

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА
ИМЕНИ МИРЗО УЛУГБЕКА**

**ФИЛОСОФСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦИОЛОГИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА**

САДРУТДИНОВА АЛЬМИРА ИЛЬДАРОВНА

**ВЫПУСКНАЯ
КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

***ТЕМА: СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ***

**Научный руководитель:
Преп.Алексеева В.С.**

Ташкент – 2014

СОДЕРЖАНИЕ	
ВВЕДЕНИЕ.....	3-8
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ	
СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ	
ПОТРЕБНОСТЯМИ	
1.1.Понятие, принципы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.....	9-25
1.2.Основные направления социально-реабилитационной деятельности.....	26-30
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В	
УЗБЕКИСТАНЕ	
2.1.Организационные подходы к изучению личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	31-38
2.2.Средства, способы и формы реализации целей и задач социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационных центрах.....	39-51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52-54
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	55-57
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	58-60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов человек с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты (из них около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями). Количество зарегистрированных людей с инвалидностью в Республике Узбекистан – 850 тысяч¹. Изучая законы Республики Узбекистан, в области прав людей с ограниченными возможностями, можно констатировать, что за последние годы на государственном уровне приняты меры по ратификации и реализации ряда международных документов: Всеобщую декларацию прав человека, Декларацию о правах инвалидов, принятую Генеральной ассамблеей ООН.

Подтверждением этому служит последовательное проведение социально–экономических реформ. В структуре расходов Государственного бюджета продолжает сохраняться высокая доля на социальную сферу – 59,3% от общих расходов². В целях осуществления широкого комплекса целенаправленных мер по дальнейшему формированию физически здорового, духовно зрелого и гармонично развитого подрастающего поколения, обладающего самостоятельным мышлением, развитым интеллектуальным потенциалом, глубокими знаниями и современным мировоззрением, способного взять на себя ответственность за судьбу и будущее страны, мобилизации для этого всех сил и возможностей государства и общества, 2014 год был провозглашен «Годом здорового ребенка».

Государственная политика Республики Узбекистан в отношении инвалидов определяется законом «О социальной защищенности инвалидов в

¹Чичерина Я. Социальная работа с инвалидами-взрослыми // Основы социальной работы. Учебное пособие. – Ташкент: РЦСАД. - Проект «Развитие социальной работы в Узбекистане».

² Каримов И.А. Доклад Президента Республики Узбекистан на заседании Кабинета Министров, посвященном итогам социально-экономического развития в 2013 году и важнейшим приоритетным направлениям экономической программы на 2014 г.<http://press-service.uz/ru/news/4875/>. Дата обращения к ресурсу 20.03.2014 г.

РУз» (1991), который предусматривает систему мер по защите прав и интересов этой группы населения в целях обеспечения ей равных, со всеми другими гражданами, возможностей, позволяющих вести полноценный образ жизни.

Государство гарантирует детям с особыми потребностями необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки. Органы народного образования совместно с органами здравоохранения и социального обеспечения обязаны обеспечивать дошкольное и внешкольное воспитание детей с особыми потребностями, профессиональную подготовку таких детей, получение ими общего среднего и среднего специального соответствия с индивидуальной программой реабилитации.

Государственные гарантии в сфере образования закреплены также в Законе РУз «Об образовании». Статьи 22-23 Закона предусматривают создание для детей и подростков с проблемами в развитии специальных образовательных учреждений, классов, обеспечивающих их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Также, принят Закон РУз «О гарантиях прав ребенка», целью которого является регулирование отношений в области гарантий прав ребенка. Глава 3 Закона рассматривает дополнительные гарантии прав социально уязвимых детей.

Степень изученности. Инвалидность у детей означает существенное ограничение жизнедеятельности, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий (это могут быть специальные программы, специальные центры по реабилитации, специальные учебные заведения и т.п.). Но разработка этих

мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации. В настоящее время процесс реабилитации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и т. д. вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы реабилитации. Теоретической и методологической основой исследования являются статьи, публикации, социологические исследования, монографии, статистические данные.

На сегодняшний день вопросы из области социальной работы отражены в трудах Белинской А.Б., Л. Г. Гусяковой, С. И. Григорьева, В.А.Ельченинова, В.В.Колкова, П.Д.Павленка, М.В.Фирсова, Е. И.Холостовой, Б.Ю.Шапиро, В.Н.Ярской и др.³ К проблемам социальной педагогики, а также соотношения ее с социальной работой обращаются в своих трудах такие российские ученые как В.Г.Бочарова, Б.З.Вульф, М.А.Галагузова, В.Н.Гуров, В. И. Загвязинский, И.А.Зимняя, В.А.Никитин, А.В.Мудрик, И.А.Маврина, В.П.Малыхин, Т.Л.Павлова, М.М.Плоткин, В.А.Сластенин, Е.Р.Смирнова, Г.Н.Штинова, В.Н.Ярская. При осуществлении исследования использовался личностно-ориентированный подход (Н.А.Алексеев, Е.В.Бондаревская, В.В.Сериков и др.); концепции социальной психологии механизмов и этапов социализации (Г.М.Андреева,

³ Григорьева И.Г. Социальная политика: основные понятия. // Журнал исследований социальной политики. – М, Том № 1, № 1, 2008. – С.4.; Холостова Е.И. Профессионализм в социальной работе. М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2006. – 236 с.; Социальная защита семьи и детей (зарубежный опыт). – М.: ФДО, 1992. – 95 с.; Ярская-Смирнова Е. Р. Профессиональная этика социальной работы. Москва: Ключ-С, 1998. – 96 с.; Социальная сфера: Совершенствование социальных отношений / Ред. Л.Ф. Бабаева и др. – М.: Наука, 1987. – 217 с.; Андреева Г.М. Социальная психология. - «Аспект Пресс», 2007; Шапиро Б.Ю. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2002 с. - 192 с.; Бочарова В.Г. Основные направления научных исследований в социальной педагогике [Текст] / В.Г. Бочарова, И.А. Липский Рос. акад. образования, Ин-т педагогики соц. работы. - М.: Изд-во ССОП РФ, 2001. - 196 с.; Вульф Б.З. Проблемы "европейского воспитания" [Текст] / Б. Л. Вульфсон // Педагогика. - 2000. - № 2. - С. 71-81; Гуров В. Н. Теория и методика работы школы с семьей: диссертация д-ра пед. наук. - М., 1997. - 345 с.; Галагузова М. А. . М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 416с.; В. И. Загвязинский Теория обучения. Современная интерпретация. –М, 2001, 190 с.; Зимняя И.А. Педагогическая психология. Зимняя И.А. М.: Логос, 2004 - 384 с; Мудрик А.В. Социальная педагогика. Мудрик А.В. 6-е изд., перераб. и доп. - М.: 2007. - 224 с.

А. А. Реан и др.); концепция реабилитационной педагогики (Н.П.Вайзман, Е.А.Горшкова, Р. В.Овчарова и др.). Сегодня под специальным образованием понимается обучение и воспитание детей с особенностями в развитии, направленное на их наиболее полную социализацию и интеграцию в общество, с учетом индивидуальных особенностей детей с целью достижения максимально возможного уровня образованности и самореализации личности (Н.М. Назарова, Е.А.Стребелева, Л.М.Шипицина и др.).

Среди отечественных ученых, занимающихся разработкой в области социальной реабилитации детей с особыми потребностями можно выделить Я.Чичерину, Ю.Умарбекову, В.Рахманову.⁴

Как указывают многие авторы, цель системы специального образования может быть достигнута при условии, если дети с особенностями в развитии и ограниченными возможностями здоровья будут пользоваться всеми социальными привилегиями наравне с другими людьми. Этот принцип во многих странах (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия и др.) получил название «нормализация» (Nirje, 1976).⁵

Дети с особенностями развития имеют ряд общих черт, которые собственно и позволяют объединять их в особую категорию детей. Эти черты с различной отчетливостью обнаруживаются у тех или иных групп детей, однако, являются общей закономерностью для всех детей с отклонениями.

В связи с вышеизложенным, чрезвычайно актуальным в настоящее время является изучение ребенка с особенностями в развитии.

Цели и задачи работы. Основная цель данной выпускной квалификационной работы заключается в том, чтобы определить основные функции социальной реабилитации ребенка с особыми потребностями.

⁴ Чичерина Я. Социальная работа с инвалидами-взрослыми // Основы социальной работы. Учебное пособие. – Ташкент: РЦСАД. - Проект «Развитие социальной работы в Узбекистане».; Умарбекова Ю. Имконияти чекланган болалар ҳуқуқи ва қонуний манфаатларнинг давлат, оила ва жамият томонидан таъминланиши. // Материалы международного форума «Социальная поддержка детей и молодежи- основа благополучного и процветающего общества». Ташкент, 2013 г.

⁵ Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Учебное пособие. Саратов: Изд-во «Николаев», 2002. – 80 С.

Исходя из поставленной цели, определены следующие задачи:

- изучить международные документы, теоретические материалы, касающиеся социальной реабилитации;
- рассмотреть систему поддержки детей с особыми потребностями в Узбекистане;
- изучить систему работы конкретного центра реабилитации.

Методы исследования. В качестве метода исследования использованы кейс-стадии – изучение конкретных случаев из практики социальной работы реабилитационного центра.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

1.1. Понятие, принципы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Термин «реабилитация» широко используется в медицине, психологии, а с 1991 г. в социальной работе. Многие исследователи вкладывают различное содержание в это понятие. Появились также понятия «комплексная реабилитация», «социальная реабилитация», которые применяются, как правило, в работе с людьми с ограниченными возможностями. В теоретическом плане содержание этих понятий находится в процессе развития, что позволяет использовать его в различных интерпретациях, и не позволяет развивать реабилитационную практику в отношении к другим категориям населения: лицам с девиантным поведением, осужденным, детям-сиротам, пожилым и т. д.

