

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ С
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ
ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа
заочной формы обучения, группы 87001252
Мочаловой Евгении Юриевны

Научный руководитель:
к. социол. н., доцент
кафедры социальной
работы
Подпоронова Н.Н.

Рецензент:
Заведующая МБДОУ д/с
№8 г. Белгорода
Семенякина Л.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	
1.1. Социально-педагогическая поддержка: понятие и сущность	
1.2. Дети с задержкой психического развития как объект социально-педагогической поддержки	
2. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	
2.1. Содержание и принципы социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения	
2.2. Диагностика проблем детей с задержкой психического развития (на примере МБДОУ детский сад №8 г. Белгорода)	
3.2. Программа социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современном российском обществе сложилась стойкая тенденция интенсивного роста количества детей с «задержкой психического развития» различного генеза. На сегодняшний день отношение этих детей ко всей детской популяции составляет 20-30%. Этот показатель неуклонно растет и складывается из действительно возрастающего процента детей с задержкой психического развития относительно детей с нормальным психическим развитием, увеличения количества выявляемых детей с задержкой психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) у детей в значительной мере связана с социальным фактором и зачастую временна (имеет место тенденция в сторону полной реабилитации). Темп и качество реабилитации во многом зависят от внешних факторов, в частности, от влияния общества. Задержка психического развития, в первую очередь, характеризуется неумением ребенка взаимодействовать с окружающим социумом, входить с ним в единый «резонанс». Поэтому коррекция некой девиантности ребенка с ЗПР должна проводиться через его социализацию, сегрегация и обособление лишь усугубляют дефект (Л.С. Выготский).

Дети с ЗПР входят в категорию детей, которые могут и должны обучаться и воспитываться вне изолированных коррекционных учреждений. Пребывание в них ограничивает возможность контактов с нормально развивающимися сверстниками, отрывает детей от социума, лишает возможности ориентироваться на нормальное развитие и затрудняет формирование их готовности к преодолению жизненных трудностей, что в последствии нарушает социальную адаптацию и реабилитацию. Если учесть, что дошкольное детство является наиболее сензитивным периодом в развитии ребенка, то адаптация их к обществу должна проходить именно в

этот период. Само общество уже подошло к изменению своего отношения к детям этой категории.

В то же время практика показывает, что в школах и детских садах опыт работы с такими детьми недостаточен. Количество детей, имеющих проблемы в развитии, которые не относятся к серьезным патологиям, постоянно увеличивается. Однако реальной помощи они не получают, поскольку в единых дошкольных и классных коллективах изначально к ним относятся как ко всем обучающимся.

Постепенно отставание в личностном развитии накладывает отпечаток на общий результат, приводящий к частичной или полной дезадаптации. Поскольку дошкольное образовательное учреждение - это специфическая сфера социальной жизни, создающая внешние и внутренние условия для развития индивида в процессе освоения ценностей культуры, сущность образовательной потребности заключается в стремлении ребенка стать личностью в образовательном пространстве.

Анализ программ учреждений дошкольного образования показывает, что в них отсутствуют разделы, обеспечивающие комфортные условия для различных групп детей, у которых имеются какие-то нарушения нестойкого характера. Диагностические методики изучения личности дошкольника отвечают на вопрос лишь о нормативном развитии. Такая ситуация влечет за собой усугубление личностных проблем в развитии достаточно значительного количества детей. С таким «багажом» дети переходят в школу, которая, в основном, продолжает решать образовательные задачи дидактического характера, не обращая внимания на индивидуальность каждого ребенка.

В связи с этим возникает необходимость в организации социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольных образовательных учреждений.

Социально-педагогическая поддержка представляет собой особый вид социально-педагогической деятельности, направленной на выявление,

определение и разрешение проблем ребенка с целью реализации и защиты его прав на полноценное развитие и образование.

Актуальность и значимость выявленной проблемы, состояние теории и потребности практики в эффективной социально-педагогической поддержке детей с ЗПР обусловили выбор темы выпускной квалификационной работы.

Степень научной разработанности проблемы. В современной науке достаточно широко обсуждается проблема «педагогической поддержки» как атрибута гуманистической теории воспитания. Положения, на которых базируется педагогическая поддержка, отражены в отечественной и зарубежной педологии (И.А. Арямов, В.М. Басов, Л.С. Выготский, А.Б. Залкинд, Э. Мейман и др.) и психотерапии (А. Маслоу, К. Роджерс).

Проблема социально-педагогической поддержки рассматривается в рамках междисциплинарного подхода (Э.Н. Гусинский, Р. Пригожин), приоритета идеи гуманизма и свободы личности (А.Г. Асмолов, О.С. Газман, А.Б. Добрович, М.С. Каган, Е.А. Ямбург). Варианты осуществления поддержки детям с трудностями в развитии представлены в работах М.Р. Битяновой, А.Д. Гонеева, Е.И. Казаковой, Г.Ф. Кумариной, А.Л. Лихтарникова, А.С. Ткаченко и др.

В исследованиях, посвященных дошкольному детству, раскрываются идеи духовного потенциала личности ребенка-дошкольника (Е.В. Квятковский, Б.Н. Неменский, С.В. Петерина), сущности и роли социума (В.Т. Кудрявцев, В.А. Петровский, Р.М. Чумичева), предлагаются новые воспитательно-образовательные технологии, направленные на развитие индивидуальных способностей (Л.А. Венгер, С.Н. Николаева, Д.Б. Эльконин и др.). В специальной педагогике идеи сопровождения детей с нарушениями развития отражены в работах М.Л. Барановой, О.Е. Грибовой, В. Гудониса, Л.И. Солнцевой, Е.А. Стребелевой, С.Г. Шевченко и др.

Как гуманистический метод в лично ориентированной системе социального воспитания и образования «социально-педагогическая поддержка» представлена в трудах Е.В. Бондаревской, В.В. Кульневича,

В.Т. Фоменко; как способ личносно развивающего взаимодействия в образовательном процессе - в работах В.В. Зайцева, В.В. Серикова; как показатель перехода от императивной педагогики («ты должен») к экзистенциальной («ты можешь») – в педагогической теории воспитания духовности школьников Т.И. Власовой.

Теоретические и практические аспекты психолого-педагогической поддержки оформлены в работах А.Г. Асмолова, Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, О.С. Газмана, Н.Н. Михайловой, В.Н. Мясищева, Р.В. Овчаровой, А.В. Петровского, С.Л. Рубинштейна, и С.М. Юсфина.

Принимая качество социальной компетентности личности как имеющее важное значение для её саморазвития, мы считаем важным и необходимым отметить результаты исследования проблемы психолого-педагогического сопровождения в её социализирующем аспекте, отраженные в работах таких современных авторов, как Ю.В. Василькова, Л.В. Мардахаев, Э.А. Мальцева, А.В. Мудрик, В.Н. Шульгин, и др., уделяющих особое внимание категориям «социальное воспитание», «социально-воспитательная работа», ситуации личностного взаимодействия.

Роль специалиста в развитии и изменении личности несовершеннолетнего рассматривалась в трудах Ю.П. Азарова, Ю.В. Васильковой, Л.В. Мардахаева, А.В. Мудрика, Г.М. Коджаспировой и А.Ю. Коджаспирова, Л.Я. Олиференко и др.

Особо актуальны работы, в которых социально-педагогическая поддержка исследуется как процесс взаимодействия ребенка и специалиста, основанный на доверительных отношениях (С.А. Беличева, А.А. Виноградова, Ю.В. Гербеев, Ю.И. Зотов, Н.С. Морозова, А.Б. Чистова, Л.С. Шипицина и др.).

История изучения проблем детей с задержкой психического развития показывает, что внимание ученых 50–60-х гг. прошлого века в большей мере было сосредоточено на исследовании данного феномена (Т.П. Артемьева, Т.А. Власова, Г.А. Карпова, И. А. Коробейников, К.С. Лебединская,

К.С. Лебединский, В. И. Лубовский, М.С. Певзнер, У.В. Ульенкова, А.Н. Цымбалюк, С. Г. Шевченко), мер помощи в предметном обучении и дошкольном воспитании (Н.Г. Белопольская, Н. Ю. Борякова, Л. П. Дудина, Л.Н. Ефименкова, Р.И. Лалаева, Е.В. Малышева, Е.Э. Петрова, Т.А. Стрекалова, У.В. Ульенкова).

Вопросам организации социально-педагогической помощи детям с задержкой психического развития посвящено незначительное количество работ. В них были затронуты проблемы интегрированного обучения (В. В. Коркунов, Л.М. Шипицина), моделирования педагогической помощи (Б.Н. Алмазов, О.В. Алмазова, В.В. Коркунов, Н.Н. Малофеев).

