

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ «ВОЗРОЖДЕНИЕ»
ЛУГАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

**«Система коррекционной работы
по социальной реабилитации детей с инвалидностью»**

Подготовила:

воспитатель

Рожкова Елена Анатольевна

Луганск 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. Социальная реабилитация детей с инвалидностью.
2. Процесс образования для детей с инвалидностью.
3. Работа с семьями, воспитывающих детей-инвалидов.
4. Технологии и методы социальной реабилитации детей с инвалидностью.

ВЫВОДЫ

ЛИТЕРАТУРА

ВВЕДЕНИЕ

Главная проблема ребёнка с инвалидностью заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования.

Этот принцип предусматривает создание благоприятных условий для адаптации детей с ограниченными возможностями и интеграцию их в общество путем специально организованного учебно-воспитательного процесса в комплексе с коррекционно-развивающей работой.

В последние годы наблюдается заинтересованность государства к проблемам инвалидов, особое внимание уделяется образованию и социализации детей-инвалидов.

Целью государственной социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с инвалидностью является социальная защита лиц инвалидов, которая включает в себя социальную реабилитацию, повышение качества жизни лиц с инвалидностью, обеспечение достойного уровня пенсионных выплат, охрану и восстановление здоровья, обеспечение доступности образования, получение профессии и т.д.

На государственном уровне в настоящий момент принимаются и реализуются законодательные акты, складывается система специализированных учреждений по работе с данной категорией детей, к которым относятся реабилитационные центры. Реабилитационные центры для детей-инвалидов являются учреждениями, где детям оказывается реабилитационная помощь различных направлений, к которым относится медицинская, социальная, социально-педагогическая, психологическая. В настоящее время основной целью реабилитационных центров является восстановление медицинского здоровья ребенка-инвалида, а восстановление социального статуса, которое достигается социально-педагогической работой уходит на второй план.

Поэтому в нашей стране начала осуществляться подготовка специалистов, призванных обеспечивать социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Такой ребенок нуждается в особом подходе. Чтобы эффективно управлять формированием его личности, требуются глубокие знания психологических закономерностей, объясняющих специфику развития ребенка.

Важное место в подготовке детей – инвалидов к интеграции в социальную среду занимают вопросы их социальной реабилитации. Исходя из вышесказанного, была определена цель данной работы.

1. Социальная реабилитация детей с инвалидностью

*Согласно статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.11.95 г. реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. **Реабилитация инвалидов** направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалида, достижения им материальной независимости и их интеграции в общество.*

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, - все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

Инвалидность детей значительно ограничивает их жизнедеятельность, приводит к социальной дезадаптации вследствие нарушения их развития и роста, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Проблемы инвалидности не могут быть поняты вне социокультурного окружения человека – семьи, школы и т.д. Инвалидность, ограниченные возможности человека не относятся к разряду чисто медицинских явлений. Гораздо большее значение для понимания этой проблемы и преодоления ее последствий имеют социально-медицинские, социальные, экономические, психологические и другие факторы. Именно поэтому технологии помощи детям с инвалидностью основываются на социально-экологической модели социальной работы. Согласно этой модели, дети с инвалидностью испытывают функциональные затруднения не только вследствие заболевания, отклонения или недостатков развития, но и неприспособленности физического и социального окружения к их специфическим проблемам.

Остановимся на социально-реабилитационной работе с детьми-инвалидами, обсудим некоторые принципы и направления работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями. За рубежом, где такая деятельность имеет достаточно длительную историю, принято различать понятия **абилитации** и **реабилитации**.

Абилитация – это комплекс услуг, направленных на формирование новых и мобилизацию, усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека.

Реабилитацией в международной практике принято называть восстановление имевшихся в прошлом способностей, утраченных по причине болезни, травмы, изменений условий жизнедеятельности. В нашей стране реабилитация объединяет оба эти понятия, причем предполагается не узко медицинский, а более широкий аспект социально-реабилитационной работы.

Форма ИПРА утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. N 379н

ИПРА ребенка-инвалида состоит из следующих разделов:

- Мероприятия медицинской реабилитации;
- Мероприятия психолого-педагогической реабилитации;
- Мероприятия социальной реабилитации;
- Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР).

Социальная реабилитация – система и процесс восстановления способностей ребенка-инвалида к самостоятельной, общественной и бытовой деятельности, комплекс мер, направленный на восстановление социальных навыков, обеспечивающих функционирование в окружающей среде и относительно независимое существование в быту.

Мероприятия социальной реабилитации Общими принципами формирования ИПРА являются:

- ♣ индивидуальность,
- ♣ непрерывность,
- ♣ последовательность,
- ♣ преемственность,
- ♣ комплексность

Рекомендации должны носить адресный характер, отражая потребность ребенка инвалида и его семьи в тех или иных видах социальной реабилитации.