Социальная реабилитация — комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Этот процесс нацелен не только на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов. К ним следует отнести: поэтапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, доступность и преимущественную бесплатность для наиболее нуждающихся (инвалидов, пенсионеров, беженцев и др.). Социальную реабилитацию необходимо рассматривать в широком и узком толковании. В широком толковании социальная реабилитация - это создание условий в

обществе для восстановления и развития способностей и навыков индивидов самостоятельного социального функционирования.

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

Социальная реабилитация - это также процесс целенаправленной деятельности с индивидом по восстановлению утраченных или не приобретенных в ходе социализации навыков и умений исполнения социальных функций, отношений и ролей.

Методологическим основанием такого подхода являются исследования структуры и функционирования индивидуальности клиента, его социальных ролей и социального статуса американских исследователей Х. Перлман, С. Бриар, Г. Миллер.⁶ Социальные роли являются двигателем социального благополучия индивида.

Под социальным функционированием понимается способность индивида самостоятельно осуществлять взаимодействие с окружающим миром, обеспечивать свою жизнедеятельность и жизнедеятельность семьи, соответствовать установленным и общепринятым в обществе нормам морали и нравственности.

К утраченным или не приобретенным в процессе социализации умениям и навыкам строить социальные отношения и функции, которые необходимо учить создавать или восстанавливать, относятся семейные, трудовые, по поводу образования, дружбы, укрепления здоровья, повышения культурного уровня, жизнедеятельности в быту.

К утраченным или не приобретенным в процессе социализации социальным ролям, которые необходимо развивать, восстанавливать или

⁶ Долгушкин А.К. Введение в социальную реабилитологию. М., 2000. –с.76.

учить осуществлять, относятся роли: жены, мужа, бабушки, дедушки, отца, матери, сына, дочери, гражданина, соседа, покупателя, рабочего, друга, ученика и т. д.

В рамках социально-реабилитационной деятельности ученые выделяют различные уровни, в их числе обычно называют: медико-социальный, профессионально-трудовой, социально-психологический, социально-ролевой, социально-бытовой, социально-правовой. В практической социальной работе реабилитационная помощь оказывается различным категориям нуждающихся. В зависимости от этого определяются и важнейшие направления реабилитационной деятельности. К таким направлениям следует, прежде всего, отнести: социальную реабилитацию инвалидов и детей с ограниченными возможностями; пожилых людей; военнослужащих, участвовавших в войнах и военных конфликтах; реабилитацию лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы и др. Одним из приоритетов современной социальной политики является социальная защита инвалидов, важнейшим направлением которой считается реабилитация.

Медицинская реабилитация включает в себя комплекс медицинских мер, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности. Это такие меры, как восстановительное и санаторно-курортное лечение, профилактика осложнений, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, физиотерапия, лечебная физкультура, грязелечение, психотерапия и др. Так, базовым Законом Республики Узбекистан, определяющим основы государственной политики в отношении инвалидов и социально-правовой статус инвалидов является Закон «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан»⁷, в который 11 июля 2008 года внесены

⁷ Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» Ведомости Верховного Совета Республики Узбекистан, 1992 г., № 2, ст. 78; Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 1998 г., № 5-6, ст. 102; 2001 г., № 5, ст. 89; Собрание

существенные изменения и дополнения. В этом законе определено, что государственная политика в отношении инвалидов осуществляется в целях обеспечения равных со всеми другими гражданами Республики Узбекистан возможностей для реализации прав и свобод, устранения ограничений в их жизнедеятельности, создания благоприятных условий, позволяющих вести полноценный образ жизни, активно участвовать в жизни общества, а также выполнять свои гражданские обязанности. Этот закон наглядно демонстрирует, что инвалиды обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных в Конституции и других законодательных актах Республики Узбекистан, государство установило принцип недопущения дискриминации инвалидов. В ходе медицинской реабилитации ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни.

Социально-средовая реабилитация инвалидов — это комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления социального статуса и утраченных общественных связей. Такая реабилитационная деятельность нацелена на обеспечение инвалидов специальным оборудованием и оснащением, которое позволяет им быть относительно независимыми в бытовом плане.

Под профессионально-трудовой реабилитацией инвалидов понимается система гарантированных государством мероприятий по профессиональной ориентации, профессиональному обучению и трудовому устройству инвалидов в соответствии с их здоровьем, квалификацией и личными склонностями. Меры профессионально-трудовой реабилитации реализуются

законодательства Республики Узбекистан, 2004 г., № 37, ст. 408, № 51, ст. 514; 2005 г., № 21, ст. 148)

в соответствующих реабилитационных учреждениях, организациях и на производстве. В частности, медико-социальными экспертными комиссиями и реабилитационными центрами осуществляется профессиональная ориентация. Профессиональное обучение проводится в обычных или специализированных учебных заведениях по подготовке специалистов разного профиля, а также в системе производственно-технического обучения на предприятиях. Трудоустройство инвалидов, находящихся без работы, осуществляют службы занятости, где для этого имеются специальные подразделения.

Психическая реабилитация лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процессе психической реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс психической реабилитации требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация).

Психологическая реабилитация позволяет инвалиду успешно адаптироваться в окружающей среде и в обществе в целом. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя комплекс оптимальных для него реабилитационных мероприятий. Если на начальных возрастных этапах на восприятие социальных воздействий негативно влияет первичный дефект, то в дальнейшем, если не проводится его коррекция, ведущую роль начинают играть вторичные отклонения, которые препятствуют социальной адаптации ребенка, порождая педагогическую запущенность, расстройства эмоционально-волевой сферы, личностные нарушения. Чтобы не допустить такого развития событий, ребенка, имеющего тот или иной дефект, необходимо своевременно включить в социально-реабилитационный процесс, так как вторичные

нарушения требуют не медицинского вмешательства, а соответствующих социальных воздействий.

Такую помощь могут оказать специалисты по социальной реабилитации, профессиональная деятельность которых — социально-реабилитационная деятельность — вызвана необходимостью более эффективной подготовки детей, имеющих отклонения в развитии, к жизни в условиях противоречивого современного мира.

Понятие «социально-реабилитационная деятельность по своей сути имеет много общего с понятиями «образование», «обучение» и «воспитание», которые широко используются в педагогической практике. Рассмотрим, в каких отношениях они находятся, воспользовавшись исследованиями В.А.Сластенина⁸, согласно взглядам которого, человек становится личностью, обретая способность выполнять социальные функции, в процессе социализации, которая предполагает и ее развитие, и самоопределение, и самореализацию. Причем эти задачи решаются как стихийно, так и целенаправленно, всем обществом, специально созданными для этого институтами и самим человеком. Этот целенаправленно организованный процесс управления социализацией называется образованием. То есть под образованием (от слова «образ») понимается единый процесс физического и духовного формирования личности, процесс социализации, сознательно ориентированный на некоторые идеальные образы, на исторически обусловленные, более или менее четко зафиксированные в общественном сознании социальные эталоны (например, гармонично развитая личность и др.)

Социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья можно рассматривать в различных его вариантах: как процесс, как конечный результат и как деятельность. Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осу-

⁸ Сластенин В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 576 с.

осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели — восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество. Процесс социальной реабилитации осуществляется под руководством специалиста в этой области, протекает, как и педагогический процесс, в специально организованных условиях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия на ребенка.

Социальная реабилитация как конечный результат — это достижение ее конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих реабилитационных учреждениях, вливается в социально-экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности.

Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и к личности ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. Социально-реабилитационная деятельность — это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной социальной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально-нравственных качеств, уверенности в том, что ребенок,отягощенный дефектом развития, может стать полноценной личностью

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями как процесс и как деятельность по своему строению и целям близка педагогическому процессу и педагогической деятельности и ее можно

рассматривать как их разновидность. Главным, что их объединяет, является то, что они выполняют единую функцию, — обеспечивают овладение растущим человеком достижениями культуры и социальным опытом, накопленным предшествующими поколениями, в виде знаний, навыков, умений, моральных ценностей, норм поведения, и на этой основе формируется личность ребенка, способного жить в обществе и выполнять определенные социальные роли. В этой связи едиными являются и большинство понятий, используемых в равной мере как в педагогической деятельности, так и в социально-реабилитационной практике (обучение, воспитание, формирование личности и др.).⁹

Вместе с тем понятия «педагогическая деятельность» и «социально-реабилитационная деятельность» не тождественны. Отличие социально-реабилитационной деятельности от педагогической состоит в том, что первая направлена не на всех детей, а лишь на тех, у которых возникают трудности при вхождении в социальный мир. Поэтому и содержание, и средства в достижении поставленных целей, и направленность воздействий в социально-реабилитационной практике обуславливаются, прежде всего, спецификой развития ребенка с ограниченными возможностями.

Социально-реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность.

Целенаправленность социально-реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать ребенок на завершающем этапе.

Специфика опосредованности социально-реабилитационной деятельности состоит в том, что социально-реабилитационные воздействия

⁹ Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / Под ред. А.М. Панова. М., 1997.

оказывают влияние на ребенка с ограниченными возможностями не прямо, а косвенно — в результате социальной обусловленности социально-реабилитационной деятельности, ее связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально-реабилитационное воздействие будет иметь эффект лишь в том случае, если оно будет осмыслено на уровне сознания и будет принято индивидом как свое собственное.