Различные аспекты социально-педагогической поддержки детей рассматриваются в работах Л.Н. Антоновой, О.Ю. Арсентьевой, Н.М. Бурькиной, М.А. Бялик, И.Н. Евграфовой, Е.А. Екжановой, Г.Б. Корнетова, А.В. Мудрика, ЛЯ. Олиференко, С.А. Расчетиной, Н.Н. Суртаевой и других авторов.

Однако вопросы организации социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения рассмотрены в современной науке недостаточно. Актуальность проблемы и степень ее научной разработанности позволили нам сформулировать основные положения научного аппарата выпускной квалификационной работы.

Объектом исследования является социально-педагогическая поддержка детей с задержкой психического развития.

Предмет особенности социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения.

Цель – изучить содержание социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития и разработать рекомендации по ее совершенствованию в условиях дошкольного учреждения.

Задачи:

1. Раскрыть теоретические основы социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития.

2. Изучить специфику социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в дошкольных учреждениях.

3. Выявить проблемы детей с задержкой психического развития и разработать программу социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения.

Теоретико-методологическая база исследования. Методологическую основу исследования составили социологические и педагогические положения об определяющей роли социальной среды в процессе становления личности; идеи системного (В.Г. Бочарова, М.А. Галагузова, Л.В. Мардахаев, В.А. Мудрик, Л.Е. Никитина, А.А. Реан, М.И. Рожков), гуманистического, личностно-ориентированного (Е.В. Бондаревская, С.В. Кульневич, К. Роджерс), средового (Ю.Г. Абрамова, Б.З. Вульф, А.В. Мудрик, Л.И. Новикова, С.Т. Шацкий), деятельностного (А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, В.А. Сластенин, В.Д. Шадриков) подходов к социализации личности.

Предметом особого изучения стали педагогические теории, отражающие особенности социально-педагогической работы с детьми (А.С. Макаренко, С.Т. Шацкий, М.А. Ковальчук, Ю.А. Клейберг, М.И. Рожков и др.).

Психологические и педагогические концептуальные подходы, раскрывающие специфику развития ребенка на этапе дошкольного возраста и систему детерминант, задающих психическое и личностное развитие (А.Г. Асмолов, Л.И. Божович, Б.С. Братусь, И.Лангмейер, А.Н. Леонтьев, З.Матейчек, А.М. Прихожан, М.Раттер, В.И. Слободчиков, А.С. Спиваковская, Д.Б. Эльконин.); концепции личностно-ориентированного образования, основывающиеся на идеях приоритетности личностно-смыслового развития, субъективного опыта ребенка, социально-педагогической поддержки его индивидуальности (Н.И. Алексеев, Е.В. Бондаревская, С.В. Кульневич, А. Маслоу, К. Роджерс, В.В. Сериков, И.С. Якиманская); современные исследования по проблемам личности, ее субъектности (Т.И. Власова,

В.П.Зинченко, В.А.Петровский, В.И.Слободчиков); идеи педагогики свободы и поддержки (Ю.А.Азаров, Ш.А.Амонашвили, О.С.Газман); теоретические положения воспитания детей с нарушениями развития (Т.А.Власова, Л.С.Выготский, А.И.Захаров, В.И.Лубовский, Н.И.Малофеев, М.А.Певзнер, Б.П.Пузанов, Е.А.Стребелева); положения теории педагогической диагностики (Г.Ф.Карпова, Е.А.Михайлычев).

Эмпирическая база исследования. Информационную базу исследования составили периодические издания, труды отечественных и зарубежных ученых по исследуемой проблеме, вторичный анализ социологических исследований по проблеме, методические материалы по организации работы с детьми с ЗПР.

Эмпирическую базу исследования составляют материалы социологического исследования «Диагностика социально-психологических проблем несовершеннолетних матерей», проведенного автором в 2016 г. на базе МБДОУ детский сад № 8 г. Белгорода.

Методы исследования: изучение и анализ специальной литературы и нормативно-правовых актов по проблеме; анкетный опрос (экспертный опрос), психодиагностические методы исследования; анализ статистических материалов, метод математической обработки данных (SPSS 17.0).

В пакет психодиагностических методик вошли: методика на выявление уровня интеллектуального развития: методика интервью по К. Иерасеку, тест Векслера; выявление уровня речевого развития: логопедическое обследование, тест Векслера; исследование индивидуальных особенностей и качеств личности: карта Стотта, методика «Лесенка», рисуночные тесты «ДДЧ», «Несуществующее животное», «Красный / черный дом», «Семья», «Мои друзья»; изучение развития эмоциональной сферы: тест Люшера.; исследование уровня тревожности: тест Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен.

Теоретико-практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в следующем: раскрыта сущность социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития; изучен опыт социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения, выявлены проблемы детей с

задержкой психического развития и разработана программа социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения.

Полученные результаты могут быть использованы в деятельности социально-педагогической службы детского сада по организации социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития и позволит совершенствовать эту деятельность.

Апробация результатов исследования. Положения и выводы выпускной квалификационной работы апробированы в ходе прохождения преддипломной практики в МБДОУ детский сад №8 г. Белгорода

Структура выпускной квалификационной работы определяется логикой исследования и поставленными задачами. Работа включает введение, три главы, заключение, список литературы, приложение.

2.1. Содержание и принципы социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития

Поиск эффективных методов и приемов воздействия на ребенка с задержкой психического развития – актуальная проблема, перед которой оказываются специалисты-психологи, педагоги, социальные работники. К сожалению, отдельно используемые методы педагогического, психологического или иного воздействия на ребенка группы риска не дают желаемого результата. Поэтому, на наш взгляд, в социальной работе с детьми группы риска целесообразно осуществлять комплексное социально-педагогическое сопровождение, которое предполагает совокупность по меньшей мере трех видов взаимодействия с несовершеннолетним: социально-педагогического, социально-психологического, правового.

Условия для эффективной социально-педагогической поддержки ребенка с задержкой психического развития создаются посредством использования различных методов воздействия на личность, в зависимости от конкретных целей и задач того или иного этапа социальной поддержки.

Содержание социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития основывается на реественности задач (гармонизация внутреннего мира ребенка и его межличностных взаимоотношений), функций (духовно-личностно-развивающей, коррекционно-диагностической, коррекционно-воспитательной, компенсаторной, креативно-развивающей, адаптационной и социально-ориентирующей), общепедагогических и специфических принципов, механизмов реализации и детерминировано элементами системы отношений, в которые вступает ребенок: с самим собой, другими людьми и окружающим миром.

Процессуальный компонент социально-педагогической поддержки предполагает использование как общепедагогических (убеждения, стимулирования, внушения и др.), так и специальных коррекционных методов (арт-терапия, сказкотерапия, психогимнастика и др.), а также

методов воспитания духовности (парадокса, одушевления, художественного творчества), направленных на развитие и гармонизацию личности ребенка [http://www.dissercat.com/content/pedagogicheskaya-podderzhka-lichnostnogo-razvitiya-detei-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-do#ixzz4cBbv8fZm]

Рассматривая социально-педагогическую поддержку ребенка с задержкой психического развития как процесс, можно выделить 3 взаимосвязанных и взаимообусловленных этапа.

1-й этап социально-педагогической поддержки – *информационно-диагностический*.

Цель данного этапа – сбор информации о ребенке, его социальном окружении (в том числе, о семье), его образе жизни, интересах, ценностях, особенностях развития для наиболее точного определения спектра его проблем и индивидуальных особенностей.

Диагностические методы используются для выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей личности. Их применение позволяет социальному педагогу верно определить психологические особенности ребенка и его состояние, а также эффективно осуществлять мероприятия, направленные на оказание ему различных видов помощи [40].

Психолого-педагогическая диагностика располагает своим кругом методов (т.е. способов изучения личности): общенаучные (наблюдение, опросные методы), психодиагностические (опросники, тесты), педагогические (анализ документации, изучение результатов деятельности).

Наблюдение – это целенаправленный сбор сведений о фактах поведения и деятельности ребенка в различных естественных условиях; преднамеренное и систематическое восприятие человека с целью изучения особенностей его поведения и деятельности, отыскания смысла этих проявлений личности, изучения специфических изменений в определенных условиях. Особенности психолого-педагогического наблюдения характеризуются тем, что они ограничены пространственными и временными рамками (наблюдать все невозможно), область личного

восприятия ограничена 7-9 наблюдаемыми признаками одновременно [45].

Опросные методы (интервью (беседа), анкетирование) – это методы сбора первичной информации в форме постановки стандартизированной системы вопросов. С помощью методов опроса можно получить информацию о мотивах повеления индивида, его намерениях, планах на будущее. Специфика метода опроса в том, что источником информации для специалиста выступает сам ребенок.

Беседа – метод исследования, который предполагает получение информации на основе вербальной (словесной) коммуникации в вопросно-ответной форме.

