоятельства формируют еще одну особую группу проблем - социально-психологические проблемы ребенка-инвалида.

К основным социально-психологическим проблемам детей с ограниченными возможностями относятся изолированность общества, сама инвалидность, насмешки здоровых детей, замкнутость в себе из-за проблемы инвалидности, депрессивные состояния, как следствие заниженная самооценка по причине отсутствия благоприятного прогноза на будущее ведет к мыслям суицидального характера².

Кроме того, значимой социально-психологической проблемой детей с ограниченными возможностями здоровья, является психологическая неготовность к жизни в сложившейся системе социальных отношений. Ребенок-инвалид вступает в жизнь с изначально пониженным уровнем адаптационных и интеграционных возможностей. Это обуславливается типом заболевания, характером отклонений в развитии, особенностями течения заболевания, спецификой поражения различных органов и систем, характером и выраженностью дефектов.

¹ *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. - М., ВЛАДОС, 2013. С 56.

² *Исаев Д. Н.* Психология больного ребенка: лекции. - СПб., Амфора, 2015. С. 34.

Неспособность ребенка-инвалида к самообслуживанию, самоконтролю, саморазвитию на протяжении всей дальнейшей жизни объясняется значительными ограничениями его жизнедеятельности в детстве¹.

Проблема социальной адаптации детей-инвалидов не потеряла свою актуальность в современных условиях. Тяжело быть инвалидом в возрасте 20 лет и выше, а с самого рождения быть им еще тяжелее, ведь в детские годы ребенок постигает и учится очень многому, а инвалидность становится огромным барьером к познанию всего нового. Непонимание, пренебрежение, невежество, предрассудки, страх – это социально-психологические факторы, которые являются препятствием для развития детей с ограниченными возможностями и ведут к их изоляции от общества. Они замыкаются в себе. А ведь многие из них очень талантливы и подчас эти таланты даже не поддаются человеческой логике: они пишут стихи, занимаются спортом, поют, рисуют, играют на музыкальных инструментах.

Таким детям необходимо понимание и помощь не только родителей, но и общества в целом, только тогда они смогут понять, что они действительно нужны, что действительно их понимают и любят.

Чем раньше такому ребенку будет оказана помощь, тем больше шансов, что он будет ходить в обычный детский сад, обучаться в обычной школе. Поэтому коррекционная помощь должна оказываться сразу после рождения, как только выявлены соответствующие проблемы.

Сегодня среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две наиболее значимые. Первая и основная – отношение окружающих. Вторая проблема – образование таких детей. Многие детские сады и школы, не могут принять детей с ограниченными возможностями,

¹ *Завражнов В. В.* Социально-психологические аспекты обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социального центра // Молодой ученый. - 2014. №21. С. 92.

потому что в них нет или не хватает специального оборудования, педагогов со специальным образованием.

С раннего детства дети с отклонениями в развитии сталкиваются с оценкой их внешности другими людьми. Часто здоровые дети с детской непосредственностью и жестокостью оценивают внешние дефекты детей-инвалидов в их присутствии. В результате у детей-инвалидов формируются замкнутость, избегание широкого круга общения, замыкание «в четырех стенах», маскированная (скрытая) депрессия. Скрытая депрессия (сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп мышления, скованность и пассивность) в сочетании с заниженной самооценкой и отсутствием благоприятного прогноза на будущее достаточно часто приводит к появлению мыслей суицидального характера. Часто формируется комплекс неполноценности.

По мере взросления дети с ограниченными возможностями начинают осознавать, что уровень их жизненных возможностей по сравнению с «обычными» детьми снижен. При этом у них формируется сниженная самооценка, что в свою очередь приводит к чрезмерному снижению уровня притязаний. Следствием этих процессов становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства.

Рано или поздно особые дети начинают осознавать глобальность своей зависимости от здоровых членов общества. Пенсия, льготы и многое другое — все это они получают за счет здоровых людей. Осознание глобальности зависимости и привыкание к зависимости способствует формированию иждивенчества. Типичными тенденциями становятся отказ от самостоятельности и перенос ответственности за свою судьбу на ближайшее окружение. Фактически, к дефекту развития «особых» детей присоединяется дефект воспитания.

Наиболее тяжело переживают инвалидность лица, внезапно потерявшие слух, зрение и воспринимающие ее как крах всей оставшейся жизни. Дальнейшее характерологическое развитие личности может

происходить с поэтапной сменой неврозов, пограничных состояний, психозов. Это особенно выражено у детей-инвалидов с неправильным воспитанием и выявляется при описании ими модели своего будущего.

Исследования модели будущего детей-инвалидов показали, что она изменена по сравнению с моделью будущего здоровых детей. В 14-15 лет 36% особых детей мечтают об улучшении здоровья и все 100% — о получении конкретной профессии. Но, в 15-16 лет представление о будущем сужено — жизнь планируется на 5 лет и только в отношении работы. Эмоциональная окраска будущего отрицательная. Дети не уверены в своих шансах. Мечтают быть артистом, врачом, балериной, юристом, но понимают, что в лучшем случае будут переводчиком, машинисткой, швеей. Модель будущего бедна, ограничена в содержании и временной характеристике, в эмоциональном плане она отрицательна. В структуре модели будущего появляются противоречивые моменты. С одной стороны, желаемое будущее компенсирует ограничение реальных возможностей, имеет положительную окраску и отражает защитный механизм от возможных неудач. С другой стороны, низкий уровень удовлетворенности собой порождает внутриличностный конфликт с последующим формированием различных неврозов, серьезно осложняющих межличностные взаимоотношения¹.

Особенно болезненными в этом плане являются оценки сверстников. Нередко здоровые дети очень жестоко отзываються о детях-инвалидах, даже в их присутствии. Следствием этого становится замкнутость, отказ от общения и скрытая (маскированная) депрессия у детей-инвалидов. Признаками этой депрессии являются: сниженный фон настроения, негативная оценка себя, собственных перспектив и других людей, часто замедленный темп

¹ *Холопенко Н. А.* Социально-психологические проблемы детей-инвалидов различные подходы к пониманию. - М., МИР, 2014. С. 33.

мышления, скованность и пассивность. Она усугубляется заниженной самооценкой и неблагоприятным видением своего будущего. Все вышеперечисленное порождает у ребенка-инвалида комплекс неполноценности и суицидальные намерения. Понимание того, что их жизненные возможности по сравнению со здоровыми сверстниками значительно ниже, приводит к тому, что у детей-инвалидов формируется крайне низкий уровень притязаний в социальной сфере. В результате ребенок с ограниченными возможностями здоровья становится социально пассивным и существенно сужает свое активное жизненное пространство.

Депривация социального взаимодействия, лишение возможности полноценного общения со сверстниками, а также разнообразные психологические нарушения у детей-инвалидов выражаются в их неспособности к социально-бытовой адаптации. Показателями этой неспособности являются, во-первых, значительные трудности в овладении навыками самообслуживания. Ребенку-инвалиду намного сложнее совершать «обыденные» действия, такие как одевание, раздевание, уход за собой, пользование туалетом, умывание, чем его здоровому сверстнику¹.

Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья - это особая категория, которая отличается тем, что ряд специфических проблем возникают параллельно этапам взросления, отсутствием первичного опыта в различных видах деятельности, а также наличием большого количества социально-психологических барьеров.

¹ *Завражнов В. В.* Социально-психологические аспекты обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социального центра // Молодой ученый. – 2014. №21. С. 94.

1.2. Методы социально-психологической работы с детьми-инвалидами

В настоящее время социально-психологические проблемы детей-инвалидов является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, психологи рассматривают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, факторы появления и развития социально-психологических проблем.

Социально-психологические трудности детей, подростков и взрослых с нарушениями психического и физического развития весьма актуальны и в теоретическом, и в практическом отношении.

Вопрос о решении социально-психологических проблем детей с имеющимися отклонениями в развитии является одним из основных и главных в истории изучения инвалидности как социальной проблемы современного общества.

Дети-инвалиды часто сталкиваются с негативным отношением к себе: на них чаще всего смотрят как на больных детей, нуждающихся в постоянном особом внимании и, главное, неспособных учиться в школе. Получить образование они могут в специализированных школах или интернатах, либо обучаясь на дому. Данная практика на сегодняшний день является самой распространенной в нашей стране, однако этот подход в мировой практике считается устаревшим¹.