Субъективность социально-реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и ребенка, включенного в социально-реабилитационный процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками, эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации.

Интенсивность социально-реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них при наличии разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия.

Динамичность социально-реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач в работе с ребенком. Для социально-реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы маленьких, но положительных сдвигов в психике. Динамические изменения социально-реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениям в развитии личности в целом.

Эффективность социально-реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или

заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. В числе основных показателей определения эффективности социально-реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности ребенка, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала.¹⁰

К числу других важных особенностей социально-реабилитационного процесса следует отнести то, что, в отличие от педагогического процесса, его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

В тесной связи с медицинской, психологической и педагогической реабилитацией находится процесс социальной адаптации. Социальная адаптация — постоянное, активное приспособление индивида к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. Хотя социальная адаптация идет непрерывно, этот процесс обычно связывается с периодами кардинальных изменений в жизни и деятельности индивида и его окружения. Центральным аспектом социальной адаптации является принятие индивидом социальной роли.

Формирование готовности к проведению максимально возможной социальной адаптации обеспечивается созданием системы комплексной реабилитации, осуществляемой в соответствии с индивидуальной программой реабилитации каждого ребенка. Она может быть представлена в

¹⁰ Акатов Л.И., Блинков Ю.Л. О некоторых аспектах комплексного подхода к обучению и социальной реабилитации инвалидов // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.

виде трех основных этапов: адаптационно-диагностического, коррекционного и интеграционного, в каждом из которых реализуются свои специфические задачи. На первом этапе проводится диагностика личностного развития ребенка, определяются его реабилитационный потенциал и оптимальные режимы коррекционно-воспитательной работы с ним. Второй этап подчинен организации и проведению реабилитации ребенка и обучению родителей реабилитационным технологиям. На третьем этапе подводятся итоги комплексной реабилитации за определенный промежуток времени и определяются пути интеграции ребенка в социальную среду.

Современная практика организации процесса социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями преподносит немало интересных примеров комплексного подхода (РИС.1).



В социально-реабилитационной деятельности можно выделить следующие основные принципы: гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса; единства диагностики и коррекции; нормативности развития; опоры на ведущую деятельность; обучения деятельности; развития; овладения культурой; опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка; психологической комфортности.

Принцип гуманистической направленности социально-реабилитационного процесса предполагает необходимость сочетания целей общества и личности. Реализация этого принципа требует подчинения всего социально-реабилитационного процесса формированию личности ребенка, ориентированной на отношения достоинства. В такой культуре ведущей ценностью является ценность личности человека. Именно культура

достоинства создает лучшие условия для выхода из социальных катаклизмов, потому что ребенок, воспитанный в культуре достоинства, как подчеркивал Л.С. Выготский¹¹, «приспособлен к социальной динамике, а не к социальной статике».

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность оказания помощи ребенку в условиях социально-реабилитационного процесса. Его суть в том, что, во-первых, началу собственно социально-реабилитационных воздействий обязательно должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования ребенка, на основе которого составляется первичное заключение об уровне его развития, и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. Во-вторых, реализация плана социально-реабилитационных мероприятий требует постоянного контроля динамики изменений личности, ее поведения, деятельности, эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет вносить необходимые коррективы в программу социальной реабилитации, вовремя изменять и дополнять методы и средства воздействия.

Принцип нормативности развития ребенка. Нормативность развития понимается как последовательность сменяющих друг друга возрастных этапов в онтогенезе. Каждый возрастной этап в жизни человека характеризуется своей социальной ситуацией, динамикой развития, психическими новообразованиями, ведущей деятельностью. Реализация названного принципа предполагает обязательный учет особенностей возрастного развития ребенка и происходящих изменений на всех этапах процесса социальной реабилитации. Наряду с понятием «возрастная норма» в социально-реабилитационной практике широко используется понятие «индивидуальная норма», что позволяет вносить коррективы в программу социальной реабилитации с учетом индивидуальных особенностей ребенка, специфики и тяжести дефекта и самостоятельного пути развития.

¹¹ Выгодский Л.С. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с

Принцип опоры на ведущую деятельность. Процесс социальной реабилитации на разных возрастных этапах ребенка должен соответствовать ведущей деятельности, характерной для каждого возрастного этапа (игра, учение, общение) и психологическим возможностям и ограничениям, связанным с возрастными особенностями (самооценка, самосознание и др.)

Принцип обучения деятельности предполагает активизацию детей с целью овладения детьми различными видами деятельности, начиная от простейших предметно-практических действий до сложных действий в познавательной сфере. У детей должны быть сформированы умения контроля и самоконтроля, оценки и самооценки. Ребенок должен уметь самостоятельно ставить цели и организовывать свою деятельность для ее достижения.

Принцип развития предполагает выделение не только ведущего дефекта, но и вторичных нарушений, оценку причин их возникновения и прогнозирования последствий, ориентирует на целостное развитие личности ребенка, ее готовность к дальнейшему самосовершенствованию. Процесс социальной реабилитации должен быть нацелен на то, чтобы каждому ребенку были созданы такие условия, в которых он мог бы максимально реализовать не только свой интеллект, способности, активность, а, прежде всего, личность.

Принцип овладения культурой. Культура — это способность человека ориентироваться в мире и действовать в соответствии с результатами такой ориентации и с интересами и ожиданиями других людей. Использование данного принципа в процессе социальной реабилитации состоит в том, что ребенок, включаясь в систему предлагаемых форм воздействия, осваивает нормативные способы действий в окружающем мире и социальной среде.

Принцип опоры на положительные и сильные стороны личности ребенка. У каждого ребенка, даже если у него имеются значительные проблемы в развитии, есть стремление к нравственному самосовершенствованию. Это стремление можно и погасить, если с ним

обращаться с помощью упреков и нотаций, и усилить, если взрослый вовремя заметит даже малейшие положительные изменения в поведении или деятельности ребенка. Если ребенок, овладевая новыми формами поведения и деятельности, добивается положительных результатов, он переживает радость, что укрепляет уверенность в своих силах, стремление к дальнейшему росту.

Принцип психологической комфортности предполагает создание в социально-реабилитационном процессе доверительной, раскованной, стимулирующей активность ребенка атмосферы, с опорой на внутренние мотивы и, в частности, на мотивацию успешности.

Центральным звеном всякой педагогической системы являются цели воспитания и развития личности ребенка. Цель — элемент сознательной деятельности, который характеризуется предвосхищением в сознании результата деятельности и путей ее достижения. Цель социально-реабилитационной деятельности по отношению к ребенку с ограниченными возможностями определяется, с одной стороны, на основе понимания сущности человеческой личности, с другой — знания особенностей развития конкретного ребенка, полученных в результате его изучения с помощью психодиагностических и других средств. Цель выступает как системообразующий фактор социально-реабилитационного процесса.

В социально-реабилитационной деятельности цель может выполнять следующие функции: цель — идеал; цель — стратегическая задача; цель — тактические и оперативные задачи.

Цель — идеал — это идея всестороннего развития всех сущностных сил человеческой личности, ее наиболее полная физическая, интеллектуальная и духовно-нравственная самореализация и постоянное самосовершенствование на этой основе.

Цель — стратегическая задача состоит в том, чтобы сформировать граждански устойчивую, внутренне дисциплинированную личность, способную взаимодействовать с окружающими людьми зачастую в

неприспособленной для нее социальной среде. Достигается в результате более полного развития у ребенка с ограниченными возможностями его духовных и физических сил.

Цель — тактические и оперативные задачи вытекает из цели — идеала и стратегической цели формирования личности. Она представляет собой систему конкретных воспитательных, образовательных, развивающих, коррекционно-реабилитационных воздействий, организация и эффективная реализация которых призвана обеспечить положительные изменения в развитии личности ребенка.

Задачи — это цели, заданные в определенных условиях, т. е. это понятие более конкретное, чем понятие цели. Социально-реабилитационная задача — основное звено социально-реабилитационного процесса. Взаимодействуя с детьми, специалист по социальной реабилитации постоянно ставит перед собой цели и задачи, вытекающие из ситуаций, а затем переводит их в задачи детей с целью стимуляции их активности. Социально-реабилитационный процесс можно представить как цепочку последовательно возникающих социально-реабилитационных ситуаций, в ходе которых ставятся и решаются многочисленные воспитательные, развивающие и коррекционные задачи разного уровня сложности. Социально-реабилитационная ситуация — это совокупность условий, в которых специалистом по социальной реабилитации ставятся цели и задачи развития и коррекции ребенка с отклонениями в развитии. Основной «клеточкой» социально-реабилитационного процесса,

являются оперативные задачи, последовательность выполнения которых приводит к решению тактической и стратегической целей.

Чтобы социально-реабилитационные задачи были грамотно поставлены, необходимо учитывать следующие их особенности:

— Социально-реабилитационная задача должна включать в себя характеристику психического развития ребенка до коррекционного воздействия и желательные изменения, которые должны произойти в его психике на определенном этапе социально-реабилитационного процесса.

— Считать ребенка как активного равноправного соучастника социально-реабилитационного процесса, имеющего собственную логику поведения.

— При решении оперативных и тактических задач не упускать стратегической цели реабилитации, умело конкретизировать их в зависимости от условий.¹²

Специалист по социальной реабилитации — это организатор жизни и деятельности детей с ограниченными возможностями в процессе социальной реабилитации. Его задача состоит в том, чтобы рационально определять все виды социально-реабилитационного процесса: диагностическую, коррекционную, развивающую, образовательную, пропагандистско-консультативную деятельность, деятельность по самообразованию и саморазвитию и др., которые были бы не только адекватными целям и задачам социальной реабилитации, но и целесообразными с точки зрения удовлетворения потребностей ребенка.