Интервьюирование (устный и опрос) – в отличие от беседы, интервью не предполагает постановки целого ряда уточняющих вопросов, которые имеют место в обычной беседе. Метод интервьюирования особенно полезен в тех случаях, когда специалист заранее может быть уверенным в объективности ответов респондента (ребенка) Анкетирование (письменный опрос) – метод массового сбора информации с помощью анкет.

Тест (в пер. с англ. «испытание», «проба») – это стандартизированные краткие и чаще всего ограниченные во времени испытания, предназначенные для установления количественных (и качественных) индивидуально-психологических различий.

Как правило, при организации социально-педагогического сопровождения ребенка группы риска целесообразно использование индивидуальных тестов, представляющих такой тип методик, когда взаимодействие специалиста и ребенка происходит один на один. В ходе индивидуального тестирования специалист имеет возможность наблюдать за испытуемым (за его мимикой, другими произвольными реакциями), слышать и фиксировать непредусмотренные инструкцией высказывания, что позволяет оценить отношение к тестированию, функциональное состояние испытуемого и др.

Анализ документов – совокупность методических приемов,

применяемых для извлечения из документальных источников информации (социологической, педагогической, психологической), необходимой для достижения цели диагностического этапа сопровождения. Выделяются два основных метода анализа документов: неформализованный (традиционный) и формализованный (контент-анализ, от англ. content-analysis – анализ содержания). Традиционный анализ основан на восприятии, понимании, осмыслении и интерпретации содержания документов в соответствии с целью исследования. Необходимость в этом виде анализа связана с тем, что подавляющее большинство документов не предназначено специально для исследовательских целей (документы создаются с другими целями: ведомственными, личными, общественными), поэтому специалисту, проводящему диагностику, требуется осмыслить их содержание, чтобы извлечь необходимую информацию.

Изучение продуктов деятельности ребенка (письменных, графических, творческих и контрольных работ, тетрадей, рисунков и пр.) дает специалисту сведения об индивидуальности ребенка, о его отношении к работе, о достигнутом уровне умений и навыков в той или иной области. Так, изучение школьной документации (личных дел, медицинских карт, классных журналов, ученических дневников, протоколов собраний) вооружает исследователя объективными данными, которые помогут дать характеристику педагогических проблем ребенка.

2-й этап социально-педагогической поддержки ребенка с задержкой психического развития – *коррекционно-развивающий*.

Цель данного этапа – осуществление социальной поддержки и психолого-педагогической помощи ребенку с ЗПР в рамках деятельности социально-психологической службы.

Несмотря на то, что основная цель социально-педагогической поддержки ребенка с ЗПР заключается не в коррекции недостатков, а в поиске резервов личности для самостоятельного решения собственных проблем, в случае необходимости на данном этапе возможно проведение

коррекционных мероприятий, включающих консультирование (в т.ч., семейное), индивидуальную и групповую терапию, психолого-педагогическую коррекцию развития ребенка.

Следующая группа методов социально-педагогической поддержки детей с ЗПР направлена на психолого-педагогическую коррекцию, которая представляет собой деятельность, направленную на исправление особенностей развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психолого-педагогического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у ребенка нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптированности к жизненным условиям.

Психолого-педагогическая коррекция направлена на выработку норм личностного поведения, межличностного взаимодействия, развитие способности гибко реагировать на ситуацию, быстро перестраиваться в различных условиях.

При осуществлении социального сопровождения ребенка группы риска методы коррекции целесообразно использовать для снижения уровня тревожности, снятия агрессивности, развития познавательной сферы, совершенствования коммуникативных навыков.

К методам психолого-педагогической коррекции относятся убеждение, переубеждение, внушение, подражание, стимулирование, оценка, контроль [46].

Убеждение представляет собой метод психологического воздействия на сознание ребенка посредством изменения его прежних суждений. Специалист в соответствии с поставленной задачей производит отбор фактов и их логическое упорядочивание, с тем, чтобы повести ребенка к нужным выводам. В ходе убеждения специалист добивается изменения отношения ребенка к той или иной ситуации [31].

Переубеждение имеет целью последовательное и направленное формирование убеждений, изменяющих в терапевтическом направлении

представления ребенка. Следует отметить, что хотя убеждение как метод коррекции приводит к расширению информационной стороны сознания, к укреплению некоторых личностных установок или коррекции ошибочных взглядов, но он недостаточно эффективен при решении задач изменения личности, реконструкции нарушенных ее отношений, послуживших источником патологических расстройств [31].

Внушение – целенаправленный процесс прямого или косвенного воздействия на ребенка, ориентированный на специфическое программирование его и на осуществление им внушаемого содержания. Связано со снижением сознательности и критичности при восприятии и реализации внушаемого содержания, а также с отсутствием целенаправленного активного понимания, развернутого логического анализа и оценки в соотношении с прошлым опытом и данным состоянием субъекта. [31]

Подражание – воспроизведение индивидом черт и образцов демонстрируемого поведения. Подражание также относится к механизмам, способам воздействия людей друг на друга, в том числе в условиях массового поведения, хотя его роль и в иных группах, особенно в специальных видах деятельности, также достаточно велика. Подражание имеет ряд общих черт с явлением заражения, однако его специфика состоит в том, что здесь осуществляется не простое принятие внешних черт поведения другого человека или массовых психических состояний, но воспроизведение индивидом черт и образцов демонстрируемого поведения [31].

3-й этап социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития – *диагностико-аналитический*, целью которого является изучение личности ребенка в динамике, анализ изменений, произошедших вследствие осуществления социально-педагогической поддержки. Методы, используемые на данном этапе, аналогичны тем, которые используются при первичной диагностике. При этом целесообразно сравнить результаты диагностики на первом и последнем этапах

сопровождения.

Социально-педагогическая поддержка детей с ЗПР 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 лиц (имеющих, например, сходные проблемы), 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 [45].

Индивидуальное взаимодействие удобно тем, что быстрее снимаются психологические барьеры, которые могут возникать у ребенка в присутствии других. В то же время, оно не эффективно в выработке навыков общения и межличностного взаимодействия.

Однако, учитывая, что социально-педагогическая поддержка предполагает непосредственное длительное взаимодействие специалиста и ребенка, на наш взгляд, более целесообразно осуществлять ее в индивидуальной форме.

Таким образом, можно сделать вывод, что существует множество форм и методов социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития в условиях дошкольного учреждения. Описанные нами техники и методики являются достаточно эффективными для работы с данной категорией детей, поскольку они направлены на устранение психологических, педагогических и иных проблем, возникающих вследствие задержки психического развития. А, следовательно, их использование позволит снизить остроту существующих проблем ребенка.

В целом, сущность социально-педагогической поддержки детей с ЗПР состоит в использовании потенциала воздействия всех реалий, определяющих существование и развитие человека.

Диагностические цели социально-педагогической поддержки предполагают изучение особенностей ребенка, возможных факторов риска

(медицинских, социальных, бытовых), исследование сложившихся проблемных ситуаций.

Контрольные цели включают в себя оценку состояния ребенка, динамику его развития (если контакт с ребенком повторный); анализ хода коррекционно-реабилитационных мероприятий, выполнения родителями рекомендаций и пр.

Адаптационно-реабилитационные цели направлены на оказание ребенку конкретной образовательной, посреднической, педагогической и психологической помощи.

Социально-педагогическая поддержка детей с задержкой психического развития – это процесс и особый вид социально-педагогической деятельности, направленной на выявление, определение и разрешение проблем особого ребенка с целью обеспечения и защиты его прав на полноценное развитие и образование. Социально-педагогическая поддержка такого ребенка тесно связана с самореализацией, самоутверждением личности ребенка с ограниченными возможностями на основе признания его безусловной ценности на основе партнерских отношений.

Цель социально-педагогической поддержки особого ребенка заключается в развитии позитивных сторон личности такого ребенка, укреплении его самооценки, формирование уверенности в себе, своих возможностях и способностях, развитие социальных навыков и умений, способствующих социализации и интеграции.

Социально-педагогическая поддержка детей с ЗПР носит многоаспектный, поэтапный характер, предполагает решение следующих задач:

- изучение личностных особенностей ребенка и ситуации его развития;
- разработку совместно со специалистами и семьей ребенка оптимальной индивидуально ориентированной программы поддержки;

– реализацию индивидуальных и подгрупповых программ с включением в работу детей, родителей и педагогов образовательного учреждения;

– развитие способностей ребенка в реализации собственного потенциала во взаимодействии с окружением; внедрение социально-педагогических технологий по поддержке личности особого ребенка.

Принципы социально-педагогической поддержки детей с ЗПР основаны на классификации принципов социальной педагогики, определяют эффективность социально-педагогической деятельности по регулированию отношений личности ребенка с ограниченными возможностями и окружающей среды. Остановимся на их рассмотрении.