Как и всем детям, для развития детям-инвалидам необходимо общение со сверстниками. У них, как и других детей, есть свои интересы, увлечения, мечты, например: обрести профессию и получить достойную работу. Однако, зачастую психологические барьеры мешают осуществить поставленные цели и мечты ребенка инвалида.

¹ *Медицинская реабилитация в педиатрической практике: достижения, проблемы и перспективы: сборник трудов научно-практической конференции с международным участием.* - Киров: МЦНИП, 2013. С.76.

Важным аспектом при осуществлении социальной работы с детьми-инвалидами является обеспечение социально-психологического сопровождения. Следует отметить, что при взаимодействии с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, специалисту по социальной работе, психологу часто приходится сталкиваться с различным спектром нарушений. Дети аномального развития более ограничены в исследовательских возможностях, а болезненные переживания, связанные с частым и длительным пребыванием в больнице, обуславливают негативное отношение к окружающему миру. «Особым» воспитанникам, независимо от вида и сложности дефекта, часто свойственны трудности мотивационной и эмоционально-волевой сфер.

Таким образом, социально-психологическая помощь детям-инвалидам, должна быть основана на принципах системного и личностно-ориентированного подходов. Выстраивая и планируя собственную деятельность, специалист по социальной работе, психолог используют как форму индивидуального занятия (непосредственно для консультационной беседы), так и работу в смешанных группах, где наряду с аномальными детьми полноценно участвуют дети обычного развития.

Многие из детей с ограниченными возможностями с самого рождения имеют длительный опыт эмоциональной травматизации. У них имеются разнообразные по степени тяжести эмоциональные нарушения, связанные с переживанием страха, тревоги, физической боли, что негативно сказывается на их поведении. Такое состояние может длиться годами и настолько затрудняет жизнедеятельность ребёнка, что значительно ограничивает возможности общения, снижает активность деятельности, патологически влияет на формирование личности.

Поэтому для специалистов по социальной работе и психолога определяющим фактором в работе с такими детьми должно стать восстановление эмоционального контакта и налаживание доверительных отношений. Ребёнок должен стать полноправным субъектом, соучастником

тех или иных мероприятий.

Основные общие рекомендации специалистов сводятся к следующим:

– создавать атмосферу доверительного общения для того, чтобы ребёнок мог абсолютно свободно выражать разные проблемы и чувствовать себя причастным к происходящим с ним событиям;

– уметь внимательно слушать и анализировать рассказ ребёнка о событиях своей жизни;

– чутко реагировать даже на малые изменения в поведении, не преуменьшать и не преувеличивать опасности, связанной с возникающими изменениями;

– владеть различными технологиями реабилитации;

– формировать социально-психологическую среду с наименьшими ограничениями, используя весь комплекс компенсирующих условий¹.

– Как правило, специалисты, работающие с детьми-инвалидами, используют такие психологические методы как: арт-терапия (рисование, лепка); сказкотерапия; песочная терапия, в том числе и рисование цветным песком на световом столе; игротерапия; куклотерапия; сенсорная комната; музыкотерапия; иппотерапия

Следует отметить, что использование вышеперечисленных реабилитационных методов в практике работы сегодня не только у психологов, но и специалистов по социальной работе, социальных педагогов, поскольку специальных медицинских знаний при этом не требуется.

Арт-терапия особенно необходима для детей-инвалидов, которые в силу физических особенностей своего здоровья зачастую ограничены в социальных контактах. Внутренний мир ребенка, вне зависимости от возраста, очень сложный. К основным видам видами арттерапии являются:

¹ Кожушко Е. В. Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе // Международный студенческий вестник. - 2015. № 5. С. 67.

музыкотерапия, куклотерапия, сказкотерапия, фольклор¹.

Куклотерапия – эмоционально-стрессовое воздействие на личность ребенка, предусматривает самостоятельное использование игровой методики и насыщение ее элементами других приемов с целью усиления их воздействия. Её можно определить как средства первичной профилактики эмоциональных или поведенческих срывов, гармонизации формирующейся личности².

Песочная терапия — это естественная и доступная для каждого ребенка форма деятельности. Ребенок, тем более с особыми потребностями в развитии, часто словами не может выразить свои переживания, страхи, и тут ему на помощь приходят игры с песком. Проигрывая взволновавшие его ситуации с помощью игрушечных фигурок, создавая картину собственного мира из песка, ребенок освобождается от напряжения. А самое главное — он приобретает бесценный опыт символического разрешения множества жизненных ситуаций.

Иппотерапия – это комплексный метод, который содержит много функций реабилитации, представляет собой занятия людей с ограниченными возможностями верховой ездой на лошадях по различным специальным методикам, которые различаются в зависимости от заболевания человека и задач, для решения которых, используется иппотерапия. Данный вид лечения оказывает как психологическое воздействие на организм человека, так и физическое – во время езды верхом. В процессе общения с лошастью и во время езды верхом снимается стресс, и сводятся к минимуму его последствия. Кроме того, всадник получает нагрузку на все мышцы тела.

¹ Дубровина И. В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. - М., 2008. С.239.

² Бабич Е. Г. Применение (адаптация) различных методик и работа с несовершеннолетними с отклонением в психическом развитии с подозрением на отклонения. - М., 2015. С.89.

Музыкотерапия – в данной работе используются специально подобранные мелодии, исполняемые музыкальными инструментами народов мира. С помощью музыки на занятиях осуществляется музыкальный разогрев, музыкальная релаксация с визуализацией образов, рисование музыки, отгадывание музыкальных загадок и другое. Основной составляющей терапией с рисунком, конечно же, является цвет. Сочетание музыки и рисунка более мягкое психотерапевтическое воздействие на психику ребенка, что позволяет избежать каких-либо негативных реакций, которые могут возникнуть у ребенка от того или иного цвета или музыкального произведения. Эффективной формой работы, которую используют специалисты, является сочетание музыкотерапии и драматерапии, когда дети разыгрывают музыкальные сказки, инсценируют детские песни¹.

Сенсорная комната психологической разгрузки предназначена для релаксации, наполнения энергией, развития, обучения. Сенсорная комната может стать отличным инструментом для пробуждения чувств путем действий и экспериментов. В зависимости от методологии, может применяться для стимуляции развития детей, в том числе с аутизмом, людей с ограниченными возможностями, а также людей, чья профессия связана с умственной или нервной нагрузкой.

Специалисты отмечают, что эти методы будут эффективны, если проводится работа и с родителями, так как - это важнейший элемент в комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии, потому что только при взаимодействии с семьей, специалист по социальной работе, может помочь ребенку-инвалиду.

Как правило, семьям необходима как специальная психологическая

¹ *Бабич Е. Г.* Применение (адаптация) различных методик и работа с несовершеннолетними с отклонением в психическом развитии с подозрением на отклонения. - М., 2015. С.111.

помощь, так и защита их социальных интересов. Последние изменения в законодательстве и политике в области медицинского лечения детей с ограниченными возможностями предполагают семейно-ориентированный подход.

Социальная работа, образование и другие области также уверенно движутся в сторону семейно-ориентированных моделей. Важен системный подход в работе с ребенком-инвалидом и его семьей, чтобы решить возникшие проблемы, в том числе и социально-психологические¹.

Можно выделить основные методы для достижения цели социально-психологической работы с ребенком-инвалидом и его семьей.

– психологическая поддержка родителей в приобретении им знаний, умений и навыков, необходимых для организации здоровой жизнедеятельности их ребенка;

– консультирование родителей и других членов семьи о процессе психофизического развития ребенка и убеждение их в правильности действий специалистов сопровождения, которые помогают в формировании у детей толерантности, ответственности, уверенности, способности к интеграции и социализации.

Важно отметить, что реализация предлагаемых рекомендаций, будет эффективна в том случае, если специалист по социальной работе будет строить свою работу во взаимосвязи с социальным педагогом, медиками, логопедами, психологами и другими специалистами реабилитационного учреждения.

Как правило, у детей-инвалидов встречаются проблемы в следующих сферах: интеллектуальной, эмоционально-волевой, коммуникативной, адаптивной.

Одной из важнейших проблем являются проблемы в коммуникативной сфере у ребенка-инвалида, ведь общение – одно из основных условий

¹ Селигман, М. Обычные семьи, особые дети. - М., Теревинф, 2007. С. 68.