Важно, чтобы в ходе осуществления этих мероприятий у него зародилась жизненная цель — перспектива самого ребенка, которая в процессе социальной реабилитации должна быть осознана и понята. Вся последующая социально-реабилитационная деятельность во многом будет зависеть от умения взрослых использовать жизненную перспективу ребенка, личные стимулы, приводящие в движение его внутренние силы и индивидуальные способности.

¹² Долгушкин А.К. Введение в социальную реабилитологию. М., 2000.

1.2. Основные направления социально-реабилитационной деятельности.

Главная задача всех лиц, работающих с ребенком, состоит в том, чтобы обеспечить положительные изменения в развитии его как личности. Но для этого необходимы не разовые и не односторонние меры, а комплексный, системный подход, предполагающий учет как внешних, так и внутренних факторов, воздействующих на личность. Вот почему деятельность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья должна быть многоплановой и включать в себя все основные направления социально-реабилитационного процесса.

Таковыми направлениями, на наш взгляд, являются: организаторская деятельность; деятельность по диагностике психического и личностного развития ребенка; развивающая и коррекционная работа; консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми; деятельность по охране здоровья и безопасной жизнедеятельности и социально-диспетчерская работа.

Организаторская деятельность является реализацией на практике задач социальной реабилитации и условием более целенаправленного и реального проектирования своей деятельности. По существу, каждое действие специалиста по социальной реабилитации носит организаторский характер.

Организаторская деятельность — это деятельность, направленная на достижение определенной цели или целей. Она пронизывает все сферы жизни человека и необходима там, где возникает потребность управлять людьми или организовывать себя на выполнение конкретных задач. Данное направление связано со всеми другими направлениями социально-реабилитационной деятельности и выступает как необходимая, обязательная их составляющая.

В структуре организации социально-реабилитационной деятельности можно условно выделить два больших аспекта: подготовительный (конструктивный) и организационной.

Подготовительный аспект. Включает деятельность, связанную с проектированием, планированием процесса социальной реабилитации, определением его содержания, целей и задач; условий, содержания и форм проведения коррекционных и развивающих занятий; участия детей в игровой, трудовой, обслуживающей деятельности, варианты организации межличностных отношений и т. п. Готовясь к встрече с детьми, специалист по социальной реабилитации подбирает методики и технологии взаимодействия с ними, подготавливает соответствующее оборудование, продумывает последовательность собственных действий, а также действий каждого конкретного ребенка и группы в целом.

Организационный аспект. Специалист по социальной реабилитации реализует на практике цели и задачи социальной реабилитации. Организаторская деятельность многопланова и многофункциональна. К числу основных организаторских действий, используемых в работе с людьми, относят: просьбы, советы, пожелания, указания, замечания, требования. Наиболее часто применяемой формой побуждения детей в социально-реабилитационном процессе является педагогическое требование, в котором задаются формы деятельности и которое направлено на формирование у детей стремления к достижению цели реабилитации определенными средствами и способами. Чрезвычайно завышенная и заниженная (либеральная) оценки в одинаковой мере пагубно влияют на конечные результаты. В случаях завышения требований у детей нарастает психическое напряжение, нежелание выполнять ту или иную деятельность. Когда же требования занижены, то у них теряются внешние опоры организации собственной деятельности.

2. Диагностика психического и личностного развития ребенка. Цель диагностики — выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки ее актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами обследования. Предметом

психологического диагноза является установление особенностей развития ребенка, как в норме, так и в патологии. Основными этапами психодиагностического обследования являются: сбор данных; обработка и их интерпретация; вынесение решения — установление психологического диагноза и определение на его основе прогноза развития.

Психологическая диагностика — неотъемлемая часть процесса социальной реабилитации. Ее результаты необходимы для:

- составления социально-психологического портрета ребенка, имеющего ограниченные возможности (психологического диагноза);
- выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;
- определения содержания и форм социально-реабилитационной работы, выбора средств и форм психологической коррекции и личностного развития ребенка;
- установления обратной связи, сигнализирующей об изменениях в психическом и личностном развитии на разных этапах процесса социальной реабилитации.

Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Согласно Л.С. Выготскому, содержание прогноза и диагноза совпадают, но прогноз строится на умении настолько понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечают путь дальнейшего развития. Прогноз рекомендуется разбивать на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям.

Практическая психодиагностика предполагает наличие у специалиста по социальной реабилитации психологических знаний, определенных навыков изучения ребенка, интуиции, богатейшего клинического и житейского опыта. От него требуется соблюдение свода правил применения психодиагностических средств, основанных на знании свойств измеряемых переменных и измеряющих инструментов, на знании этических и профессиональных норм психодиагностического обследования.

3. Развивающая и коррекционная деятельность. Данное направление является центральным в социально-реабилитационной работе с детьми и подростками. Исходными его данными являются результаты психодиагностического обследования. Содержание, формы и методы развивающей и коррекционной работы должны обеспечивать целостное воздействие на личность ребенка или подростка.

Развивающая работа традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой и социальной сфер личности. Ее содержание вытекает из целей и задач социальной реабилитации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности каждого ребенка. Реализация этой программы осуществляется путем включения ребенка в различные формы общения и деятельности. Это могут быть: специальным образом организованная с учетом развивающего эффекта игровая, обслуживающая, трудовая деятельность, учебная, специальные развивающие занятия, на которых решаются задачи, например, формирования навыков общения, сотрудничества или конкурентного поведения, навыков понимания чувств и переживаний других людей, самооценки и самоанализа своего поведения и многие другие. В процессе такого взаимодействия у детей постепенно развивается не только интеллектуальная сфера, но и расширяется опыт социальных отношений, приобретается определенный духовный и эмоциональный опыт.

Психокоррекционная работа ориентирована на решение конкретных проблем, связанных с вторичными нарушениями в развитии ребенка. Основным ее инструментарием являются коррекционные методики и технологии, которые позволяют моделировать ситуации, в которых наиболее полно задействуются сферы личности ребенка, нуждающиеся в исправлении. Психокоррекционная работа осуществляется в двух формах: индивидуальной и групповой. Выбор названных форм и подбор коррекционных методик

определяется конкретными задачами, поставленными перед каждым ребенком.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

2.1. Организационные подходы к изучению личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Получение информации о состоянии и развитии ребенка с ограниченными возможностями может преследовать решение двух задач: научно-исследовательской и практической.

В ходе реализации научно-исследовательской задачи результаты исследований используются в следующих целях:

- выявления и обоснования общих закономерностей и особенностей развития личности ребенка в условиях организованного социально-реабилитационного процесса;
- определения условий, обеспечивающих наибольший эффект развития психики и личности ребенка;
- выявление возможностей учета дефекта развития, индивидуальных и возрастных особенностей в практике социальной реабилитации;
- поиска наиболее оптимальных взаимоотношений между специалистом по социальной реабилитации и ребенком, а также между детьми в системе межличностных отношений;
- определения социально-психологических особенностей социально-реабилитационной деятельности и личности специалиста по социальной реабилитации и др.

Решение практических задач изучения ребенка тесно связано с задачами психологической диагностики. В ходе ее реализации предполагается получение своевременной объективной информации с целью:

- установления обратной связи и контроля за развитием личности ребенка;
- определения уровня психического и личностного развития;

- оценки результативности предпринимаемых воспитательных и социально-реабилитационных воздействий;
- предсказания (прогнозирования) особенностей развития ребенка на ближайшую и дальнюю перспективы;
- разработки программы социализации, развития и коррекции личностных качеств с учетом данных социально-психологического обследования ребенка.

Изучение ребенка предполагает оказание ему конкретной помощи. Поэтому диагностическая работа теснейшим образом связана с развивающей и коррекционной работой. Она является основой, на базе которой строится взаимодействие с ребенком в различных направлениях его жизнедеятельности.

Чтобы диагностическая информация о ребенке, имеющем ограниченные возможности, была достаточно полной и надежной, в практике изучения детей используются следующие типы данных:

1. Жизненные показатели. Их получают путем изучения результатов медицинского обследования ребенка, регистрации тех или иных психических и поведенческих реакций и проявлений в реальной жизни в различных видах деятельности и общения. Если это школьник, то анализируются также показатели учебной деятельности. Важное место в сборе данного типа информации занимают экспертные оценки тех лиц, которые хорошо знают ребенка: учителей, воспитателей, родителей, медицинских работников. Так, согласно данным проведенного исследования на базе общеобразовательной школы № 42 Кибрайского района Ташкентской области эти показатели являются предметом исследования всего персонала школы, реабилитационного центра.

2. Показатели, полученные с помощью методов, построенных на основе самооценки. Эти данные можно собрать в ходе беседы с ребенком и при проведении опроса с помощью анкет и опросников. Полученная таким образом информация может иметь определенные искажения по причине

низкого уровня развития ребенка, а также смыслового барьера, который может возникнуть в ходе беседы, особенностей его мотивационной сферы как в сторону социальной желательности, так и в сторону подчеркивания ребенком своих дефектов. Чтобы учесть или устранить эти недостатки, рекомендуется в ходе беседы использовать дублирующие вопросы, а для придания большей надежности анкетам могут быть предусмотрены шкалы лжи и коррекции.