Принцип целостности отражает связь социального воспитания с другими факторами, определяющими развитие ребенка. Дает обоснование процессу гармоничного развития человека и означает достижение единства всех условий, обеспечивающих эффективность социального развития личности:

– конструирование социально-педагогического процесса и воспитательных отношений на основе личностно-ориентированного подхода к развитию каждого воспитанника;

– использование междисциплинарного подхода на основе интеграции разных областей научного знания; использование потенциала развития ребенка и возможностей конкретного микросоциума в ходе социально-педагогического процесса, своевременная корректировка и трансформация воспитательных средств для достижения конечной цели воспитания.

Принцип природосообразности – заключается в обосновании выбора естественного пути развития ребенка. Природа ребенка, состояние его здоровья, физиологический, физический, психический, социальный статус являются главными определяющими при организации педагогических мероприятий. Данный принцип предполагает, что любой педагогический процесс, в каких бы условиях он не проводился, требует соблюдения

определенных условий: не вредить здоровью ребенка, укреплять и поддерживать его физическое и психическое здоровье, воспитывать стремление к здоровому образу жизни; активизировать собственную позицию ребенка как равноправного участника педагогического процесса, содействовать самообразованию, самовоспитанию; учет зоны ближайшего и актуального развития, определяющие индивидуальные и возрастные возможности конкретного ребенка; следовать логике: от простого к сложному.

Принцип гуманизма лежит в основе формирования социально-педагогической деятельности в устойчивые формы социализирующей практики, в основе которой положено признание человека высшей целью и смыслом существования общества. Человек, имеющий проблемы в развитии, рассматривается как объект особой общественной заботы и помощи, целью которой является обеспечение ему возможно более полной интеграции в общество, при этом отношение общества к таким людям становится критерием уровня его развития. Сущность данного принципа заключается в приоритетах общечеловеческих ценностей в личностно-ориентированном педагогическом процессе. Реализация принципа требует соблюдения определенных условий: разработки социально-педагогических технологий для осуществления процесса социального воспитания на основе дифференцированного подхода к каждому ребенку; признания прав ребенка; создания ситуации успешности при опоре на положительные качества личности особого ребенка;

– целенаправленного осуществления гуманистического просвещения участников социально-педагогической поддержки;

– обеспечения комфортности отношений участников социально-педагогической поддержки с позиции этики и эстетики.

Принцип культуросообразности предполагает максимальное использование культуры той среды, в которой происходит педагогический

процесс. Для реализации данного принципа необходимо соблюдение следующих условий:

- понимание социально-педагогического процесса как составляющей части культуры общества и семьи, как культурно-исторической ценности;
- максимальное использование семейных традиций; обеспечение единства национального и интернационального воспитания.

Данные основные принципы социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития взаимосвязаны, их практическая реализация предполагает изучение конкретных задач, тщательный отбор содержания, методов, средств и форм, соблюдение необходимых условий при осуществлении социально-педагогической поддержки.

Следование этим принципам закономерно влияет на организацию и содержание всей деятельности службы социально-педагогического сопровождения, подчиняет ее единым правилам и закономерностям, обеспечивает эффективностью принимаемых усилий [18].

С целью выявления проблем социальной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью в Новооскольской специальной коррекционной общеобразовательной школе-интернате 8 вида нами было проведено социологическое исследование (экспертный опрос).

В роли экспертов выступили специалисты (воспитатели, социальные педагоги, психолог) Новооскольской специальной коррекционной общеобразовательной школы-интерната 8 вида, непосредственно осуществляющие свою профессиональную деятельность с детьми, имеющими нарушения интеллекта. Опрос экспертов проводился методом анкетирования.

В качестве рабочей гипотезы мы выдвинули следующее положение: в Белгородской области недостаточно организована деятельность специальных коррекционных общеобразовательных учреждений 8 вида по осуществлению комплексной реабилитации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью, а именно:

- низкий уровень межведомственного взаимодействия не позволяет квалифицированно и целенаправленно осуществлять комплексную реабилитацию воспитанников школы-интерната 8 вида;
- результативность реабилитационной деятельности может существенно повыситься за счет совершенствования реабилитационных программ, разработанных с учетом знания особенностей детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью и обладающих комплексной направленностью.

В ходе проведения исследования нами были выявлены основные проблемы, связанные с социальной реабилитацией детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью. Используемый в исследовании инструментарий (вопросы анкеты) позволил нам рассмотреть следующие аспекты:

1. Наиболее актуальные проблемы, которые испытывают воспитанники с интеллектуальной недостаточностью.

2. Наиболее важные социально-значимые умения и навыки, необходимые воспитанникам для успешной социализации и интеграции.

3. Проблемы и перспективы организации процесса социальной адаптации воспитанников школы-интерната 8 вида.

В результате проведенного исследования нами получены следующие результаты.

Известно, что любая социально-значимая деятельность осуществляется на основании диагностики проблем, существующих в той или иной сфере. Поэтому, в первую очередь, нам представляется необходимым выяснить основные проблемы, которые испытывают воспитанники Новооскольской школы-интерната. По данным, экспертного опроса, наиболее актуальными проблемами являются: проблемы здоровья (71%), сложности во взаимоотношениях с окружающими (49%), проблемы дезадаптации (школьной, социальной) (54%), поведенческие проблемы (43%) (Таблица 1).

Таблица 1

Актуальные проблемы воспитанников школы-интерната
(% от количества ответивших на вопрос)

школьная дезадаптация	11%
социальная дезадаптация	43%
проблемы здоровья	71%
сложности во взаимоотношениях с окружающими	49%
бытовые проблемы	27%
поведенческие проблемы	43%
низкий уровень воспитанности, культуры поведения	11%
личностные проблемы (неадекватная самооценка, неуверенность)	33%
проблемы профессионального образования	12%

Примечательно, что среди актуальных проблем воспитанников экспертами не были отмечены социальная изоляция, ограниченность контактов, проблемы организации досуга, ограниченный доступ к культурным ценностям.

Среди эмоционально-поведенческих особенностей, характерных для воспитанников школы-интерната, наиболее распространенными являются (Таблица 2):

Таблица 2

Эмоционально-поведенческие особенности воспитанников
(% от количества ответивших на вопрос)

тревожность	32 %
агрессивность	83 %
раздражительность	71 %
вспыльчивость	64 %
резкие смены настроения	45 %
грубость	41 %
необдуманные поступки	49 %
снижение активности, отсутствие самостоятельности, безынициативность	41 %
отсутствие устойчивых мотивов поведения	22 %
повышенная внушаемость, зависимость настроения от внешних влияний	11 %

побеги из интерната	11 %
---------------------	---------

Так, среди наиболее распространенных поведенческих особенностей эксперты отметили агрессивность (83%), раздражительность (71%) и вспыльчивость (64) воспитанников. У 32% воспитанников наблюдается тревожность. Вместе с тем, данные психолого-педагогических исследований свидетельствуют о том, что эмоциональная сфера учащихся специальных школ 8 вида является более сохранной по сравнению с их познавательной деятельностью (Ж.И. Шиф). Поэтому несовершеннолетние с интеллектуальным недоразвитием располагают определенными потенциальными возможностями развития, которые могут быть реализованы при благоприятных условиях, к числу которых можно отнести положительную эмоциональную обстановку, доступную и интересную для ребенка деятельность, а также проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на достижение эмоционального равновесия детей.

Кроме того, отвечая на вопрос об отрицательных чертах личности воспитанников, большинство экспертов указало на неадекватное поведение (83% от числа ответивших на вопрос) и лживость (51% от числа ответивших на вопрос), что также поддается психологической коррекции.

Часты в поведении воспитанников также резкие смены настроения (45%), грубость (41%), необдуманные поступки (49%), сниженная активность и безынициативность (41%) (в % от числа ответивших на вопрос).

Вместе с тем, среди положительных черт несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью эксперты выделили работоспособность (64%), трудолюбие, оптимизм, эмоциональную привязанность и преданность (по 21% соответственно) (Таблица 3).

Таблица 3

Положительные черты личности воспитанников
(в % от числа ответивших на вопрос)

доброжелательность	18%
--------------------	-----

работоспособность	64%
эмоциональная привязанность, преданность	21%
трудолюбие	21%
оптимизм	21%

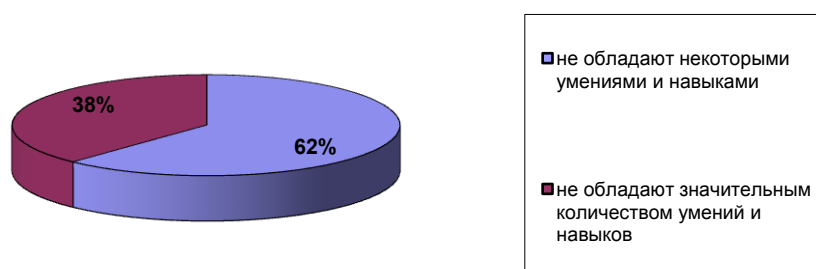
Эти качества можно совершенствовать в процессе реабилитации несовершеннолетних: работоспособность и трудолюбие могут стать хорошей основой для профессиональной и трудовой реабилитации воспитанников, а эмоциональная привязанность, преданность и оптимизм – при формировании навыков конструктивного межличностного общения.