развития ребенка, важнейший фактор формирования его личности, ведущий вид человеческой деятельности, направленный на познание и оценку самого себя посредством других людей. Об этом свидетельствуют фундаментальные исследования отечественных психологов прошлых лет и настоящего времени (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин и другие)¹.

У большинства детей недостаточно сформирована речевая коммуникация и связная речь, что создает барьеры в межличностном взаимодействии. Это проявляется в следующем: дети в основном малоразговорчивы, невнимательны, не могут последовательно излагать свои мысли².

Для развития коммуникативных навыков используется индивидуальная и групповая формы работы.

– групповая форма работы – отрабатываются навыки эффективной коммуникации. К групповой форме относятся игры-драматизации, пластичные этюды, игры с различными правилами и т.д.;

– индивидуальная – закрепляются представления об окружающем мире, расширяется словарный запас. К индивидуальной форме относятся игры с различными правилами, аутотренинги и т.д.³.

Сложности возникают у детей-инвалидов и в адаптационной сфере. Детям с ограниченными возможностями необходим длительный адаптационный период. Адаптация — это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и другое). В этот период

¹ Кулебякин Е. В. Психология социальной работы: учеб. пособие. - Владивосток: ДФУ, 2013. С.45.

² Иванова С. В. Проблемы социально-психологического консультирования. Введение в практическую психологию. - М., Инфра-М, 2015. С. 79.

³ Катаева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика. - М., ВЛАДОС, 2015. С. 67.

специалисты должны снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние ребенка, создать спокойную обстановку, наладить контакт со сверстниками и родителями¹.

Для успешной адаптации используют следующие методы, которые ранее перечислялись в работе: куклотерапия, пескотерапия, арттерапия, игротерапия, музыкотерапия (занятия в кругу сверстников). Здесь акцент в большей мере уделяется именно групповым занятиям, так как адаптация намного легче происходит при взаимодействии с другими детьми, а также при взаимодействии со специалистами.

Для формирования интеллектуальных умений ребенка важное значение имеет воспитание различных видов чувствительности и формирование игровой деятельности, а также специальное умственное воспитание. При этом учитываем возрастные закономерности и механизмы умственного развития ребенка.

Умственное воспитание ребенка осуществляем в процессе различных видах его продуктивной деятельности, ознакомления с окружающим, путем специального формирования у него математических представлений и понятий, а также в процессе развития речи. Кроме того, важное значение для формирования интеллектуальных способностей у детей с ограниченными возможностями имеют игры и задания.

Основной источник развития мышления - обучение. Важной задачей обучения является не только формирование у ребенка конкретных знаний и представлений, но и активизацию познавательной деятельности самого ребенка, формирование интеллектуальных умений.

Интеллектуальное развитие направлено на формирование логического мышления ребенка. В логическом мышлении выделяют две основные стадии:

¹ Воронов Е. Г. Адаптация детей с ОВЗ в группах компенсирующей направленности ДООУ // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. - Уфа: Лето, 2014. С. 4.

- конкретно-понятийную;
- абстрактно-понятийную.

Важное значение для развития логического мышления считаем специальные игры – занятия по выделению четвертой лишней картинки или слова, по развитию у детей понимания скрытого смысла рассказа или сказки, рассказы по сюжетной картине и по серии сюжетных картинок, а также упражнения на простейшие умозаключения, понимание метафор, пословиц, а также обучение счетным операциям.

Эмоционально-волевая сфера имеет у детей-инвалидов свои особенности. Волевые действия, как и вся психическая деятельность, связаны с функционированием мозга. Специфичность волевой регуляции поведения детей с ограниченными возможностями здоровья связана с тем, что развитие психики происходит в условиях органического поражения головного мозга и обусловленных им вторичных осложнений.

Существует ряд специфических психопатологических особенностей, характерных для данной категории детей. К ним относятся: примитивность эмоций; сниженный интерес к предметам и явлениям; повышенный уровень агрессивности, проявление враждебности, недоброжелательности к окружающим; двигательная расторможенность; сниженный уровень самоконтроля; негативизм и упрямство; проявление жестокости.

Наряду с активными реакциями протеста наблюдаются пассивные реакции, когда ребенок становится малоактивным, избегает контактов с окружающими, не отвечает на вопросы, стремится к уединению, отказывается от игр, коллективных видов деятельности. На этом фоне у него усиливаются такие эмоциональные нарушения как: плаксивость; обидчивость; неустойчивость настроения;

Задачами коррекции и развития эмоционально-волевой сферы детей являются: формирование коммуникативного поведения в процессе эмоционально-положительного взаимодействия со взрослыми и сверстниками; развитие эмоциональной отзывчивости, сочувствия; развитие

уверенности в себе и самоутверждения.

Для большинства детей с ограниченными возможностями здоровья характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания, у некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Организованность в игровой деятельности у такого ребенка формируется с большим трудом¹.

Незрелость личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья проявляется в ряде особенностей его эмоциональной сферы. Эти особенности накладывают отпечаток на весь психический облик ребенка и обусловлены, в первую очередь, спецификой развития его потребностей, мотивов и интеллекта.

Коррекционно -воспитательная работа по устранению или частичному устранению нарушений в эмоциональной сфере играет важную роль в развитии личности ребенка в целом и в решении актуального вопроса социально – трудовой адаптации его в дальнейшем. Также в социально – трудовой адаптации важна самооценка ребенка.

Одним из наиболее распространенных методов развития эмоционально-волевой сферы является сказкотерапия. Сказка – язык, посредник для того, чтобы мы могли говорить друг с другом на тонкие темы, созвучные нашей душе.

У ребенка сильно развит механизм идентификации, то есть процесс эмоционального объединения себя с другим человеком, персонажем и присвоение его норм, ценностей, образцов как своих. Поэтому воспринимая сказку, ребенок с одной стороны сравнивает себя со сказочным героем, и это

¹ *Лысенко К. Ю.* Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый, 2016. №14. С. 358.

позволяет ему понять, что эти проблемы не только у него есть, с другой стороны, посредством сказочных образов предлагается выход из ситуации.

Сказкотерапия как психологический метод накладывает свои возрастные ограничения при работе с детьми: ребенок должен иметь четкое представление о том, что существует сказочная действительность, отличная от реально существующей. Обычно навык такого различения формируется у обычного ребенка к 3,5-4 годам, хотя, безусловно, в каждом конкретном случае необходимо учитывать индивидуальные особенности развития ребенка-инвалида¹.

Таким образом, в настоящее время, решение социально-психологических проблем детей-инвалидов являются предметом исследования различных отраслей научного знания. Специалисты по социальной работе в своей профессиональной деятельности учитывают все факторы появления и развития социально-психологических проблем у детей с ограниченными возможностями здоровья. Отсюда складывается и многообразие методов социально-психологической работы с детьми-инвалидами и их семьями.

¹ Шубина Т. Б. Развитие эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с использованием сказкотерапевтической песочной терапии. - М., МИР, 2012. С. 20.

ГЛАВА 2. ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ГАУСО «РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ПРОТАЛИНКА» Г.ОРЕНБУРГА

2.1. Содержание социально-психологической работы с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г.Оренбурга

Государственное автономное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр «Проталинка» города Оренбурга. Учреждение самостоятельно осуществляет свою деятельность в пределах, определяемых законодательством Российской Федерации и настоящим уставом.

Реабилитационный центр осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации; Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и иными законодательными и правовыми нормативными актами Российской Федерации, Оренбургской области, органов местного самоуправления, Уставом Центра и настоящим Положением.

Реабилитационный центр состоит из двух подразделений:

- отделения социальной реабилитации, в котором на базе Центра предоставляются социальные услуги детям-инвалидам – получателям социальных услуг в полустационарной форме;
- стационарного отделения социальной реабилитации, где на базе Центра предоставляются социальные услуги получателям социальных услуг в стационарной форме.

Целью деятельности Отделений является максимально возможная социализация получателей социальных услуг, адаптация родителей (лиц их

заменяющих) к сложившейся жизненной ситуации, а также содействие интеграции детей с ограничением жизнедеятельности в открытое общество.