3. Данные, полученные с помощью объективных тестов и тестовых заданий, проводимых в строго контролируемых условиях, когда изучаемый ребенок или подросток не знает, на оценку какой характеристики направлена диагностическая процедура. Объективность результата достигается, во-первых, путем введения ограничений на возможные искажения тестовых оценок и, во-вторых, с помощью использования объективного способа получения оценок по реакциям изучаемых детей.

При наличии перечисленных типов данных создается реальная предпосылка сделать квалифицированное заключение об уровне личностного и психического развития ребенка, грамотно сформулировать психологический диагноз. Надо иметь в виду, что названный диагноз можно поставить только в рамках компетенции того специалиста, который изучает ребенка, и на том уровне, на котором может осуществляться конкретная психолого-педагогическая коррекция и другая социально-психологическая помощь.

Формулировка диагноза обязательно должна содержать не только заключение об уровне развития тех или иных качеств или личности в целом, но и обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития ребенка. Рекомендации должны быть конкретными, понятными и изложены доступным для пользователя языком.

Вместе с тем в социально-реабилитационной практике работы с детьми, и прежде всего на ранних этапах развития, не представляется возможным получить необходимую информацию всех трех типов, о которых шла речь.

Изучение детей раннего возраста должно опираться на объективные показатели и лишь в очень малой степени на самооценку. Наибольшей ценностью в этом возрасте обладает информация, полученная в результате экспертной оценки внешне наблюдаемых действий и реакций ребенка. Поэтому основным средством сбора информации о развитии детей в этом возрасте является наблюдение, а главным диагностическим методом — естественный эксперимент. Полученные с их помощью данные о развитии ребенка сравнивают с нормативными показателями и на их основании делаются соответствующие выводы.

Одна из важнейших особенностей организации и проведения диагностического изучения личностного развития ребенка с ограниченными возможностями состоит в том, что исследователь, взаимодействуя с ним, должен не формально регистрировать полученную при этом информацию, а сопоставлять ее в каждом конкретном случае с теми общими тенденциями в развитии, которые характерны для каждого возрастного периода. В числе таких ориентиров могут быть, например:

- возникновение «комплекса оживления»;
- возрастающее осознание ребенком собственного «Я»;
- проявление большего интереса к миру взрослых, их деятельности и взаимоотношений;
- переход от общения только с матерью к общению со сверстниками и взрослыми;
- появление у ребенка ведущей деятельности;
- возникновение продуктивных видов деятельности: рисования, конструирования, лепки;
- возникновение символической игры;
- развитие речи, внимания, памяти и многих других функций.

По мере взросления ребенка изменяются в качественном отношении многие свойства его психики и личности. Так, несмотря на то, что у значительной части детей в возрасте от 3—4 до 6—7 лет доминируют

непроизвольные познавательные процессы, на которые и опирается ребенок, познавая мир, у них уже есть элементы произвольности и управления ими. Поэтому при изучении ребенка этих возрастов программа исследования должна носить двоякую направленность: с одной стороны — на изучение непроизвольных познавательных процессов, с другой — на своевременное обнаружение и точное описание произвольных умственных действий и реакций.

Считается, что детям, не имеющим отклонений в умственном развитии, можно предлагать личностные и поведенческие опросники, опирающиеся на адекватную самооценку. В то же время для них не годятся личностные опросники, содержащие в себе прямые суждения самооценочного типа, адресуемые к недостаточно осознаваемым личностным качествам.

Достоверные результаты при изучении детей дошкольного возраста можно получить лишь тогда, когда методики, используемые для получения социально-психологической информации о ребенке, будут для них привлекательными, чтобы поддерживать у них интерес на протяжении всей исследовательской процедуры. Как только непосредственный интерес ребенка к выполняемым заданиям утрачивается, он перестает проявлять те способности и задатки, которыми реально обладает.

Кроме того, необходимо учитывать и особенности детской психики, такие как непостоянство непроизвольного внимания и повышенную утомляемость. Оптимальным для детей дошкольного возраста считается время выполнения тестовых заданий, находящихся в пределах от одной до пяти минут, причем, чем меньше возраст ребенка, тем более коротким оно должно быть.

При изучении детей среднего и старшего дошкольного возраста нужно также учитывать такую особенность, как возникновение нового вида социальной активности, ведущей за собой психическое и личностное развитие ребенка — межличностного общения. Дети впервые начинают относиться к своим сверстникам как к личностям и включаться с ними в

совместные игры. Следовательно, и методики для изучения детей надо использовать такие, которые позволяли бы вести за ними наблюдение не только в индивидуальной предметной деятельности, но и в коллективных играх сюжетно-ролевого плана.

В старшем дошкольном возрасте возникают новые виды деятельности. Это игры, обусловленные правилами, в которых проявляются элементарные рефлексивные способности детей. Дети уже могут руководствоваться в своем поведении не только нормами межличностного взаимодействия, но и анализировать как собственное поведение, так и поведение других. В связи с появлением названных изменений в психическом и личностном развитии ребенка можно в определенной мере опираться на данные самооценок, использовать те методические приемы, которые обычно применяются при изучении подростков.

Чтобы результаты изучения особенностей развития ребенка как личности обладали меньшей погрешностью, нужно к встрече с ним тщательно готовиться и соблюдать при этом определенные условия и требования. В этой связи необходимо иметь в виду следующее:

— если изучается ребенок в возрасте до 4-х лет, то важно позаботиться о том, чтобы создать благоприятные условия для организации за ним наблюдения и включения его в естественный эксперимент. Для этого следует заранее познакомиться с ребенком, расположить его к себе и лишь после установления доверительных отношений приступать к решению поставленных задач;

— при организации изучения детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста исследовательский подход несколько меняется. Расширяется методическая база. Наряду с такими методами, как наблюдение и естественный эксперимент, появляется возможность использовать и другие методы: анкетирование, метод беседы, метод изучения продуктов деятельности и др.

В ходе изучения ребенка исследователь должен говорить с ним ласково, используя для этого улыбку, жесты, мимику. Нельзя подчеркивать необычность ситуации, в которой находится ребенок. Недопустимо употреблять такие выражения как: «Я хочу проверить, можешь ли ты запомнить» или «Я посмотрю, можно ли тебя принять в школу» и др. Целесообразно придать общению доброжелательную направленность, типа: «Я хочу с тобой поиграть», «Посмотри, какая красивая книжка» и т. д. Причем, материалы методик использовать для установления контактов нельзя. Если ребенок отказывается выполнять предложенные задания, насильно заставлять его не следует.

На успехи и неудачи ребенка во время испытания необходимо реагировать сдержанно, не заострять внимание на ошибках. Лучше всего, если ребенок о них не знает. Хвалить также нужно сдержанно, но не за результат, а за старание. Связано это с тем, что оценки взрослого могут неадекватно повлиять на отношение ребенка к выполнению заданий. Всем детям задание нужно предъявлять строго единообразно, не внося никаких изменений в инструкцию.

Если исследование проводится в присутствии одного из родителей, то его следует расположить чуть поодаль от стола экзаменатора с тем, чтобы не подавлять активности ребенка. Ребенка надо посадить рядом с собой в удобной для него позе.

Темп проведения исследования должен соответствовать индивидуально-психологическим особенностям ребенка. Медлительных детей торопить не следует. Детям, имеющим нарушения функций опорно-двигательного аппарата, нужно оказать помощь, чтобы они расположились для выполнения заданий в удобной позе. Однако вспоминать о дефекте в присутствии ребенка не рекомендуется. При изучении особенностей развития личностных качеств нужно предъявлять ко всем детям, независимо от наличия того или иного дефекта, одинаковые требования. Экзаменатор должен обладать педагогической зоркостью и интуицией, вовремя замечать смену настроения

ребенка в ходе обследования, задавать необходимый темп работы, чувствовать, в каких случаях его надо повысить, в каких — замедлить.

Итак, личность ребенка с ограниченными возможностями, как и здорового ребенка, находится в постоянном становлении и развитии и, чтобы оптимизировать этот процесс, своевременно предупреждать нежелательные отклонения и определять программу воспитательной и социально-реабилитационной работы, нужны объективные сведения об изменениях личностных свойств ребенка. Такой контроль может быть обеспечен путем регулярного изучения развития ребенка с помощью психодиагностических средств. Изучение ребенка, тем более с ограниченными возможностями, требует особого подхода и соблюдения определенных требований и условий. Игнорирование этих правил может привести к получению недостаточно объективной информации, что может сказаться на выработке неадекватной тактики его воспитания и социальной реабилитации.

В связи с тем, что личностными качествами, соответствующими общечеловеческим нормам, должны обладать все люди, способные развиваться как личности, требования к качественным характеристикам их личностных свойств в процессе исследования должны быть едиными, независимо от дефекта, которыми они страдают. В то же время не следует забывать и о том, что в каждом конкретном случае диагностического взаимодействия с ребенком необходимо учитывать его возрастные и индивидуальные особенности, однако это не должно сказаться на качественных характеристиках получаемой информации, а лишь на организации процедуры исследования.

2.2. Средства, способы и формы реализации целей и задач социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационных центрах.

Любая деятельность протекает эффективно, если у ребенка есть желание ее выполнять, имеются мотивы, побуждающие его быть активным. В целях подкрепления усилий ребенка действовать применяются различные методы стимулирования, среди которых наиболее распространенными являются: соревнование, поощрение и наказание.

Соревнование — метод, в основе которого лежит стремление детей и подростков к соперничеству и самоутверждению. Вовлечение детей в процессе социальной реабилитации в борьбу за достижение лучших результатов стимулирует их быть более активными, инициативными и ответственными. Соревнование может быть индивидуальным и групповым. В процессе его организации следует соблюдать традиционные принципы: гласность, конкретность и сравнимость показателей. Для детей с ограниченными возможностями особенно важно, чтобы в ходе соревнования они испытывали переживание успеха. Поэтому необходимо подбирать такие задания, которые были бы по силам конкретному ребенку.