Следующий блок вопросов был связан с выяснением социально-значимых умений и навыков, необходимых для успешной социальной адаптации и интеграции людей с интеллектуальной недостаточностью в социуме. При этом нам удалось выяснить как актуальные умения и навыки, присущие воспитанникам, так и идеальные, которые, по мнению экспертов, должны формироваться в специализированных (коррекционных) учреждениях 8 вида.

62% экспертов считают, что воспитанники школы-интерната не обладают некоторыми из социально-значимых умений и навыков, 38% указывают на то, что воспитанники не обладают значительным количеством навыков и умений (Диаграмма 1).

Диаграмма 1

Наличие социально-значимых умений и навыков у воспитанников



Для более детального анализа сформированности навыков и умений мы конкретизировали вопрос и попросили экспертов оценить по пятибалльной шкале уровень сформированности поведенческих, коммуникативных,

социально-бытовых, социально-правовых и социально-ориентировочных навыков и умений воспитанников (Таблица 4).

Таблица 4

Уровень сформированности социально-значимых умений и навыков
(в баллах)

Навыки и умения/баллы	1	2	3	4	5
<i>Поведенческие</i>	17%	-	47%	36%	-
<i>Коммуникативные:</i>					
умение вступать в контакт с незнакомыми людьми и выходить из него	-	11%	52%	37%	-
умение поддерживать беседу	17%	28%	55%	-	-
умение использовать и интерпретировать невербальные средства общения	11%	36%	53%	-	-
умение конструктивно вести себя в конфликте	62%	31%	7%	-	-
<i>Социально-бытовые:</i>					
планирование бюджета	38%	52%	10%	-	-
навыки ведения домашнего хозяйства	-	52%	36%	12%	-
умение пользоваться бытовыми приборами	-	31%	43%	26%	-
умение организовать досуг	-	49%	38%	13%	-
соблюдение личной гигиены	-	31%	31%	38%	-
<i>Социально-правовые:</i> правовая информированность	12%	31%	57%	-	-
<i>Социально-ориентировочные:</i> знание инфраструктуры	-	69%	31%	-	-

Анализ показал, что наиболее сформированными являются умения и навыки поведенческие (47% - удовлетворительно сформированы, 36% - хорошо), коммуникативные: умение вступать в контакт с незнакомыми людьми и выходить из него (52% - удовлетворительно), умение поддерживать беседу (55% - удовлетворительно), умение использовать и интерпретировать невербальные средства общения (53% - удовлетворительно); социально-бытовые: умение пользоваться бытовыми приборами (43% - удовлетворительно), соблюдение личной гигиены (38% - хорошо); правовая информированность (57% - удовлетворительно).

Наименее сформированы навыки конструктивного поведения в конфликте (62%), социально-ориентировочные навыки (69%), навыки ведения домашнего хозяйства (52%), планирование бюджета (52%).

Средняя оценка сформированности социально-значимых умений и навыков – 3, удовлетворительно.

Из социально-значимых умений и навыков эксперты считают наиболее необходимыми для дальнейшей самостоятельной жизни воспитанников школы-интерната навыки самообслуживания (52%), социально-бытовые навыки (31%) и профессиональные (17%). (Диаграмма 2)

Третий блок вопросов связан непосредственно с проблемами организации процесса социальной реабилитации несовершеннолетних в Новооскольской специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате 8 вида.

Большинство экспертов считают проблему социальной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью очень актуальной на сегодняшний день (81%), остальные 19% считают, что она скорее актуальна, чем нет (Диаграмма 3).

Диаграмма 2

Наиболее значимые для воспитанников умения и навыки

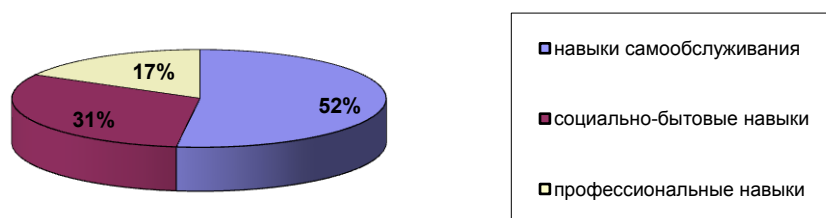


Диаграмма 3

Актуальность проблемы социальной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью

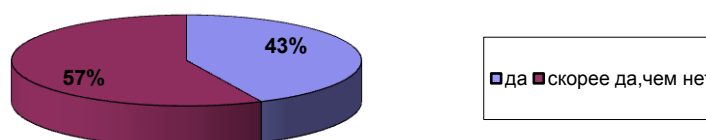


Все опрошенные эксперты сошлись во мнении, что социальная реабилитация детей с интеллектуальной недостаточностью – одна из

основных задач деятельности специальных (коррекционных) учреждений 8 вида (Диаграмма 4).

Диаграмма 4

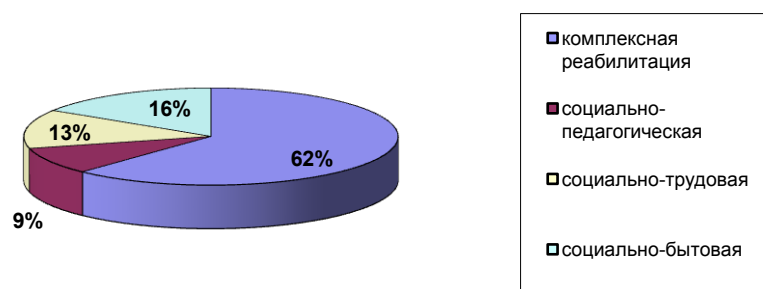
Считаете ли Вы, что социальная реабилитация – одна из основных задач деятельности специальных учреждений 8 вида



Отвечая на вопрос о наиболее приоритетных направлениях социальной реабилитации детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью, большинство экспертов отдали свои голоса комплексной реабилитации (62%). (Диаграмма 5)

Диаграмма 5

Наиболее приоритетные направления социальной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью



В ходе проведения исследования нами были выявлены следующие направления реабилитации детей с нарушениями интеллекта, по которым ведется работа в школе-интернате: социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая по 81% (в % от количества ответивших на вопрос), социально-трудовая (89%), реабилитация методами физкультуры и спорта (69%), социокультурная (37%). Примечательно, что социально-медицинское направление экспертами обозначено не было, хотя среди

актуальных проблем воспитанников проблемы здоровья занимали ведущее место.

Также при определении приоритетных форм реабилитации умственно отсталых детей эксперты высказали мнение, что приоритеты в выборе форм реабилитации во многом зависят от возраста ребенка. Например, в младшем возрасте – приоритет должен отдаваться медицинской реабилитации, в более зрелом – психологической и педагогической реабилитации, в подростковом – социально-бытовой и трудовой.

Далее мы предложили экспертам оценить деятельность школы-интерната по социальной реабилитации по пятибалльной шкале (Таблица 5).

Таблица 5

Оценка деятельности по различным направлениям реабилитации
Новооскольской школы-интерната 8 вида

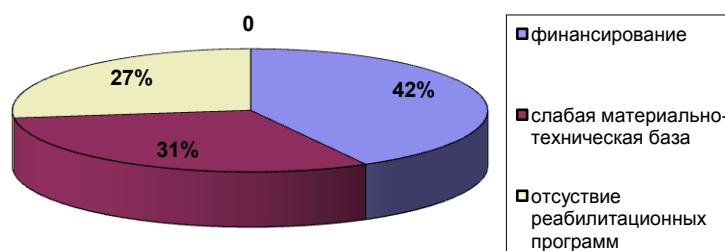
Направления реабилитации/баллы	1	2	3	4	5
медицинская реабилитация	-	-	21%	32%	47%
социально-педагогическая реабилитация	-	-	11%	39%	50%
социально-психологическая реабилитация	-	-	-	62%	38%
социально-трудовая реабилитация	-	-	-	32%	68%
социально-бытовая реабилитация	-	-	-	32%	68%
социокультурная реабилитация	-	-	32%	68%	-
реабилитация методами физкультуры и спорта	-	-	9%	38%	53%

Таким образом, эксперты достаточно высоко оценивают деятельность Новооскольской школы-интерната 8 вида по различным направлениям реабилитации и считают, что на высоком уровне организована, в частности, социально-трудовая и социально бытовая реабилитация воспитанников.

Несмотря на это, при организации и проведении реабилитационных мероприятий существуют определенные проблемы, решение которых позволило бы, по мнению экспертов, совершенствовать процесс комплексной реабилитации воспитанников. К таким проблемам эксперты отнесли проблемы финансирования (42%), слабую материально-техническую базу (31%) и отсутствие реабилитационных программ (27%) (Диаграмма 6).