В реабилитационном центре «Проталинка» с детьми-инвалидами работают психологи, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, культорганизатор, логопед, воспитатели и помощники воспитателей.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания осуществляется круглосуточно, кроме выходных и праздничных дней и вмещает – 30 человек. Поток длится 21 день.

В год каждый ребенок-инвалид может 3 раза пройти реабилитацию в Реабилитационном центре «Проталинка».

Одной из функций реабилитационного центра «Проталинка» является оказание необходимых социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала детей-инвалидов, при соблюдении принципов гуманности, адресности, преемственности, добровольности, доступности и конфиденциальности предоставления помощи¹.

Для детей-инвалидов, и детей, состоящих на социальном обслуживании, регулярно проводятся групповые и индивидуальные занятия.

Социально-психологическая работа детьми с ОВЗ является одним из приоритетных направлений в реабилитационном центре «Проталинка». Она помогает в восстановлении их социального статуса, упрочнении психоэмоционального благополучия, максимальной социальной адаптации с дальнейшей интеграцией в общество. Кроме этого, такая работа должна быть ориентирована на формирование у детей уважения к самому себе, полноценной личности детей-инвалидов, «чувства собственного

¹ Устав ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» в г. Оренбурге // URL: <https://rc-protalinka.msr.orb.ru/posts/33813> (дата обращения 12.05. 2019)

достоинства», уверенности в своих возможностях, способности предстать перед окружающими и в собственных глазах в новом и лучшем свете ¹.

Социально-психологическая и социально-педагогическая помощь в отделении комплексной реабилитации детей-инвалидов в реабилитационном центре «Проталинка» предоставляется в стационарном отделении социальной реабилитации. Оно предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Главная цель социально-психологической деятельности в работе с детьми с ограниченными возможностями в реабилитационном центре «Проталинка», помочь ребенку-инвалиду в дальнейшей интеграции в общество, социализации, преодолении психологических барьеров. Иными словами, цель специалистов по социальной работе - способствовать социальной адаптации и реабилитации ребенка-инвалида с ограниченными возможностями с помощью различных видов социально-психологической помощи.

Осуществление данной цели в Центре, прежде всего, реализуется психологами. Они составляют программу социально-психологической работы с ребенком-инвалидом, к выполнению которой привлекаются так же: врач – психотерапевт, логопед, социальный педагог, специалист по социальной работе реабилитационного центра.

Для начала работы психологов с ребенком-инвалидом укомплектовываются программы по 4 сферам: интеллектуальная; эмоционально-волевая; коммуникативная; адаптивная.

¹ Савина Л. Ю. Особенности социализации и адаптации лиц с ограниченными возможностями в процессе реабилитационных воздействий. Коррекционная педагогика: теория и практика. - М., НАУКА, 2016. С.76.

В начале своей работы психологи проводят социально-психологическую диагностику состояния ребенка-инвалида, после постановки социального диагноза ставят коррекционные цели и задачи.

Технология социально-психологической диагностики включает:

- предварительное ознакомление с ребенком-инвалидом и его родителями;
- проведение общей диагностики (схема выявленных проблем);
- постановка социального диагноза;
- выработка оптимальных решений;
- внедрение выработанных решений;
- формы и методы внедрения;
- качественная оценка результатов ¹.

Ее основной целью является постановка социального диагноза, т.е. научно обоснованного заключения о состоянии социально-психологического здоровья личности.

Социальный диагноз (оценка) — это дифференцированное, индивидуализированное и точное определение проблем людей и условий, равно как и их взаимосвязи, необходимое для дифференцированной помощи. Оценка предполагает сбор данных о клиентах и условиях их жизни, а также анализ информации для разработки плана помощи. Источниками информации являются эпидемиология, исследования отношений между социальным работником и клиентом, беседы с индивидами, семейные и групповые сеансы, измерительные и наблюдательные методики².

Социально-психологическое консультирование – технология оказания социально-психологической помощи путем целенаправленного информационного воздействия на человека или малую группу по поводу их социализации, восстановления и оптимизации социальных функций,

¹ Мастюкова Е. М. Они ждут нашей помощи. Психология детей-инвалидов. - М., МИР, 2014. С. 60.

² Мастюкова Е. М. Там же. С.61.

ориентиров, выработки социальных норм общения. В ходе консультирования используются специальные действия, актуализирующие активность и ответственность консультируемого: позитивный настрой, укрепление веры в свои силы и возможности, распределение ролей в ходе консультации, передающие ответственность клиенту. Характер и содержание консультирования обуславливается возрастом личности, ее индивидуальными особенностями, спецификой проблемной ситуации, в которой находится консультируемый.

В целом выделяются три стадии в технологии социально-психологического консультирования:

- стадия – формирование отношений. Установление определенного терапевтического климата, основанного на доверии консультанта и клиента;
- стадия – понимание и действие. Помощь клиенту в раскрытии проблемы, совместный анализ проблемы и способов ее решения;
- стадия – завершение процесса общения. Предполагает мотивацию, адаптацию и ориентацию клиента в решении собственной проблемы.

Социально-психологическая терапия является специфическим методом лечения, так как эффект достигается не физическими или клиническими свойствами лечебного фактора, а той информацией и тем эмоциональным зарядом, которые она в себе несет. Речь идет именно о специфическом, психическом воздействии на человека ¹.

Социально-психологическая терапия в узком понимании этого термина является видом активного психологического воздействия на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни. Психотерапия подразумевает как купирование болезненных клинических проявлений, так и коррекцию индивидуально-психологических свойств человека с целью вторичной профилактики психогенных (невротических,

¹ Соловьева С. Л. Справочник практического психолога, М., 2007. С.90.

психосоматических) расстройств и заболеваний с помощью специальных способов психотерапевтического воздействия.

Выбор конкретного метода социально-психологической терапии, постановка и реализация психотерапевтических целей и задач определяются взаимовлиянием конкретных клинических показателей больного и болезни, особенностями его личности и других психологических характеристик, уровнем социально-психологической адаптации пациента, синтезированными в многомерном диагнозе, а также структурно-организационной формой проведения психотерапии.

Социально-психологическая коррекция предполагает целенаправленное психологическое воздействие на клиента или пациента для приведения его психического состояния к норме в случае диагностики у него каких-либо характерологических девиаций или личностных аномалий, а также для освоения им какой-либо деятельности ¹.

Всего проводятся 8 комплексных занятий с психологами, из них 6 занятий индивидуальных и 2 занятия групповых.

При оказании социально-психологической помощи используются следующие методы:

- индивидуальные и групповые, психодиагностические и психокоррекционные занятия;
- обучение приёмам ауторелаксации;
- психопрофилактические и психокоррекционные беседы;
- социокультурные мероприятия;
- соррекционно-развивающие занятия

Так же в стационарном отделении социальной реабилитации применяются следующие методики:

¹ Соловьева С. Л. Справочник практического психолога. - М., 2007. С.90.

– методики трудотерапии – применяются для социально-бытовой адаптации инвалидов в условиях созданной модели жилого помещения;

– методика обучения детей-инвалидов основам правовой грамотности на основе «Образовательной программы по правовому всеобучу детей-инвалидов и их родителей» (АНМЦ «Развитие и коррекция») с целью формирования сознательного отношения ребенка к своим правам и обязанностям, соблюдение правовых норм и требований, принятых в обществе;

– методика формирования основных социальных навыков у детей-инвалидов с целью формирования адекватных форм поведения, эмоционального реагирования, базовых эмоций, элементарных бытовых умений;

– методики обучения ручному труду (бисероплетение, выжигание, флородизайн, оригами, тестопластика и др.) для формирования мелкой моторики и ручных умений;

– методики арттерапии, сказкотерапии, песочной терапии, музыкотерапии, изотерапии, библиотерапии – применяются для диагностики и коррекции эмоционально-волевой сферы, осознания отношения к самому себе, оказания психологической поддержки, снятия эмоционального напряжения и негативных переживаний, связанных с какой-либо проблемной жизненной ситуацией или психоэмоциональной травмой, коррекции невротических, психосоматических нарушений, для детей и подростков с трудностями в обучении и социальной адаптации при внутрисемейных конфликтах;

– методики развития познавательной, эмоционально-волевой сферы, сенсорных функций с использованием оборудования сенсорной комнаты;

– методики ранней педагогической помощи детям с нарушениями развития через социально-психологический патронаж;

– методики оказания психологической поддержки семьям, имеющим детей-инвалидов, через клубные формы работы;

- методики речевой реабилитации с использованием компьютерного сурдологопедического тренажера, корректирующего нарушения произношения речи у детей, речевого дыхания, отработки правильного произношения согласных звуков, коррекция заикания;

- методика обучения письму и развитию тактильной памяти для лучшего освоения учебного материала и развития мелкой моторики.