Поощрение способ выражения положительной оценки поведения и деятельности отдельного ребенка или группы детей. Его стимулирующая роль проявляется в том, что в нем содержится признание того образа действия, который избран ребенком. Переживая чувство удовлетворения, ребенок испытывает прилив сил, уверенность, желание выполнять действие и дальше.

Наказание — это такое воздействие на личность ребенка, которое выражает осуждение действий и поступков, противоречащих нормам поведения, принятым в обществе. Средствами метода наказания являются замечание, выговор, порицание. Применение наказаний в процессе реабилитации требует от специалиста такта и определенного мастерства.

Применение метода наказания в любой форме в целях стимулирования активности ребенка является исключением и может быть оправдано лишь в экстремальных ситуациях.

Методы контроля эффективности социально-реабилитационного процесса. Контроль направлен на получение информации о результатах реабилитационных воздействий за определенный промежуток времени. Он необходим для того, чтобы внести коррективы в программу социальной реабилитации ребенка. Методы контроля — это способы, с помощью которых определяется результативность социальной реабилитации. Наиболее распространенными методами контроля в социальной реабилитации выступают наблюдение за деятельностью детей и методы психодиагностики. Чрезвычайно важно, чтобы у ребенка в процессе социальной реабилитации сформировались основы самоконтроля, позволяющие ему самому оценивать успешность выполняемых действий.

Наряду с понятием метод существует также понятие методический прием. Прием — это элемент метода. Он не имеет самостоятельной задачи и подчиняется той, которую преследует данный метод. Например, при использовании метода рассказа можно применить такой прием, как повторение одной и той же мысли, чтобы обратить на нее внимание. Приемы и методы в процессе социальной реабилитации выступают как единое целое. Методический прием может быть использован в разных методах.

Основная форма организации социальной реабилитации детей — реабилитационное (коррекционное) занятие, проводимое в условиях реабилитационного центра. Оно может осуществляться в индивидуальной или групповой формах. В первом случае взаимодействие осуществляется один на один с ребенком при отсутствии посторонних лиц. Во втором случае специалист работает с группой детей, которые взаимодействуют не только с ним, но и между собой. Группа облегчает процесс осознания своих чувств, установок, мыслей, желаний и поступков. В группе легче происходит самораскрытие, возрастает уверенность в себе.

Индивидуальное взаимодействие удобно тем, что быстрее снимаются психологические барьеры, которые могут возникать у ребенка в присутствии других детей. В то же время оно не эффективно в выработке навыков общения и межличностного взаимодействия. Противопоказаниями для организации процесса социальной реабилитации в условиях группы могут быть сильно выраженная эмоциональная возбудимость и эмоциональная неуравновешенность ребенка, трудный характер, низкий уровень интеллектуального развития.

Кроме реабилитационных занятий, которые могут проходить в виде тренинга, учебного занятия, в социально-реабилитационной практике используются и другие формы: кружки и секции различного профиля, проведение различных вечеров, встреч, дискотек, экскурсий, работа в мастерских и т. д. Использование различных форм в организации социальной реабилитации хорошо просматриваются, например, в деятельности Центра реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья Кибрайского района Ташкентской области. Названный центр является учреждением при Министерстве здравоохранения. Здесь проводится амбулаторно-комплексная реабилитация (социальная, медицинская, профессиональная) инвалидов с рождения до 18 лет. Центр реализует следующие направления в своей деятельности: работа с детьми; работа с подростками; работа с родителями; научно-методическая работа, образование. Помощь детям с ограниченными возможностями предусматривает социально-психологическую поддержку их семей. Кроме того, в центре оборудованы предметные классы, мастерские, кружки декоративно-прикладного искусства

Все перечисленные направления и формы работы названного центра реабилитации детей и подростков направлены на то, чтобы родители не оставались один на один со своей бедой, чтобы инвалидность ребенка не была только личным делом семей и не заслоняла им весь мир.

Практическими направлениями деятельности специалиста по социальной реабилитации является социально—диспетчерская деятельность. Целью данной деятельности является получение детьми, их родителями и коллегами от специалиста по социальной реабилитации социальной и психологической помощи, во-первых, выходящей за рамки его функциональных обязанностей, а, во-вторых — за рамки его компетенции. В этих целях он должен обладать банком данных о службах и специалистах, которые смогли бы оказать реальную помощь ребенку. Причем, специалист по социальной реабилитации не только дает консультацию, но и сам организует это взаимодействие.

В рамках социально-диспетчерского направления предполагается решение следующих задач:

- определение характера проблемы и возможностей ее решения;
- поиск службы или специалиста, способного оказать ребенку помощь;
- подготовка необходимой сопроводительной документации;
- отслеживание результатов взаимодействия ребенка со специалистом;
- осуществление психологической поддержки ребенку во время его взаимодействия со специалистом;
- контроль за организацией помощи ребенку в условиях образовательного учреждения.

Итак, в ходе проведенного исследования выяснилось, что в данном реабилитационном центре решаются все вышеперечисленные задачи.

Цель социальной реабилитации — наиболее полное развитие у ребенка с ограниченными возможностями духовных и физических сил посредством использования его сохранных функций, возникающих потребностей и интересов, его собственной активности и создания соответствующих внешних и внутренних условий, в которых они могут наиболее эффективно проявляться. При этом важно, чтобы в процессе социальной реабилитации у ребенка, подростка или юноши с отклонениями в развитии произошли изменения в восприятии своего собственного «Я» и окружающей

действительности, чтобы они научились быть равными с так называемыми здоровыми людьми и у них сформировались качества, противодействующие травмирующим воздействиям и способствующие успешному осуществлению жизненных планов. Следует отметить, что вся работа строится на учете индивидуальных особенностей данных детей. Так, преподаватели отмечают важность формирования самостоятельности детей, обучающихся в этой школе.

Чтобы реализовать названные задачи специалист по социальной реабилитации должен владеть средствами и методами воздействия на ребенка.

К средствам реабилитационного воздействия относятся различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и др.), психологической помощи (психолого-профилактическая и просветительская работа, психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия), специальной помощи (игротерапия, арттерапия или терапия искусством — музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, проективный рисунок, сочинение историй, сказкотерапия, куклотерапия); предметы материальной и духовной культуры (технические приспособления и оборудование, необходимые для ребенка с ограниченными возможностями, литература, произведения искусства, аудиовизуальные технические средства, средства массовой информации и др.).

Согласно данным проведенного исследования, все вышеперечисленные методы используются в работе центра.

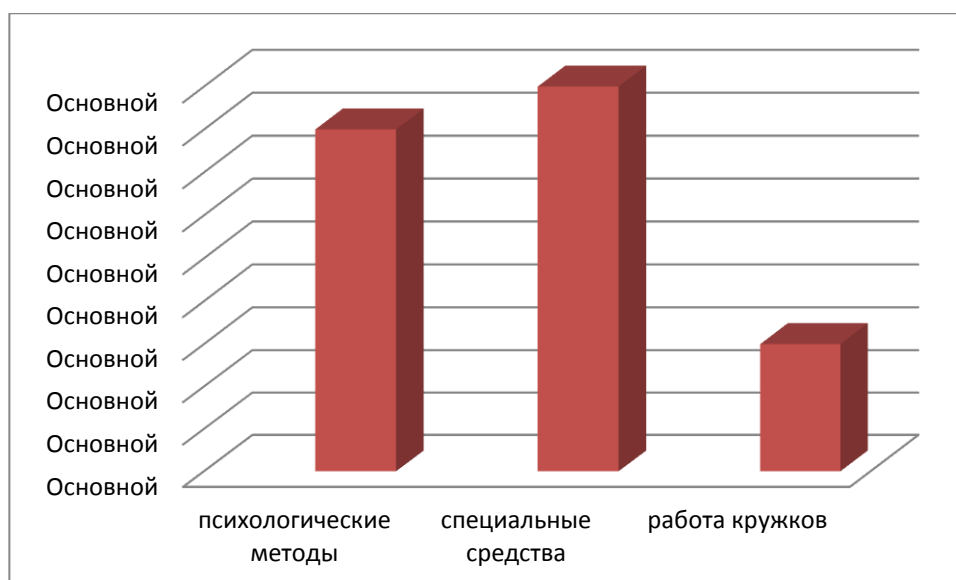


Рис.1.Использование средств реабилитации в работе центра, %

Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности. Она обеспечивает познание ребенком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основными видами деятельности ребенка и подростка, в которых они наиболее полно развиваются, являются игра, учение и труд.

Игра для ребенка является формой реализации активности и сферой жизнедеятельности, где он получает удовольствие. Воссоздаваемые в игре реальные и воображаемые предметы, образы, игрушки помогают ребенку познать окружающий мир, приучают его к целенаправленной деятельности, способствуют развитию мышления, памяти, речи, эмоций. Особое значение для развития ребенка имеет ролевая игра. Распределяя роли в игре, и, общаясь друг с другом, в соответствии с принятыми ролями (врач-больной и др.), дети осваивают социальное поведение, учатся взаимодействовать между собой. На следующем этапе — игре по правилам — эти черты поведения получают свое дальнейшее развитие.

Учение — это форма деятельности, в которой действия человека управляются сознательной целью освоения определенных знаний, навыков,

умений. В ходе учебной деятельности ребенок не только овладевает опытом предшествующих поколений, но и учится управлять своими психическими процессами, у него вырабатываются умения выбирать, организовывать и направлять свои действия и операции, навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей. Так, согласно данным проведенного исследования, в работе центра специалисты используют в равной степени возможности игры и обучения, часто сочетая в себе эти два вида деятельности.