Диаграмма 6

Проблемы социальной реабилитации воспитанников



К мероприятиям, которые могут способствовать совершенствованию социальной реабилитации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью, эксперты отнесли следующие (Таблица 6):

Таблица 6

Способы решения проблем социальной реабилитации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью (% от количества ответивших на вопрос)

разработка федеральных, региональных целевых программ	53%
совершенствование материально-технической базы специальных коррекционных учреждений	37%
повышение уровня квалификации и профессионализма специалистов специальных коррекционных и реабилитационных учреждений	17%
постоянное комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями	34%
развитие всех направлений реабилитации, разработка и внедрение новых технологий	72%
разработка индивидуальных программ реабилитации воспитанников	64%
организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты и здравоохранения для осуществления комплексной реабилитации воспитанников	43%

Анализ показывает, что для совершенствования социальной реабилитации детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью, первостепенными являются:

- развитие всех направлений реабилитации, разработка и внедрение новых технологий реабилитации;
- разработка индивидуальных программ реабилитации воспитанников;
- разработка федеральных, региональных целевых программ;
- организация межведомственного взаимодействия с учреждениями социальной защиты и здравоохранения для осуществления комплексной реабилитации воспитанников.

Эффективность комплексной реабилитации воспитанников специальных (коррекционных) учреждений 8 вида во многом зависит от того, насколько эффективно организован процесс взаимодействия с учреждениями и службами других ведомств. Наиболее часто Новооскольская школа-интернат вступает во взаимодействие с учреждениями социальной защиты населения (81%), медицинскими учреждениями (49%), учреждениями профессионального образования (64%) (Таблица 7).

Таблица 7

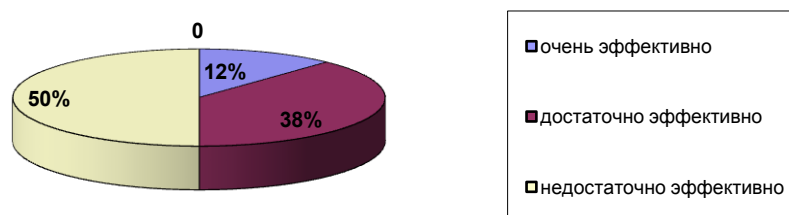
Межведомственное взаимодействие в процессе социальной реабилитации воспитанников (в % от числа ответивших на вопрос)

с учреждениями социальной защиты населения	81%
с образовательными учреждениями	-
с медицинскими учреждениями	49%
с социокультурными учреждениями	4%
с учреждениями профессионального образования	64%

Организацию межведомственного взаимодействия в решении проблем социальной реабилитации воспитанников с интеллектуальной недостаточностью оценивают как очень эффективную 12% экспертов, как достаточно эффективную 38% экспертов, как недостаточно эффективную – 50% опрошенных (Диаграмма 7).

Диаграмма 7

Эффективность межведомственного взаимодействия при решении проблем социальной реабилитации воспитанников



Эффективность реабилитационного процесса нужно отслеживать, и это признают все специалисты. В школе-интернате для изучения и анализа эффективности реабилитационных мероприятий проводятся: анкетирование, тестирование, диагностика, заседания профилактического совета, педагогического совета.

Таким образом, результаты проведенного нами социологического исследования позволили сделать следующие выводы.

1. Длительное пребывание детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях закрытого учреждения, в условиях однообразной бытовой обстановки, дефицита общения и недостатка развивающей информации, оказывает на них негативное влияние, усугубляя их социальную незрелость и

делая их еще более социально незащищенными. Это особенно касается подростков с легкой степенью интеллектуальной недостаточности, круг интересов которых и жизненные запросы выходят за пределы реальных возможностей школы-интерната и не могут быть удовлетворены в силу отсутствия соответствующих условий.

Поэтому, на наш взгляд, для решения проблемы комплексной реабилитации и реализации права детей с интеллектуальной недостаточностью на последующую самостоятельную жизнь необходим более *дифференцированный подход к содержанию детей и подростков с разной степенью интеллектуальной недостаточности и совершенствование системы реабилитации таких лиц.*

2. Целью коррекционно-воспитательной работы с детьми и подростками с интеллектуальной недостаточностью является социальная адаптация, реабилитация, трудоустройство и дальнейшее приспособление к жизни в условиях окружающей социальной среды. Необходимо, используя все познавательные возможности детей, развивать у них жизненно необходимые навыки, чтобы, став взрослыми, они могли самостоятельно себя обслуживать, выполнять в быту простую работу, жить по возможности в семье и коллективе. Это становится возможным при *создании специального реабилитационного пространства школы-интерната, включающего в себя наличие комплексной инфраструктуры учреждения, квалифицированных кадров, владеющих специальными методиками и технологиями диагностики, коррекции и реабилитации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью.*

3. Проведенное нами исследование показало *недостаточную эффективность и индивидуализацию реабилитационных программ, действующих в школе-интернате 8 вида для лиц с интеллектуальной недостаточностью.* В сочетании с *низким уровнем межведомственного взаимодействия* при составлении и реализации программ, отсутствием комплексности реабилитационных мероприятий, которые могли бы оказать

помощь и поддержку в самостоятельной жизни их выпускникам, все это существенно снижает возможность самостоятельного проживания и успешной интеграции в общество несовершеннолетних по окончании школы-интерната.

Таким образом, выдвинутые нами гипотезы подтвердились. Результаты проведенного нами исследования показали, что необходимым условием комплексной реабилитации детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната 8 вида является разработка индивидуальной программы реабилитации несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью.

3.2. Пути совершенствования комплексной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната 8 вида

Осуществление всех направлений социальной реабилитации ребенка с интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната 8 вида должно происходить в рамках индивидуальной программы реабилитации (ИПР), которая дает возможность учитывать физические и психофизиологические особенности инвалида и связанный с ними реабилитационный потенциал.

На наш взгляд, комплексная реабилитация ребенка с интеллектуальной недостаточностью в условиях специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения 8 вида имеет, прежде всего, социальный аспект. Меры реабилитации в рамках этого аспекта направлены на решение задач последующей социальной адаптации и интеграции.

С целью совершенствования комплексной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната 8 вида мы разработали индивидуальную программу реабилитации несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью.

Предлагаемая нами программа призвана обеспечить поэтапную комплексную реабилитацию несовершеннолетних с интеллектуальной

недостаточностью, обучающихся и воспитывающихся в школе-интернате 8 вида и способствовать их дальнейшей благополучной интеграции и социальной адаптации.

Методологически реабилитация базируется на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека.

Цель индивидуальной программы реабилитации: обеспечение условий и возможностей эффективной социальной адаптации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью посредством пролонгированной комплексной медицинской, педагогической, психологической, социальной и правовой помощи.

Задачи:

- выявление и активизация компенсаторных возможностей организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для активной самостоятельной жизни;
- стабилизация эмоционального и психофизического состояния детей, преодоление социопатических тенденций развития;
- формирование социально-значимых умений и навыков, необходимых для успешной социальной адаптации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью (поведенческих, коммуникативных, социально-бытовых, социально-ориентировочных, социально-правовых);
- профессиональное самоопределение указанных лиц.

Сразу следует оговориться, что комплексная реабилитация в условиях общеобразовательного учреждения предполагает взаимодействие реабилитационных служб различной ведомственной принадлежности, которое осуществляется на этапах формирования, исполнения, организации и контроля исполнения индивидуальной программы реабилитации (Приложение 3).

Структура индивидуальной программы реабилитации ребенка с интеллектуальной недостаточностью определена Примерным положением об индивидуальной программе реабилитации инвалида [Приложение 4]

Нам представляется целесообразным процесс комплексной реабилитации несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью разделить на три основных этапа: *диагностический*, *коррекционно-компенсационный* и *интеграционный*, в каждом из которых реализуются свои специфические задачи.

Первый этап – диагностический – представляет собой разработку и использование средств изучения индивидуально-психологических, физических, интеллектуальных особенностей несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью. Диагностика осуществляется психологом, социальным педагогом, медицинским работником. Диагностическое исследование проводится в начале и конце реабилитационного процесса, а также по мере необходимости. Диагностика может осуществляться как в группе, так и индивидуально, однако, обстановка должна исключать воздействие дополнительных раздражителей и присутствие посторонних людей.

Цель: выявление особенностей личностного развития ребенка, требующих коррекции и компенсации, определение его реабилитационного потенциала и оптимальных режимов реабилитационных мероприятий по направлениям реабилитации.