Содержание социально-психологической помощи ребенку-инвалиду в каждом конкретном случае обусловлено спецификой проблемы, ее индивидуальными особенностями, структурой семьи, образом жизни, характером внутренних взаимоотношений ¹.

Социально-психологическая помощь заключается в диагностике проблем психологического климата в семье, консультировании и коррекции психологического состояния и поведения членов семьи, анализом обстановки вокруг семьи, по необходимости - работой с окружающими ².

Кроме того, в реабилитационном центре «Проталинка» используют авторские методики в работе с детьми-инвалидами. Эти методики составляют специалисты, такие как психолог, специалист по социальной работе, социальный педагог.

Коррекционно-развивающая программа «Развитие психических познавательных процессов у детей школьного возраста с задержкой психического развития» была разработана специалистами Реабилитационного центра «Проталинка».

В программу входят такие темы, как теплый круг (знакомство и установление доверительного отношения с детьми и специалистами); развитие восприятия (развитие мелкой моторики, слухового восприятия, пространственных отношений, восприятия формы, величины, цвета);

¹ *Васильюк Ф. Е.* Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. -М., 2013. С. 56.

² *Бассин Ф. В.* Психологическая травма: руководство по психиатрии. - Ташкент, 2014. С.76.

развитие внимания (развитие сенсорного внимания, моторно-двигательного внимания и мелкой моторики, развитие концентрации и распределения внимания); развитие памяти (развитие эмоциональной памяти, образной памяти, словесно-логической памяти); развитие мелкой моторики (развитие согласованности кистей рук, точности движений, развитие межполушарного взаимодействия); подведение итогов (развитие рефлексии, формирование критичности и адекватности).

Также была разработана коррекционно-развивающая программа «Азбука общения» (Развитие коммуникативных навыков детей с ОВЗ 11-16 лет). В перечень программных мероприятий входят такие темы как «Знакомство», «Общаемся играя», «Учимся общаться», «Страна эмоций», «Почему люди ссорятся», «Что такое дружба», «Учимся дружить», «Хорошо ли мы знаем друг друга», «Взаимопомощь и сотрудничество», «Планета сотрудничества», «Объединяемся играя» «Мы единая команда». Цель данной программы: формирование навыков социально-адекватного поведения у подростков с ОВЗ.

Таким образом, социально-психологическая работа с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» - это комплексная помощь, которая в обязательном порядке включает в себя: консультацию с психологом, социальным педагогом, врачом-психиатром, специалистом по социальной работе, логопедом и другими специалистами.

В центре проводятся тренинги, индивидуальные и групповые, психодиагностические и психокоррекционные занятия для решения проблем связанных с развитием ребенка с ограниченными возможностями, его эмоциональным состоянием, а также проблем возникающих в коммуникативной сфере особого ребенка.

2.2. Исследование эффективности социально-психологической реабилитации в работе с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга

Очевидным является то, что эффективная социально-психологическая реабилитация улучшает качество ремиссии, повышает уровень социального функционирования пациентов и способствует упорядочиванию поведения.

Исходя из положения социальной квалиметрии, методы разработки показателей могут основываться на базе параметрических данных, когда учитывается состояние клиентов социальных служб на «входе» и «выходе» и на основании степени удовлетворения потребностей клиентов¹.

Разработка методики оценки социально-психологической помощи предусматривает учет того, что путь от психологического дискомфорта до психоэмоциональной стабилизации весьма сложный. Поэтому, на сегодняшний день нет четко разработанной системы оценки эффективности и качества социально-психологических услуг, т. к. сам процесс оказания услуги часто зависит от специалиста, работающего над конкретным случаем. Однако, можно выделить ключевые факторы эффективности, без которых процесс социально-психологической реабилитации не может получить статус «качественного»: 1) необходимость формулирования целей каждого вмешательства и определения конкретного временного периода, в течение которого указанную цель предполагается достигнуть; 2) осуществление выбора форм вмешательства для конкретного ребенка; 3) осуществление последовательности психосоциальных воздействий с учетом все большего приближения к обычным жизненным требованиям и достижению социальной компетентности; 4) учет необходимости поддерживающих непрерывных или периодических психосоциальных воздействий при завершении каждого этапа или всей программы реабилитации.

Вышеперечисленные критерии были использованы нами в процессе исследования (методы: стандартизированное интервью; анализ документов).

¹ *Социальная квалиметрия, оценка качества и стандартизация социальных услуг: Учебник для бакалавров / И.С. Романычев, Н.Н Стрельникова, Л.В. Топчий, и др. – М.: «Дашков и К», 2014. С.48*

Для проведения стандартизированного интервью нами было разработано два гида, где вопросы были сгруппированы по двум факторам: о содержании социально-психологической помощи, оказываемой детям-инвалидам (*Приложение 1*) и о роли специалиста по социальной работе в оказании социально-психологической помощи в реабилитационном центре (*Приложение 2*).

Как показали результаты интервью, наиболее часто встречающиеся социально-психологические проблемы у детей-инвалидов, которые проходят реабилитацию в Центре это расстройство эмоционально-волевой сферы у ребенка, проблемы, связанные с коммуникацией, проблемы, связанные с адаптацией, проблемы с интеллектуальной сферой.

Отвечая на вопрос «В чем заключается содержание Вашей работы с детьми инвалидами?» все интервьюируемые указали на то, что «проводится первичная диагностика, после того как определили проблему ставятся коррекционные цели и задачи. Далее проводятся коррекционные занятия всего их 8 (2 занятия групповых и 6 индивидуальных). После завершения всех занятий проводится итоговая диагностика, по которой можно проследить динамику социально-психологической работы с конкретным ребенком».

На вопрос о эмоциональном фоне у детей после курса реабилитации мы получили следующие ответы: «Общий эмоциональный фон повысился, настроение детей постепенно стало улучшаться; «Сначала на занятия шли настороженно. Постепенно у них появился интерес к занятиям, поэтому они с радостью шли на них; «В целом они стали спокойнее».

На вопрос о изменении в общении со сверстниками и взрослыми, ответы у всех интервьюируемых были однозначными: «Постепенно мы заметили, что дети стали добрее по отношению друг к другу. Сначала это происходило только на занятиях. Потом, в перерывах дети начали общаться между собой выражая положительные эмоции. В общении со взрослыми дети остались на прежнем уровне».

Все информанты указали на то, что самооценка детей была повышена за счет доброжелательного отношения специалистов к ним и похвалы того, что они делают на занятиях. Кроме того, интервьюируемые отмечают, что «дети стали спокойнее, сдержаннее, научились контролировать себя, свои эмоции и поведение, но постепенно, только к третьему занятию это стало заметно».

На вопрос «Взаимодействуете ли вы с другими специалистами реабилитационного центра при оказании социально-психологической помощи детям-инвалидам?» были даны ответы: «Работа ведется комплексная, поэтому взаимодействие со специалистом по социальной работе, социальным педагогом, логопедом очень важно» (*информант 1*); «Комплексная помощь специалистов – это залог дальнейшего улучшения состояния ребенка» (*информант 2*); «Все специалисты несомненно взаимодействуют между собой» (*информант 3*); «РЦ «Проталинка» пользуется огромным спросом потому, что подход к реабилитации комплексный, очередь за предоставлением услуг составляет более двух месяцев. Если у ребенка наблюдается динамика, то родители чаще всего записывают своего ребенка на еще один поток» (*информант 4*).

Как показали результаты второго интервью о функциях и роли специалиста по социальной работе в оказании социально-психологической помощи, специалист по социальной работе играет в реабилитационном центре важную роль потому что «Специалист по социальной работе участвует в разработке индивидуальных социально-психологических программ и их реализации, поддерживает контакт с семьей ребенка-инвалида, вместе с психологом может проводить различные мероприятия, игры, организовывать экскурсии и в дальнейшем оценивать коммуникативные особенности ребенка, умение контактировать с людьми».