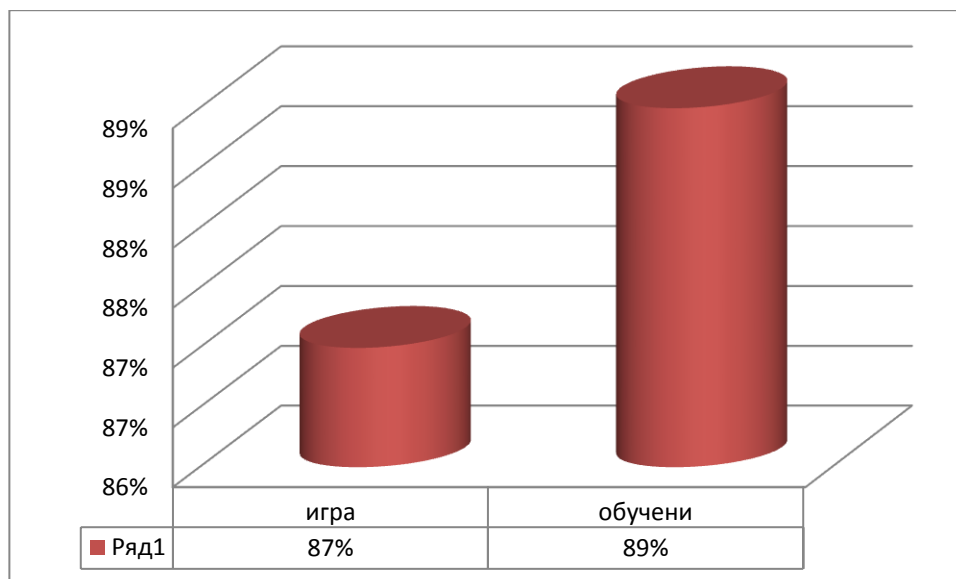


Рис.2. Использование методов игры и обучения в работе реабилитационного центра, %

Трудовая деятельность — это форма деятельности, направленная на производство определенных общественно полезных продуктов (ценностей), удовлетворяющих материальные и духовные потребности человека. Разновидностями труда в детском и подростковом возрасте выступают бытовой труд, труд в мастерских, труд по самообслуживанию и др. Анализ проведенного исследования свидетельствует о том, что специалисты хорошо понимают важность данного компонента реабилитации и стремятся воссоздать в процессе работы кружков (рисование, лепка, шитье).

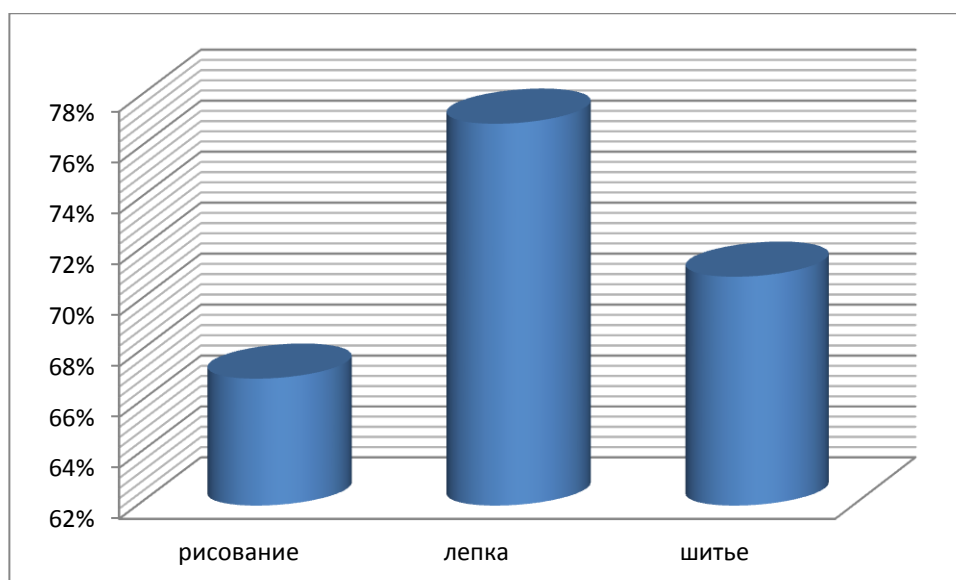


Рис.3. Показатели оценки респондентами использования методов трудовой деятельности, %

В практике социальной реабилитации постоянно возникают ситуации, когда ребенок или подросток не может самостоятельно справиться с проблемами, возникающими на жизненном пути, и ему необходима соответствующая помощь. В зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей жизненной ситуации такая помощь может быть оказана специалистом по социальной реабилитации, психологом или психотерапевтом, а при наличии психопатологии — врачом-психиатром. Оценка проблем и трудностей, возникающих у воспитанников данного центра показала, что дети с особенностями физического развития склонны к положительной оценке трудностей, в свою очередь преподаватели дополнили картину осознания трудностей и сложностей адаптации своих учеников. Так, наглядным примером служит ответ на вопрос: «С какими трудностями и сложностями вы встречаетесь в повседневной жизни?». Как показала анализ, дети склонны не воспринимать трудности, связанные со своим физическими особенностями как препятствие в социальной адаптации. На наш взгляд, это свидетельствует об спешности реабилитационных мероприятий.

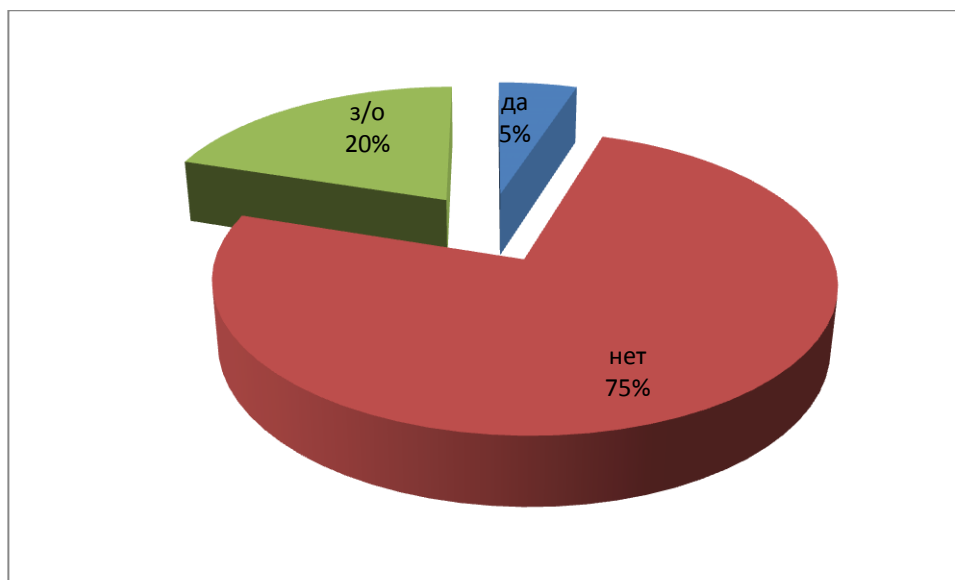


Рис.4. Показатели самооценки трудностей детей с ограниченными возможностями, %

В понятие «психологическая помощь» могут быть включены следующие ее виды: профилактическая и консультативная помощь, психологическая коррекция и психотерапия. Во всех названных видах помощи содержится психологический аспект, поскольку так или иначе она осуществляется в процессе общения и взаимодействия ребенка и взрослого.

Психопрофилактика в социально-реабилитационной деятельности преследует цель сохранения, улучшения и укрепления психического здоровья детей и подростков. К видам психопрофилактической работы могут быть отнесены и консультирование, и коррекция, и психотерапия. Так, психокоррекционную работу в реабилитационном центре координирует заместитель директора и психолог.

Согласно данным проведенного исследования, специалисты центра отмечают, что в деятельности психолога школы широкое применение находят специальные виды помощи и, прежде всего, игротерапия и арттерапия (терапия искусством). Игротерапия — метод коррекционного воздействия на детей с использованием игры. Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается, благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра

снижает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами. Применение игротерапии полезно при социальном инфантилизме, замкнутости, необщительности, сверхконформности и сверхпослушании, при нарушении поведения и наличии вредных привычек и др.

Арттерапия – терапия искусством. Основная ее цель состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителей психоанализа важнейшей техникой арттерапевтического воздействия является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством аффективного взаимодействия. С точки зрения представителей гуманистического направления, коррекционные возможности арттерапии связаны с представлением ребенку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, в утверждении и познании своего «Я».

К основным видам арттерапии относятся: рисуночная терапия, музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, сочинение историй, сказкотерапия, куклотерапия.

Как уже было подчеркнуто выше, в работе реабилитационного центра и общеобразовательной школы широко практикуется метод рисования. Кроме того, музыкотерапия представляет собой метод, также активно используемый в реабилитационной практике. Специалисты центра отмечают, что музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Специалисты центра отмечают, что сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств ребенка или подростка, для того чтобы

претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ, найти адекватные способы разрешения конфликтов, вызывающих нарушения поведения ребенка.

Сказкотерапия — метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром. Тексты сказок вызывают у детей интенсивный эмоциональный резонанс, что помогает создать в сложной эмоциональной обстановке эффективную ситуацию общения.

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Куклотерапия широко используется для улучшения социальной адаптации, при коррекционной работе со страхами, заиканием, нарушениями поведения, а также для работы с детьми, имеющими эмоциональную травму.