Диагностический этап включает в себя:

- клинико-экспертные данные, включающие медицинский диагноз и степень выраженности функциональных нарушений, клинический прогноз (при взаимодействии с учреждениями здравоохранения);
- оценку реабилитационного потенциала, включающую:
 - а) состояние физического развития (конституционно-анатомические особенности, возрастные и половые различия, уровень физического развития, пространственная ориентировка, двигательная координация и др.);
 - б) психофизиологическую выносливость – интегральную оценку физической и физиологической выносливости с учетом свойств нервной системы

(сила, уравновешенность, подвижность, лабильность и динамичность), оценки состояния сенсорных и перцептивных систем, состояния познавательных функций (внимание, память, мышление), уровня развития речи и специфических функций – письма, счета, чтения; устойчивости этих функций к нагрузкам. Существенным при оценке психофизической выносливости является также учет устойчивого уровня сенсомоторной координации и других аспектов, отвечающих за исполнительскую сторону деятельности, а кроме того – скорость и прочность формирования навыков;

в) эмоциональную устойчивость (динамические свойства эмоций и чувств (легкость возникновения и угасания эмоциональных реакций, их интенсивность, инертность), модальность возникающих эмоций (гнев, радость, страх и др.), насколько эмоциональные процессы оказывают деструктивное влияние на деятельность индивида, насколько его эмоции поддаются контролю);

- данные об уровне развития профессионально важных знаний, умений, навыков (оценка теоретической подготовки и практического опыта) – для выпускников специального (коррекционного) учреждения;

- оценку социально-психологического статуса, включая:

а) социально-психологическую реактивность (компетентность) – способность индивида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми в системе межличностных отношений (включает уровень коммуникабельности или общительности, т. е. способность к спонтанной коммуникативной активности, а также владение навыками общения, устойчивые типы реакций при социально-психологическом взаимодействии);

б) направления социальной деятельности, включая участие индивида в различных видах деятельности в макросоциуме (учебная, трудовая деятельность, досуговые занятия, различные виды творчества, деятельность по собственному оздоровлению, участие в работе общественных организаций, возможности реализовать свои гражданские права и др.);

в) семейно-бытовые взаимоотношения – ролевые функции ребенка в семье, характер отношения семьи к ребенку, имеющийся в семье психологический климат;

г) уровень и структуру кругозора – характеристика широты знаний, которыми индивид пользуется при решении профессиональных, бытовых, личных, социальных вопросов в повседневной деятельности;

- данные о структуре потребностей индивида, т. е. указание тех желаний, влечений, объектов (материальных и идеальных), необходимых для существования и развития индивида и выступающих источником его активности. Система и структура потребностей и соответствующая структура мотивации взаимосвязаны со структурой тех видов деятельности, в которые включена личность;

- круг интересов ребенка, т. е. проявление познавательной потребности, обеспечивающей направленность личности на осознание целей деятельности. Развитая структура устойчивых, долговременных интересов, включающая различные сферы деятельности, виды занятий, предметы деятельности, системы отношений и др., представляет собой предпосылки для осознанной активности самого несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью, социальной адаптации и интеграции в общество. Наличие бедной, неразвитой системы интересов является неблагоприятным фактором;

- уровень притязаний (степень трудности целей, которые он ставит перед собой). Прогностическим в контексте реабилитационной диагностики является установление того уровня, на который конкретно индивид претендует в своей жизни на определенном этапе: наличие притязаний, грубо неустойчивых или грубо неадекватных соматическому состоянию и профессиональному или социально-психологическому статусу индивида на момент обследования, независимо от характера неадекватности, является неблагоприятным фактором в отношении реабилитации;

- данные о реабилитационном потенциале, т. е. комплексе биологических, психофизиологических характеристик несовершеннолетнего, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности, с их оценкой: реабилитационный потенциал высокий, удовлетворительный, низкий;

- данные о реабилитационном прогнозе, т.е. предполагаемой вероятности реализации реабилитационного потенциала, с его оценкой: благоприятный, относительно благоприятный, неясный, неблагоприятный;
- данные о выраженности интеллектуальной недостаточности и возможности ее коррекции и компенсации.

На данном этапе работы целесообразно использовать следующие методы и методики.

Тестовые методики: цветовой тест Люшера; детский вариант тематического апперцептивного теста (ТАТ); Шкала проявлений тревоги Спилбергера-Ханина; проективный тест руки Э. Вагнера; социометрическая методика Дж. Морено; методика диагностики межличностных отношений Т. Лири; методика исследования самооценки «Лестница»; тест «Несуществующее животное»; тест «Моя семья»; тест «Мои страхи»; методика изучения фрустрационных реакций Розенцвейга; тест описания поведения К. Томаса; комплект тестов профориентации; «Автопортрет».

Опросные методы: анкетирование, интервью (как детей, так и экспертов из числа работающих непосредственно с детьми и привлекаемых специалистов).

Наблюдение (включенное, невключенное, свободное и стандартизированное).

По итогам диагностического обследования, с учетом специфических индивидуальных (психологических, медицинских, социальных) проблем детей делается реабилитационно-экспертное заключение, включающее клинко-функциональный диагноз, психологический диагноз, оценку профессионально-трудового, социально-бытового и социально-средового статусов, оценку реабилитационного прогноза. Составляется «Индивидуальная карта ребенка», заполняется «Диагностический лист обследования», дается «Характеристика ребенка с интеллектуальной недостаточностью».

Второй этап – коррекционно-компенсационный – заключается в непосредственной организации и проведении реабилитационных мероприятий с ребенком и обучении родителей реабилитационным технологиям.

Коррекционно-компенсационный этап ИПР включает *три программы:*

- программу медицинской реабилитации;
- программу социальной реабилитации (психолого-педагогической, социокультурной);
- программу профессиональной реабилитации.

Программа медицинской реабилитации (составляется во взаимодействии с учреждениями здравоохранения) включает в себя курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения условий для полноценной социальной адаптации и интеграции.

Цель: проведение цикла медико-оздоровительных мероприятий, направленных на стабилизацию психофизического состояния детей, компенсацию нарушенных функций.

Медицинская реабилитация включает в себя:

- проведение курса лечебно-профилактических процедур (восстановительная терапия: физические методы реабилитации – электролечение, электростимуляция, лазеротерапия, баротерапия, бальнеотерапия, массаж; нетрадиционные методы лечения: акупунктура, фитотерапия, мануальная терапия; трудотерапия, психотерапия);

- логопедическая помощь;
- лечебная физкультура;
- информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации;
- организация летнего оздоровительного отдыха;
- пропаганда ЗОЖ.

Программа социальной реабилитации в рамках ИПР включает:

- информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью;

- обучение ребенка самообслуживанию, правилам личной гигиены (причесывание, умывание, чистка зубов), пользованию одеждой, одеванию, раздеванию, приему пищи и др.;
- адаптационное обучение семьи ребенка с интеллектуальной недостаточностью должно обеспечивать информирование, консультирование и обучение семьи ребенка по различным вопросам: характере течения заболевания, связанных с умственной отсталостью социально-психологических, физиологических и иных проблемах; видах и формах социально-бытовой помощи ребенку, видах реабилитационных учреждений, их местоположении и спектре оказываемых ими услуг и т. д.;
- обучение персональной сохранности, которое включает овладение знаниями и навыками таких видов деятельности, как пользование газом, электричеством, туалетом, ванной, транспортом, лекарствами и др.;
- формирование социально-бытовых умений и навыков (приготовление пищи, уборка помещения, стирка белья, ремонт одежды, работа на приусадебном участке, пользование транспортом, посещение магазинов, предприятий бытового обслуживания);
- формирование умений и навыков социального общения, которое включает обеспечение возможности индивида посещать друзей, кино, театры и др.;
- обучение социальной независимости, которое должно быть направлено на возможность самостоятельного проживания, возможность распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности;
- оказание помощи в решении личных проблем (половое воспитание, контроль за рождаемостью и др.);
- консультирование по правовым вопросам, которое должно обеспечивать правовую помощь индивиду в области социальной защиты и реабилитации;
- формирование навыков проведения отдыха, досуга, занятий физкультурой и спортом, информирование о соответствующих учреждениях, осуществляющих данный вид реабилитации.

Психолого-педагогическая составляющая программы социальной реабилитации включает в себя комплекс мер педагогической поддержки и коррекционных мероприятий по преодолению различных форм дезадаптации ребенка, по его интеграции в социальную среду.

Цель психолого-педагогической реабилитации в процессе общего образования детей с интеллектуальной недостаточностью включает решение как общеобразовательных задач, так и задач коррекционных, направленных на максимальное приспособление детей к взаимодействию в социуме, самостоятельной жизни и труду.

Для оптимальной реализации коррекционного процесса необходимо конструктивно использовать время пребывания несовершеннолетнего школьника в интернате, что достигается с помощью терапевтических занятий, самообслуживания, обучения и организации досуга. День должен быть структурирован и заполнен коррекционными мероприятиями.