На вопрос «Какие этапы социально-психологической помощи детям-инвалидам осуществляются Вами с участием других специалистов?» был дан следующий ответ: «Я как специалист по социальной работе участвую в

разработке индивидуальных социально-психологических программ для детей, поддерживаю контакт с семьей ребенка-инвалида, консультирую родителей, вместе с психологом провожу различные тренинги, игры, организовываю экскурсии и др. внешние мероприятия».

Оценивая применяемые методики с точки зрения их эффективности («Какие методики, на Ваш взгляд наиболее эффективны? Почему?»), информант обращает внимание на то, что «авторская методика «Развитие психических познавательных процессов у детей школьного возраста с задержкой психического развития», дает хорошие результаты, так как «теплый круг» с которого начинается занятие способствует установлению доверительного отношения с детьми и специалистами, а подведение итогов связано с поддерживающими результат рекомендациями».

Ответ информанта на вопрос «Значительны ли, на Ваш взгляд, улучшения после комплексной социально-психологической работы с детьми-инвалидами?» демонстрирует положительную оценку результатов реабилитации: «Наблюдается различная динамика у детей, у каждого ребенка появляются улучшения в психо-эмоциональном плане, а также наблюдаются улучшение коммуникативных навыков при общении ребенка со сверстниками, родителями, всё это фиксируется в журналах учета социально-психологической работы».

На вопрос «Что бы Вы хотели изменить в организации социально-психологической помощи детям-инвалидам в Центре?» был получен ответ: «В самом Центре – ничего. Хотелось бы чтобы была у специалистов возможность повышать свою квалификацию для более эффективной работы».

Таким образом, главная задача специалиста по социальной работе Центра «вывести» заданные свойства личности ребенка с ограниченными возможностями с помощью организационных, педагогических и психотехнических средств на уровень психологического комфорта и психологической защищенности.

Следующим этапом нашего исследования эффективности социально-психологической реабилитации в работе с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга стал анализ документов.

Источником информации послужили журналы, которые систематически ведутся в Центре: журнал коррекционно-развивающей работы, журнал консультаций и журнал учета психологической диагностики.

В журналах коррекционно-развивающей работы и учета психологической диагностики отмечается динамика изменений состояния ребенка и формулируется заключение после проведения занятий, с целью выяснения - наблюдаются ли улучшения после комплексного вмешательства специалистов.

Был проведен выборочный традиционный анализ журналов. В приведенных данных имена клиентов изменены.

Данные из журнала «учета психологической диагностики»:

1) 3. Илья – 10 лет. Находился на стационарной форме социального обслуживания в Реабилитационном центре «Проталинка». Диагностированы проблемы в познавательной сфере.

Первичная диагностика показала, что у ребенка низкая работоспособность, темп работы медлительный. Эмоционально уравновешен, наблюдается пассивность в общении. Заинтересованность в беседе со специалистом не проявляется. Уровень вербальной памяти в норме. Умение анализировать сравнивать, обобщать. Другие психологические и интеллектуальные процессы развиты в недостаточной степени. Для первичной диагностики использовались такие методы как запоминание 10 слов, «Кто лишний?», простые парные аналогии и другие. Далее специалист дает рекомендации по дальнейшей работе с ребенком-инвалидом: «Индивидуальные занятия, направленные на развитие мыслительных процессов, логического мышления, анализа, синтеза, обобщения.

Рекомендованы занятия с логопедом, специалистом по социальной работе, социальным педагогом, психологом».

После того, как ребенок-инвалид побывал на 8 занятиях, проводится повторная диагностика. Наблюдается увеличение темпа работы и работоспособности. Проявляет инициативу в общении. Уровень мыслительных операций поднялся. Далее специалистом были рекомендованы индивидуальные занятия с целью развития мыслительных операций, абстрактно-логического мышления, речи. После всех консультаций проводится медико-педагогический консилиум, где выставляется общая динамика ребенку-инвалиду. Бланк социально-коррекционной работы специалиста находится в *Приложении 3*.

2) Г. Валерия – 15 лет. Находилась на стационарной форме социального обслуживания в Реабилитационном центре «Проталинка». Диагностированы проблемы в познавательной сфере.

Первичная диагностика показала, что наблюдается достаточный уровень развития речевых процессов. Долговременное запоминание слов, методом подбора с помощью взрослого. Сформировано целенаправленное умение понимать переносный смысл текста, строить последовательные умозаключения. Для исследования использовались такие методы как тест на запоминание 10 слов, переносный смысл пословиц, исключение лишнего. Специалистом были рекомендованы индивидуальные и групповые занятия. Рекомендованы занятия с логопедом, специалистом по социальной работе, социальным педагогом, психологом.

Проводилась повторная диагностика, в которой использовались методики первичной диагностики. Наблюдалось улучшение выделения главного, существенного, несколько повышен уровень абстрактно-логического мышления. Были рекомендованы индивидуальные и групповые занятия с целью развития письменной и устной речи, с целью повышения абстрактно-логического мышления.

Данные из журнала «учета коррекционно-развивающей работы».

1) Н. Дмитрий – 9 лет. Находился на стационарной форме социального обслуживания в Реабилитационном центре «Проталинка». Диагностированы проблемы в эмоционально-волевой сфере.

Для первичной диагностики специалист использовал тест Люшера, беседу. Было сделано следующее заключение: «в контакт вступает с трудом, к систематическому исследованию относится негативно, настороженно. Отвечает с трудом, проявляет гиппотивность, подавленность. Высокий уровень тревожности, низкая самооценка, наблюдается интеллектуальное напряжение. Деятельность направлена на избегание трудностей». Рекомендованы индивидуальные занятия с указкой, но не групповые. Работа с целью снятия психо-эмоционального напряжения. Рекомендованы занятия с логопедом, специалистом по социальной работе, социальным педагогом, психологом.

Вторичная диагностика проводилась по методикам первичной диагностики. В результате был снижен уровень эмоционального напряжения. Были рекомендованы индивидуальные и групповые занятия, направленные на гармонизацию, на умение справляться с трудностями, расширение репертуара проведения кризисных систем.

2) К. Дамир – 7 лет. Находился на стационарной форме социального обслуживания в Реабилитационном центре «Проталинка». Диагностированы проблемы в эмоционально-волевой сфере.

Для первичной диагностики специалист использовал матрешку, пирамиду, а также формы, цвета, счет, разрезные картинки (2,3,4-х составные), запоминание слов. После диагностики специалист сделал такое заключение: «в контакт вступает, речь присутствует, инструкцию принимает. Внимание неустойчивое, слабая концентрация. Основные цвета называет, формы не знает, умеет считать только до 3-х. Воссоздает целостный образ из 2-х частей, наглядно-действенное мышление развито в достаточной степени. Наглядно-образное мышление несколько отстает по уровню развития, мышление не соответствует возрастной норме». Рекомендованы

индивидуальные занятия, направленные на формирование произвольности, устойчивости внимания. Рекомендованы занятия с логопедом, специалистом по социальной работе, социальным педагогом, психологом.

Для вторичной диагностики специалист пользовался методами первичной диагностики. Повысился уровень концентрации, внимания, немного улучшился уровень внимания. Были рекомендованы индивидуальные и групповые занятия.

После комплексной реабилитации специалисты заполняют карту услуг для ребенка-инвалида, чтобы учесть, сколько занятий было проведено (*Приложение 3*).

Таким образом, проведенный традиционный анализ журналов показал, что после проведения занятий наблюдаются незначительные улучшения, поэтому одного курса комплексных занятий недостаточно, чтобы увидеть устойчивую динамику улучшения состояния ребенка. Следовательно, одним из факторов успешной реабилитации является многократное, системное и длительное посещение специалистов.

Кроме того, по представленным данным видно, что как правило, ребенок-инвалид и его семья приходят за помощью к специалистам не с одной проблемой, а с множеством социально-психологических проблем. Следовательно, можно сделать вывод, что работа с такими детьми должна вестись по разным социально-психологическим направлениям и затрагивать разные стороны личности ребенка, а не только связанные с его непосредственным основным диагнозом.

Для выявления дополнительных факторов, влияющих на успешность оказания социально-психологической помощи детям-инвалидам в Реабилитационном центре, мы использовали метод наблюдения.