Методы в социальной реабилитации — это способы профессионального взаимодействия специалиста и ребенка с ограниченными возможностями с целью решения социально-реабилитационных задач. Все многообразие методов, используемых в реабилитационной практике, можно объединить в три группы:

1. Методы организации социально-реабилитационного процесса и познавательной деятельности детей. К ним относятся словесные (рассказ, беседа, работа с книгой), наглядные (метод примера) и практические (упражнения, приучение и др.) методы.

В практике социальной реабилитации наиболее широко используемым методом является упражнение. Упражнения необходимы при обучении детей любой деятельностью и овладении теми или иными формами поведения.

Первоначально они опираются на такой метод, как приучение, представляющий собой организацию планомерного и регулярного выполнения определенных действий с целью превращения их в привычные формы

поведения (привычки). Особенно эффективен он на ранних этапах развития детей.

В реабилитационной практике также широко применяется метод моделирования воспитывающих ситуаций. Детям создаются такие условия, когда они становятся перед необходимостью выбирать определенное решение из нескольких возможных вариантов: промолчать, сказать правду или ответить «не знаю». Необходимо иметь в виду, что при использовании метода упражнений следует предусматривать прохождение трех взаимосвязанных этапов: воспроизведение действий по образцу; применение усвоенных действий в новых условиях; выполнение упражнений творческого характера.

При организации самостоятельной работы детей, как правило, необходим такой метод, как инструктаж. Инструктаж в системе методов является исходным и применяется в тех случаях, когда дети не имеют ясного представления о способах и условиях решения тех или иных практических задач. Он обеспечивает понимание детьми задач и способов осуществления определенных действий, последовательности выполнения операций, а также типичные приемы их использования.

Анализ деятельности реабилитационного центра и образовательной школы показал, что основной трудностью для персонала представляется период, когда дети возвращаются в семьи. Система работы строится по принципу амбулаторного лечения на определенный срок, во время которого ребенок находится и проживает в данном центре. В первую половину дня дети находятся на лечении, во второй половине дня получают образование. Следует отметить, что по возвращению домой дети часто отстают в обучении, поскольку по состоянию здоровья не могут посещать образовательное учреждение, а домашнее обучение затруднено территориальными и другими причинами. Респонденты отмечают, что школьные учителя могут не посещать ребенка на дому. Вследствие чего, по возвращению на следующий этап амбулаторного лечения, преподавателям

приходится заново проходить учебную программу. Пробелы в образовании восполняются с помощью индивидуальных занятий.

Как видим, у специалистов по социальной реабилитации имеется значительный арсенал средств, методов и форм организации занятий с детьми с ограниченными возможностями, используя которые можно успешно решать поставленные задачи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Термин «инвалид» в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества, выражает отношение к инвалиду, как к социально бесполезной категории. Понятие «человек с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, это социальная проблема неравных возможностей. Такая парадигма в корне меняет подход к триаде «ребенок - общество - государство».

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности. Бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограничении общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда - и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которое санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, отсутствие специальных социальных служб. Ребенок, имеющий инвалидность - часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни. Ребенок, имеющий инвалидность может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу, ему мешает неравенство возможностей.

Ребенок - не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве. Отмечая государственное внимание к детям с ограниченными возможностями, успешное развитие отдельных медицинских и учебно-воспитательных учреждений, тем не менее, следует признать, что уровень помощи в

обслуживании детей этой категории не соответствует потребностям, так как не решаются проблемы их социальной реабилитации и адаптации в будущем. Государство не просто призвано предоставить ребенку, имеющему инвалидность, определенные льготы и привилегии, оно должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития. Важнейшей проблемой при работе с детьми с ограниченными физическими возможностями является выявление семейных психологических механизмов, которые оказывают влияние на особенности поведения и психическое здоровье детей. Большинство семей отличаются гиперопекой, снижающей социальную активность ребенка, но встречаются семьи с явным или открытым эмоциональным отвержением больного ребенка. Не менее важной проблемой является работа по профориентации ребенка с ограниченными возможностями. Правильный выбор профессии с учетом индивидуальных возможностей позволяет ему быстрее адаптироваться в обществе. Значимой составной частью социальной работы является психолого-педагогическая подготовка родителей. Психолого-педагогическое образование родителей означает систематически проводимую и теоретически обоснованную программу, целью которой является трансляция знаний, формирование соответствующих представлений и навыков развития, обучения и воспитания детей с ограниченными физическими возможностями и использование родителей в качестве ассистентов педагогов. Следует отметить, что только совместная работа социальных работников, педагогов и родителей в работе с детьми с ограниченными возможностями позволит решить проблемы развития личности ребенка, его социальной реабилитации и адаптации в будущем. В дипломной работе был проанализирован отечественный и зарубежный опыт реабилитации детей с ограниченными возможностями. В тоже время, функционирование организаций, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка, имеющего инвалидность, позволяет

сделать вывод о всесторонней поддержки этого направления со стороны государства и благотворительных организаций.

В ряду практических мер предлагается:

1. Поиск и использование ресурсов как внешних так и внутренних с целью успешной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Реализация социально-реабилитационных программ, включающих в себя работу с семьями по осознанию своих возможностей и ответственности в принятии решений, влияющих на их жизнь и жизнь их детей.
3. Увеличение возможности доступа к социальным услугам, которые будут способствовать самостоятельному улучшению своего благополучия.

Анализ исследования показал, что рассмотренные в данной работе ситуации свидетельствуют о том, что реализация социально-реабилитационных комплексных программ дает детям с особыми потребностями и их семьям возможность повысить самооценку, учит самостоятельно удовлетворять свои потребности и, как следствие, ведет к развитию и улучшению жизненных навыков.

Список использованной литературы

1. Каримов И.А. Узбекистан свой путь обновления и прогресса. Ташкент: Узбекистан, 1992, стр.10.
2. Каримов И. Узбекистан на пороге XXI века: угрозы безопасности, условия и гарантии прогресса. Ташкент: Узбекистон, 1997. С. 211-212.
3. Каримов И.А. Прогресс страны и повышение уровня жизни нашего народа – конечная цель всех демократических обновлений и экономических реформ. – Ташкент: Узбекистан, 2007. С. 83-84.
4. Конституция Республики Узбекистан. – Ташкент: Узбекистон, 1992.
Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 1998 г., № 5-6, ст. 102; 2001 г., № 5, ст. 89; Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2004 г., № 37, ст. 408, № 51, ст. 514; 2005 г., № 21, ст. 148)
5. Введение в Социальную работу в США. Составитель Э.Хамид Колумбийский университет. //Ганиева М. Х. Карамян М. Хрестоматия по учебному курсу «Основы социальной работы» Ташкент, 2007 г.
6. Чичерина Я. Социальная работа с инвалидами-взрослыми // Основы социальной работы. Учебное пособие. – Ташкент: РЦСАД. - Проект «Развитие социальной работы в Узбекистане».
7. Каримов И.А. Доклад Президента Республик Узбекистан на заседании Кабинета Министров, посвященном итогам социально-экономического развития в 2013 году и важнейшим приоритетным направлениям экономической программы на 2014 г.<http://press-service.uz/ru/news/4875/>. Дата обращения к ресурсу 20.03.2014 г.
8. Психология развития человека. — М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. — 1136 с
9. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Учебное пособие. Саратовский гос. Университет Балашовский филиал. Балашов. Изд-во «Николаев» 2002 г. 80 с.

10. Битянова М.Р. Организация психологической службы в школе. М., 1997.
11. Бороздин АЛ. Дошкольный центр социальной реабилитации в Академгородке (Школа Бороздина) // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
12. Долгушкин А.К. Введение в социальную реабилитологию. М., 2000.
13. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. М., 1994.
14. Лихачев Б. Т. Педагогика. Курс лекций. М., 1993.
15. Мамайчук ИМ. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: Учебное пособие. СПб., 2000.
16. Опыт социальной работы в рамках реализации концепции независимой жизни в деятельности неправительственных организаций. СПб., 2001.
17. Осипова АА. Общая психокоррекция. М., 2000.
18. Охупкина НА. Центр-школа «Цветик-семицветик» // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
19. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / Под ред. А.М. Панова. М., 1997.
20. Рубинштейн СЛ. Бытие и сознание. М., 1977.
21. Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. М., 2001.
22. Тукузова Т.М. Трамвай для чудаков // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
23. Абульханова-Славская КА. Деятельность и психология личности. М., 1980.
24. Ульенкова У.В. Проблемы изучения и коррекции задержки психического развития у детей // Дети с нарушениями развития. Хрестоматия. М., 1995.
25. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., 1991.

26. Худик В. А. Психология аномального развития личности в детском и подростково-юношеском возрасте. Киев, 1993.
27. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб., 1997.
28. Акатов Л.И., Блинков ЮЛ. О некоторых аспектах комплексного подхода к обучению и социальной реабилитации инвалидов // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.
28. Вихорев ДЛ. Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в России // Высшее образование инвалидов. Материалы Международной научно-практической конференции. СПб., 2000.
29. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. Сборник научных трудов и проектных материалов. Институт педагогических инноваций РАО. М., 1995.
30. Всероссийская конференция по проблемам детей-инвалидов. М., 1999.
31. Зарецкий В.К. Проблемы дифференцированного обучения и возможности интеграции // Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования. М., 1995.
32. Иващенко Г.М., Мирсогатова МЛ., Камаева. ГЛ. Организация социальной реабилитации несовершеннолетних в специализированных учреждениях социальной защиты // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. № 1.