Предполагается наличие спектра дифференцированных коррекционных программ и включение несовершеннолетнего в ту или иную программу с учетом степени его дезадаптации и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

Задачи психокоррекционного блока ИПР:

- организация индивидуальной психокоррекционной работы с детьми (компенсация перенесенных детьми психотравм; коррекция эмоционально-волевых нарушений и социопатических черт характера);

- *проведение групповых тренинговых занятий*, направленных на формирование навыков эффективной коммуникации и уверенного адаптивного поведения у детей и подростков с интеллектуальной недостаточностью.

Индивидуальные и групповые психокоррекционные программы составляются с учетом возраста, выявленных проблем, предварительной психодиагностики и наблюдений психолога и могут быть направлены на

коррекцию эмоциональной сферы несовершеннолетнего, его поведения либо других черт личности. Выбор методов психологической коррекции обширен и зависит от того, какими техниками владеет сам психолог. Например, это может быть моделирование поведения, рациональная терапия, элементы арттерапии, гештальттерапии, психодрамотерапии, сказкотерапии, игровая терапия, коррекция познавательных процессов и др.

Индивидуальная психокоррекция поведенческих, эмоционально-волевых, коммуникативных и личностных нарушений осуществляется согласно следующей семишаговой модели:

1. Установление позитивного контакта с детьми, определение оптимального темпа и наиболее приемлемой формы взаимодействия.

2. Релаксационный тренинг: обеспечение комфорта и релаксации методами телесно-ориентированной психокоррекции.

3. Активизация позитивных (ресурсных) переживаний: использование ресурсов воображения для формирования ярких «ресурсных» образов, ассоциированных с позитивными эмоциями и чувством уверенности в себе.

4. Проработка патогенного материала методами игротерапии, сказкотерапии, танцтерапии и т.д.

5. Психокоррекция методами творческого самовыражения: арттерапевтические занятия, направленные на гармонизацию эмоционально-волевой сферы личности.

6. Формирование «образов достижения»: прояснение жизненных целей и представлений о будущем, укрепление позитивного образа «Я» и развитие мотивации к достижению успеха в будущем.

7. Подведение итогов психокоррекции: упражнения, направленные на интеграцию позитивного опыта, приобретенного в ходе занятий.

Индивидуальная психокоррекция рассчитана на полугодовой курс систематических занятий, продолжительностью 1-1,5 часа, частотой 2 занятия в неделю.

Кроме того, в рамках психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью преимущество отдается развивающим групповым психотерапевтическим (психокоррекционным) методикам, ориентированным на потенциальные ресурсы личности, обеспечивающим личностный рост и развитие. В ходе занятий закрепляются навыки конструктивного, содержательного общения, а также распознавания, объективной оценки и регуляции своих чувств.

Психокоррекционные групповые занятия строятся вокруг конкретных случаев и ситуаций. Основная форма групповых занятий – игровая, независимо от их содержательного наполнения конкретными психокоррекционными техниками (методиками).

Социокультурный блок программы социальной реабилитации обеспечивает включение несовершеннолетнего с интеллектуальной недостаточностью в социокультурную деятельность, которая выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая детей к культурным ценностям, обогащая их личностный потенциал, восстанавливая их самооценку.

Цель: удовлетворение блокированной потребности в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, совершенствование процесса духовного обогащения детей с проблемами в развитии, создание условий для культурного просвещения и обогащения, для реализации внутреннего потенциала детей с интеллектуальной недостаточностью (самореализации), влияющей на саморазвитие.

Относительная самостоятельность эмоционально-творческой сферы психики, отсутствие жестко детерминированных связей с ее физическим или интеллектуальным статусом индивида приводит к тому, что стимуляция развития этой стороны личности и деятельности ребенка с интеллектуальной недостаточностью позволяет иногда «обходными путями» интенсифицировать реабилитацию умственных или физических возможностей несовершеннолетнего.

В силу недостаточной сформированности потребностей эстетического характера дети с интеллектуальной недостаточностью нуждаются в активном вовлечении в мероприятия по знакомству с музыкой, изобразительным искусством, литературой и т. д.

Социокультурная реабилитация предполагает:

- организацию психологически комфортного совместного общения детей с интеллектуальной недостаточностью в условиях единой образовательной и досуговой деятельности;

- организацию максимально возможного многообразия видов творческой деятельности на базе школы-интерната и с привлечением потенциала учреждений социокультурной сферы;

- развитие творческих способностей детей, повышение уровня личностного развития, культуры межличностного общения и общей культуры.

Профориентационная программа.

Одним из важнейших направлений деятельности по обеспечению успешной социальной адаптации и интеграции человека с интеллектуальной недостаточностью, является, безусловно, их трудовая реабилитация и профессиональная ориентация, с выбором и освоением будущей профессии. Имея ограничения в интеллектуальной сфере, такие дети часто отчаиваются, перестают верить в свои силы и не видят своего будущего, живут одним днем, сиюминутными развлечениями и удовольствиями, что создает весьма серьезные предпосылки для десоциализации личности несовершеннолетнего.

Для того, чтобы дети и подростки, воспитывающиеся в коррекционной школе-интернате, верили в то, что они вырастут полезными гражданами общества, необходимо помочь им в выборе профессии в соответствии с их возможностями, склонностями, уровнем интеллектуальных способностей.

Цель профориентационного блока ИПР: оказание социально-психологической помощи детям и подросткам в профессиональном самоопределении.

В рамках профориентационного блока можно выделить три аспекта профориентирования: информационный, диагностический, консультативный.

Информационная часть включает в себя беседу о правилах выбора профессии, знакомство с классификацией профессий.

Диагностический аспект включает выявление профессиональных склонностей и особенностей развития познавательных интересов, наличие и степень сформированности профессионального плана, выявление особенностей профессиональной мотивации, а также анализ некоторых индивидуально-психологических особенностей.

Консультативный аспект представляет собой заключительный этап, который проводится в форме беседы. Специфика и задачи беседы определяются индивидуально-психологическими особенностями, ситуацией выбора профессии, степенью сформированности профессионального плана и некоторыми другими факторами.

Непосредственно профориентационная программа включает в себя:

- индивидуальные профориентационные занятия с подростками;
- цикл тренинговых занятий «Профессиональное самоопределение» (по специально разработанной программе).

На третьем – интеграционном этапе – подводятся итоги комплексной реабилитации за определенный промежуток времени и определяются пути интеграции ребенка в социальную среду (итоговая диагностика по основным показателям).

Как показывает практика, комплексная реабилитация несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью в условиях школы-интерната 8 вида, согласно представленной программе, позволяет достичь:

- стабилизации эмоционального и психофизического состояния детей, преодоления социопатических тенденций развития;

- сформированности социально-значимых умений и навыков, необходимых для успешной социальной адаптации несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью (поведенческих, коммуникативных, социально-бытовых, социально-ориентировочных, социально-правовых);

- профессионального самоопределения несовершеннолетних с интеллектуальной недостаточностью;

- снижения уровня тревожности, общей эмоциональной стабилизации (по тесту Люшера, шкале проявлений тревоги, рисуночным тестам «Несуществующее животное», «Мои страхи» и др.);

- оптимизации самооценки (методика исследования самооценки «Лестница», «Автопортрет»).

- повышения уровня социальной адаптированности (оценивается косвенно по отзывам педагогов и воспитателей, социометрической методике Дж. Морено, опроснику Т. Лири; значимый показатель – переход от стратегии избегания к стратегии сотрудничества по тесту К. Томаса).

Об эффективности социальной реабилитации можно судить по таким показателям, как приобретение навыков самообслуживания, расширение круга интересов, восстановление коммуникативных способностей, привитие навыков общения, активизация в проведении досуга, участие в жизни интерната.

Эффективность профессионально-трудовой реабилитации в индивидуальной программе может быть выражена следующими показателями: сформированностью трудовых установок, овладением трудовыми навыками, освоением элементарной профессией, выбором профессии.

Дополнительным критерием эффективности реабилитационной программы может служить включение детей в работу кружков и спортивных секций, их активное участие в социально-значимых и культурно-просветительских мероприятиях (по результатам повторной диагностики).

Отметим, что реализация программы на базе общеобразовательных специальных (коррекционных) учреждений требует включения ряда дополнительных форм и направлений работы: психологической помощи воспитателям (в форме психологического просвещения, развернутых рекомендаций, а иногда и групповых занятий); методической помощи школьным психологам, социальным педагогам, межведомственных совещаний по проблемам реализации комплексной реабилитации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ современных научных исследований по проблеме социально-педагогической поддержки детей с задержкой психического развития позволил сделать вывод, что социально-педагогическая поддержка рассматривается учеными как особая социально-педагогическая деятельность, обеспечивающая развитие индивидуальности, самоопределение и самореализацию ребенка в социально-воспитательном процессе; ориентированная на создание условий для преодоления ребенком препятствий в интеллектуальном, нравственном, эмоционально-волевом, психологическом и физическом развитии; процесс совместного с ребенком определения его интересов, путей преодоления проблем, помогающих самостоятельно достигать желаемых результатов в различных областях жизнедеятельности.