Маленькие клиенты данного учреждения часто демонстрируют крайнюю степень напряжения во время присутствия на занятиях постороннего специалиста, поэтому мы применили метод включенного наблюдения.

Автор работы в ходе прохождения преддипломной практики была допущена к самостоятельному проведению индивидуальных занятий с некоторыми клиентами, параллельно наблюдая за процессом реабилитации, что позволило исключить напряженное состояние детей. Наблюдение длилось 2 недели, за этот период удалось выявить 5 факторов, влияющих на оказание социально-психологических услуг:

1. Одним из факторов успешной реабилитации является многократное, системное и длительное посещение специалистов.

В течение 21 дня дети-инвалиды посещают разных специалистов Реабилитационного центра. После прохождения курса реабилитации еще очень сложно увидеть динамику, но так как ребенок-инвалид может 3 раза в год ее проходить и систематически посещать специалистов, то, по мнению других специалистов и родителей видны улучшения. Применение социально-психологических методик в начале курса реабилитации, в конце и дальнейших курсах будут отличаться тем, что по мере улучшения специалист может использовать наиболее сложные методы в работе с ребенком-инвалидом, но опять же стоит отметить то, что каждый случай индивидуален.

2. Работа с такими детьми должна вестись по разным социально-психологическим направлениям и затрагивать разные стороны личности ребенка, а не только связанные с его непосредственным основным диагнозом.

Социально-психологическая работа с ребенком-инвалидом вне зависимости от его заболевания проводится в разных направлениях, по улучшению эмоционально-волевой сферы, интеллектуальной, адаптивной, коммуникативной. Иногда по рекомендациям специалистов некоторые сферы не затрагиваются в начале курса реабилитации, но в дальнейшем работа ведется по всем направлениям.

3. Присутствие родителей на занятиях положительно сказывается на процессе реабилитации. Еще одним фактором, влияющим на реабилитацию, является степень участия в этом процессе родителей.

Многие дети не могут находиться на занятиях без присутствия родителей. Это обусловлено тем, что ребенок-инвалид, в силу возможностей и возраста, чаще всего ограничен в социальных контактах родительской средой и, поэтому, очень к ним привязан. Такой ребенок, чаще всего, не может обходиться без помощи родителей, в этом случае они помогают ему выполнять задания более успешно.

4. Еще один фактор, выявленный нами в ходе исследования - ограничения в работе специалистов в связи диагнозом ребенка, из-за которого не всегда есть возможность оказать социально-психологическую помощь в полной мере.

Так, например, комплексную помощь специалистов Реабилитационного центра «Проталинка» получала девочка Т. Алиса – 4 года. В силу своего диагноза – задержка психического развития и эпилепсия, девочка могла выдерживать занятие не более 5-10 минут и только совместно с родителями. Тогда как полное занятие длится не менее 30 минут. Естественно, что в полном объеме ребенок социально-психологическую помощь не получал. Тем не менее, родители активно помогая выполнять различные развивающие задания, например, собирать «детскую пирамиду», «логические столбики», рассматривать игрушки и книжки на тактильное восприятие, утверждали, что, несмотря на то, что очень мало времени находятся в Центре (всего, 3 раза в год) они заметили улучшения в развитии девочки, поэтому с огромной надеждой на выздоровление приходят в «Проталинку» еще и еще.

5. Следующий фактор, влияющий на оказание социально-психологической помощи - нехватка необходимых специалистов. Так, в Центре фиксируется огромная очередь за оказанием социальных услуг. Например, на получение услуг в полустационарном отделении на 2020 год уже записались 76 детей-инвалидов. Причем, самая большая очередь относится к полустационарному отделению социальной реабилитации, так как многие родители не могут оставлять своего ребенка из-за диагноза

заболевания в стационарном отделении. При этом администрация учреждения делает все от них зависящее, чтобы принять всех желающих.

Таким образом, применение социально-психологических методик в комплексной реабилитации детей-инвалидов дает положительную динамику в состоянии особого ребенка.

В целях достижения эффективности социально-психологической реабилитации в работе с детьми-инвалидами в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга необходимо:

- увеличить штат квалифицированных сотрудников Центра. Нехватка сотрудников, таких как психолог, специалист по социальной работе, логопед создает ситуацию недоступности получения в полном объеме социально-психологических и других услуг;

- внедрить систему поощрений специалистов Центра;

- организовать всеобучи для родителей детей-инвалидов с целью навыков социально-психологической абилитации;

- разработать методические рекомендации для родителей с целью формирования навыков для поддержания положительного эффекта реабилитации в межреабилитационный период;

- внедрять интерактивные технологии в реабилитацию детей-инвалидов: интерактивные доски и столы. Сенсорная комната будет способствовать психоэмоциональной разгрузке, развитию навыков и стимуляции сенсорных процессов детям с ДЦП и другими заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, можно сделать вывод, что социально-психологическая реабилитация детей-инвалидов в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга требует доработок для достижения лучшей эффективности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социально-психологические технологии – это диагностические и коррекционные процедуры для достижения положительного эффекта у детей-инвалидов в коммуникативной, эмоционально-волевой, адаптивной и интеллектуальной сферах.

Социально-психологические технологии и методы реабилитации детей-инвалидов применяются и разрабатываются в специализированных центрах.

Однако, что даже при схожих диагнозах и жизненных обстоятельствах, применяя идентичные методы работы, специалисты получают разный результат. В ходе исследования в дипломной работе для нас было важным выяснить, какие факторы могут влиять на процесс оказания эффективной социально-психологической помощи детям инвалидам в Реабилитационном центре «Проталинка».

Несмотря на то, что на сегодняшний день нет четко разработанной системы оценки эффективности и качества социально-психологических услуг и сам процесс часто зависит от специалиста, работающего над конкретным случаем, можно выделить основные факторы эффективности, без которых процесс социально-психологической реабилитации не может получить статус «качественного». Это, во-первых, необходимость формулирования четких целей каждого вмешательства и определения конкретного временного периода, в течение которого указанную цель предполагается достигнуть. Во-вторых, оптимальный выбор форм вмешательства для конкретного ребенка. В-третьих, осуществление последовательности психосоциальных воздействий с учетом все большего приближения к обычным жизненным требованиям. В-четвертых, необходимость поддерживающих психосоциальных воздействий при завершении каждого этапа или всей программы реабилитации.

В выпускной квалификационной работе было проведено эмпирическое исследование эффективности социально-психологической реабилитации детей-инвалидов в ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» г. Оренбурга. Полученные результаты позволяют говорить о том, что работа специалиста по социальной работе в Центре носит системный и последовательный характер и требует высокой квалификации для осуществления реабилитационных мероприятий социально-психологической направленности.

Только после комплексной работы специалистов (психологов, логопеда и социального педагога) Центра наблюдается динамика улучшения социально-психологического состояния детей-инвалидов.

Эффективность реабилитационных мероприятий зависит от правильного диагностического заключения и рекомендаций специалистов, которых не хватает в реабилитационном Центре.

Одним из основных факторов успешной реабилитации является многократное, системное и длительное посещение специалистов. Кроме того, работа с особыми детьми должна вестись по разным социально-психологическим направлениям и затрагивать разные стороны личности ребенка, а не только связанные с его основным диагнозом.

Присутствие родителей на занятиях и их участие положительно сказывается на процессе реабилитации.

Для повышения эффективности, на наш взгляд, необходима реализация комплекса первоочередных мер, которые были сформулированы в квалификационной работе.

Кроме того, расширение масштабов деятельности Реабилитационного центра «Проталинка» за пределы города Оренбурга в связи с увеличением роста числа детей-инвалидов в области, открытие филиалов позволило бы ликвидировать огромные очереди за предоставлением социально-психологических услуг. Тем самым будет реализован основной принцип современной социальной работы – доступность.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Акатов Л. И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2013. - 368 с.

2. *Бабич Е. Г.* Применение (адаптация) различных методик и работа с несовершеннолетними с отклонением в психическом развитии с подозрением на отклонения. М.: Берлин: Директ Медиа, 2015. - 120 с.

3. *Бассин Ф. В.* Психологическая травма: руководство по психиатрии. Ташкент, 2014. - 176 с.
4. *Василюк Ф. Е.* Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. М. : ИНФРА-М, 2013. - 560 с.
5. *Воронова Е. Г.* Адаптация детей с ОВЗ в группах компенсирующей направленности ДООУ // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы V Междунар. науч. конф. Уфа : Лето, 2014. - С. 48-50.
6. *Добренков В. И.* Методы социологического исследования. М.: Инфра-М, 2004. - 768 с.
7. *Долгова В. И.* Психологическая защита: монография / В. И. Долгова, О. А. Кондратьева. М.: Перо, 2014. - 160 с.
8. *Дубровина И. В.* Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. М., 2008. - 239 с.
9. *Еникеев, М. И.* Общая и социальная психология: учебник. М.: ДРОФА, 2015. - 370 с.
10. *Завражнов В. В.* Социально-психологические аспекты обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социального центра // Молодой ученый. - 2014. - №21.1. - С. 92-94.
11. *Зритнева Е. И.* Семейведение: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки и специальности «Социальная работа». М.: МИР, 2012. - 190 с.
12. *Иванова С. В.* Проблемы социально-психологического консультирования // Введение в практическую психологию. - М.: Инфра-М, 2015. - 240 с.
13. *Исаев Д. Н.* Психология больного ребенка: лекции. - СПб.: Амфора, 2015. - 234 с.
14. *Истомина И. А.* Основные проблемы детей с ограниченными возможностями // Социология: современные тенденции. - 2013. - № 2. - С. 3-5.

15. *Казаков Ю. Н.* Инструментарий социальных технологий (психологические аспекты): учеб. пособие. М : Инфра-М, 2004. - 230 с.
16. *Катаева А. А.* Дошкольная олигофренопедагогика. М.: ВЛАДОС, 2015. - 167 с.
17. *Кириллюк О. М.* Реабилитация детей-инвалидов // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. - 2013. - № 5. - С. 79-85.
18. *Кожушко Е. В.* Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе // Международный студенческий вестник. - 2015. - № 5. - С. 67.
19. *Конституция Российской Федерации*: принята всенар. голосованием 12 дек. 1993 г. - М. : Эксмо-Пресс, 2017. - 64 с.
20. *Кошелева А. Г.* Эмоционально-волевая сфера детей с ограниченными возможностями // Психология детей с ОВЗ. М.: МИР, 2013. - 147 с.
21. *Кулебякин Е. В.* Психология социальной работ: учеб. пособие. Владивосток : ДФУ, 2013. - 345 с.
22. *Лысенко К. Ю.* Исследование динамики детской инвалидности в России за 2000–2015 гг. // Молодой ученый. - 2016. - №14. - С. 359-362.
23. *Мастюкова Е. М.* Они ждут нашей помощи // Психология детей-инвалидов. - М.: МИР, 2014. - 360 с.
24. *Меленчу, С. Г.* Дети-инвалиды в современной России // Научное сообщество студентов XXI столетия. Общественные науки: сб. ст. по мат. XXV междунар. студ. науч.-практ. конф. -2014. - №10. - С. 45-50.
25. *Овчарова Р. В.* Практическая психология образования: учеб. пособие для студ. психол. фак. универс. М. : ИНФРА-М, 2014. - 300 с.
26. *Осипова А. А.* Общая психокоррекция: учеб. пособит. М. : МИР, 2013. - 400 с.
27. *Сайт ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» города Оренбурга.* - URL: // <http://rc-protalinka.msr.orb.ru>;

28. *Приказ* Минтруда России от 22.10.2013 N 571н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по социальной работе»: // СПС КонсультантПлюс – URL: [http://. www.consultant.ru](http://www.consultant.ru).

29. *Постановление* Правительства Оренбургской области № 942-п от 26.10.2012 г. «О предоставлении инвалидам и детям-инвалидам реабилитационных услуг в организациях социального обслуживания Оренбургской области»–URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/126224008.pdf>.

30. *Письмо* Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. №АФ-150/06. «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами» – URL: [http:// edu-open.ru/Portals/0/Documents/law37](http://edu-open.ru/Portals/0/Documents/law37)

31. *Ретина Н. В.* Основы клинической психологии. Ростов-на-Дону, 2013. - 240 с.

32. *Романцова Е. Б.* Особенности реабилитации инвалидов: учеб. пособие. Благовещенск: Буквица, 2012. - 28 с.

33. *Рыжова О. С.* Сущность и специфика социально-педагогических технологий работы с детьми с ограниченными возможностями // Мир науки-2014. - № 1. - С. 75-79.

34. *Селигман М.* Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. – пер. с англ. - М.: Теревинф, 2007. - 368 с.

35. *Соколова Н. Д.* Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. - М., ЮРАЙТ, 2015. - 180 с.

36. *Соловьева С. Л.* Справочник практического психолога. М., 2007. - 207 с.

37. *Сухов А. Н.* Социальная психология // Психологический журнал. - 2012. - № 10. - С. 45-48.

38. *Устав* ГАУСО «Реабилитационный центр «Проталинка» в г. Оренбурге. Оренбург, 2015. - 17 с. URL: <https://rc-protalinka.msr.orb.ru/posts/33813> (дата обращения 12.05. 2019)

39. *Ушакова Л. Е.* Дети-инвалиды в современном обществе // Наука и общество. - 2014. - № 3. - С. 3-17.

40. *Федеральный закон* от 24.11.1995 N 181-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» вступил в силу 2 декабря 1995г. // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778

41. *Федеральный закон* от 28.12.2013 N 442-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «О Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» вступил в силу 1 января 2015 года. // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/

42. *Федеральный закон* от 24.07.1998 N 124-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» вступил в силу 5 августа 1998 г // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12778/ (дата обращения 06.02.2018)

43. *Холопенко Н. А.* Социально-психологические проблемы детей-инвалидов различные подходы к пониманию. - М.: МИР, 2014. - 233 с.

44. *Холостова Е. А.* Социальная реабилитация: учеб. пособие. М.: Дашков и К, 2006. - 340 с.

45. *Холостова Е. И.* Технология социальной работы: учебно-методическое пособие. М.: Инфра-М, 2014. - 400 с.

46. *Шубина Т. Б.* Развитие эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста с использованием сказкотерапевтической песочной терапии. М.: МИР, 2012. 200 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Гид стандартизированного интервью на тему «Оказание социально-психологической помощи в Реабилитационном центре «Проталинка»

Цель: подтверждение положительного результата социально-психологической работы с детьми-инвалидами.

1. Какие заболевания часто встречаются у детей-инвалидов, которые обращаются к вам в реабилитационный центр?
2. Какие социально-психологические проблемы чаще всего возникают у детей-инвалидов?
3. В чем заключается содержание Вашей работы с детьми инвалидами?

4. Улучшился ли общий эмоциональный фон у детей после занятий в Центре?
5. Изменилось ли общение детей со сверстниками, взрослыми после занятий в Центре?
6. Пospособствовали ли занятия в Центре повышению самооценки детей?
7. Взаимодействуете ли вы с другими специалистами реабилитационного центра при оказании социально-психологической помощи детям-инвалидам?

Полевые данные

(г. Оренбург, 2019 год, март).

01. пол жен, специалист: психолог.
02. пол жен, специалист: психолог.
03. пол. жен, специалист: логопед.
04. пол. жен, специалист: социальный педагог

Приложение 2

Гид стандартизированного интервью на тему «Роль специалиста по социальной работе в оказании социально-психологической помощи в Реабилитационном центре «Проталинка»

Цель: подтверждение положительного результата социально-психологической работы с детьми-инвалидами.

1. Какие этапы социально-психологической помощи детям-инвалидам осуществляются Вами с участием других специалистов?
2. Какие методики, на Ваш взгляд наиболее эффективны? Почему?
3. Значительны ли, на Ваш взгляд, улучшения после комплексной социально-психологической работы с детьми-инвалидами?

4. Что бы Вы хотели изменить в организации социально-психологической помощи детям-инвалидам в Центре?

Полевые данные

(г. Оренбург, 2019 год, март).

01. пол жен, специалист по социальной работе

Социально-коррекционная карта-заключение специалистов

Психолог _____

Социальный педагог/Логопед/Специалист по социальной работе (*подчеркнуть*)

Ф.И. ребенка, возраст

Цели, задачи:

Динамика, фактический результат по окончании работы:

1. Выраженная
2. Умеренная
3. Незначительная
4. Отсутствие динамики
5. Отрицательная динамика

Рекомендации:

Дата _____

Подпись специалиста _____