Процесс социальной реабилитации, даже при благоприятном стечении обстоятельств, разворачивается неравномерно и может быть чреват рядом сложностей, тупиков, требующих совместных усилий взрослого и ребенка. Если сравнить процесс социализации с дорогой, по которой должен пройти ребенок из мира детства в мир взрослых, то она не везде выложена ровными плитами и не всегда сопровождается четкими дорожными указателями, на ней есть участки с оврагами и сыпучими песками, шаткими мостиками и развилками.

Наиболее серьезным следствием инвалидности является утрата «базового доверия к миру», без которого становится принципиально невозможным развитие таких важнейших новообразований личности как: автономия, инициативность, социальная компетентность, умелость в труде, половая идентичность и др.

Без этих новообразований ребенок не может стать собственно субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую личность. Утрата базового доверия к миру проявляется и в подозрительности, недоверчивости, агрессивности ребенка, с одной стороны, и формировании невротического механизма – с другой.

Степень интеграции этих детей в общество зависит от уровня их профессионально-трудовой подготовки, социально-бытовой ориентации, от участия семьи в этом процессе. В последние годы, на фоне социально-экономических преобразований, продолжается развитие процессов гуманизации и модернизации современного образования, в основе которых находятся вопросы социализации, адаптации и интеграции детей-инвалидов, их социальной защиты.

Уровень цивилизованности общества напрямую зависит от положения детей и глубины заботы о них государства и общества в целом. Забота о детях-инвалидах имеет свои особенности, так как необходимо обеспечить не только развитие всех систем и функций растущего организма, но и создать условия для максимально возможной социальной адаптации таких детей в социуме. Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий, а также разработки новых технологий социальной работы для решения проблем данной категории.

Социальная адаптация (от лат. *adapto* — приспособляю) – приведение индивидуального и группового поведения аномальных детей в соответствие с системой общественных норм и ценностей. У детей с ограниченными возможностями из-за нарушений развития затруднено взаимодействие с социальной средой, снижена способность адекватного реагирования на происходящие изменения, усложняющиеся требования. Они испытывают особые трудности в достижении своих целей в рамках существующих норм, что может вызвать у них неадекватную реакцию и привести к отклонениям в поведении.

В задачи обучения и воспитания аномальных детей входит обеспечение адекватного взаимоотношения их с обществом, коллективом, осознанного выполнения социальных (и том числе и правовых) норм и правил. Социальная адаптация открывает аномальным детям возможность активного участия в общественно полезной жизни. Опыт специальных (коррекционных) учебных заведений показывает, что учащиеся этих школ способны овладеть принятыми в нашем обществе нормами поведения.

2. Процесс образования для детей с инвалидностью

Образование – одно из самых важных и сложных аспектов жизни каждого человека, а также, одна из самых сложных проблем, с которыми сталкиваются родители детей с инвалидностью. В независимости от состояния здоровья гарантии в получения образования детьми — инвалидами также прописаны в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации». Согласно названному закону государство обязуется создать для граждан с ограничениями по здоровью, имеющих пороки в физическом и (или) психическом формировании, все необходимые условия для получения ими образования. Кроме того, проводить коррекцию нарушений процесса их развития и социальной адаптации, в основу чего должны быть положены специальные педагогические подходы.

По закону, ребёнок-инвалид может учиться несколькими способами, которые зависят от возможностей ребёнка, его положения здоровья и согласия родителей:

На дому: - обучение осуществляет общеобразовательное учреждение. Тогда оно предоставляет на время обучения бесплатно учебники, учебную, справочную, и другую литературу, имеющуюся в библиотеке образовательного учреждения. Обеспечивает педагогическими работниками, которые преподают у ребёнка. Осуществляет промежуточную и итоговую аттестации и выдаёт документ государственного образца о соответствующем образовании; - обучение осуществляют родители самостоятельно. Тогда дополнительные расходы, связанные с осуществлением обучения ребёнка-инвалида, производятся родителями. В конце обучения родителям выдаётся справка органа управления образования о том, что он самостоятельно занимался обучением ребёнка-инвалида на дому.

В общеобразовательном учреждении: - **инклюзивное образование.** *Инклюзивное (франц. *inclusif* - включающий в себя, от лат. *include* - заключаю, включаю) или включенное образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.*

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность

образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями; - спецшколы и интернаты. Образовательные учреждения с круглосуточным пребыванием обучающихся, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей, формирования у них навыков самостоятельной жизни, социальной защиты и всестороннего раскрытия творческих способностей детей. Также на территории РФ существует система домов-интернатов социальной защиты, в которых различные образовательные программы осуществляются силами социальных педагогов. К сожалению, такие дома-интернаты не являются образовательными учреждениями и не могут выдавать документ об образовании; - коррекционные классы общеобразовательных школ. Форма дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Положительным фактором в данном случае является наличие у детей-инвалидов возможности участвовать во многих школьных мероприятиях наравне со своими сверстниками из других классов, а также то, что дети учатся ближе к дому и воспитываются в семье; - **дистанционное обучение** - комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии (спутниковое телевидение, радио, компьютерная связь и т. п.). Для осуществления дистанционного обучения необходимо мультимедийное оборудование (компьютер, принтер, сканер, веб-камера и т. д.), с помощью которого будет поддерживаться связь ребенка с центром дистанционного обучения. В ходе учебного процесса проходит как общение преподавателя с ребенком в режиме онлайн, так и выполнение учащимся заданий, присланных ему в электронном виде, с последующей отправкой результатов в центр дистанционного обучения. Российское государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности. Это касается всех детей, независимо от их национальности, социального положения, состояния здоровья и т. п. Основным документом, регулирующими социальную политику в отношении ребенка-инвалида, является **Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»**. В этом законе дети-инвалиды определяются как «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации», а «социальная адаптация ребенка» как «процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления

последствий психологической или моральной травмы». Этот закон также утверждает, что политика государства по отношению к детям является приоритетной. Из данного закона следует, что основная ответственность за общее отношение к детям-инвалидам, за их воспитание, образование, обеспечение, социальную защиту, реабилитацию, адаптацию и поддержку лежит на государстве.

Социально-педагогическая реабилитация инвалидов - это совокупность услуг по коррекции и компенсации функций, приспособлению инвалида к условиям социальной среды педагогическими методами и средствами. Таким образом, проанализировав нормативно-правовую базу, можно сделать вывод, что приоритет интересов детей, детей-инвалидов, заложенный во всех правовых актах, касается положения детей. Об этом говорит ряд нормативно-правовых документов, защищающих права детей-инвалидов (Конвенция о правах ребенка, Конституция РФ, Федеральные и Региональные Законы и т.д.).

3. Работа с семьями, воспитывающих детей-инвалидов

Важнейшей составляющей в системе социальных институтов коррекционной направленности является семья. Именно семья создает среду, в которой проходит процесс первичной социализации ребенка; именно в семье проецируется модель межличностных отношений, формируются ценностные ориентации личности, стиль взаимоотношений с окружающей средой.

Для любой семьи рождение ребенка с отклонением в развитии – это большая трагедия. Рождение больного ребенка очень часто является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, и, в первую очередь, матерью. Стресс оказывает сильное травмирующее воздействие на психику родителей, приводит к развитию внутреннего психологического дискомфорта, к различным проявлениям вегетососудистой дисфункции и др.

Специалисты выявили несколько различных аспектов социально-психологических особенностей таких семей. Так, на психологическом уровне эмоциональный стресс матери отражается прежде всего во взаимоотношениях с супругом. Рождение больного ребенка может усилить и проявить скрытый внутренний конфликт между членами семьи.

В социальном плане могут происходить следующие изменения. Семья становится малообщительной, сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу состояния ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие сильных нервных перегрузок у матери больного ребенка могут проявляться различные соматические заболевания.

Психотравмирующая ситуация, обусловленная рождением в семье ребенка с отклонением в развитии, рассматривается специалистами как фрустрирующая личность матери. Так, в частности, психиатры отмечают у 60% матерей, воспитывающих ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП), проявления депрессивной симптоматики в различных формах.

По статистике, до 50% семей, у которых родился ребенок с отклонением в развитии, распадаются. Одну из главных причин этого явления специалисты видят именно в резком падении после рождения ребенка-инвалида социального статуса этих семей. Чтобы постоянно быть рядом со своими детьми, матери теряют работу по специальности, чтобы ухаживать за своим малышом, или же устраиваются на низкооплачиваемую, неквалифицированную работу, чаще домашнего характера.

Аффективная напряженность матери, возникающая при рождении больного ребенка, неблагоприятно влияет на взаимоотношение матери с ребенком. Такая мать редко улыбается, непоследовательна, неровна в обращении со своим ребенком, постоянно напряжена, скована. Неслучайно, что ребенок же в такой ситуации растет нервным, беспокойным, требует к себе постоянного внимания. Но присутствие матери его не успокаивает, а напротив, еще больше возбуждает. Постепенно формируется болезненная зависимость «мать-ребенок», что значительно ухудшает процесс социализации ребенка.

Перечисленные проблемы говорят о возросшей значимости социальной адаптации не только ребенка с патологией, но и семьи, в которой он воспитывается. В сегодняшней экономической ситуации воспитание в семье детей с отклонениями в развитии является сложной задачей и, естественно, что такие семьи испытывают значительные *материальные и моральные трудности*. По данным выборочных исследований, всего 5% родителей в таких семьях относятся к категории высокооплачиваемых. 36% родителей не имеют постоянного места работы. Мать в этих семьях лишена возможности полноценно работать. Примерно в каждой пятой семье мать не работает из-за того, что не с кем оставить ребенка, а учреждения с дневным пребыванием для детей-инвалидов отсутствуют. В каждой десятой семье мать имеет случайные заработки. Домашние формы труда в настоящее время развиты недостаточно, предприятия не идут на утверждение гибкого трудового графика и предоставление права на неполный рабочий день для матери ребенка-инвалида. Отдельное место занимают *проблемы обучения и реабилитации ребенка средствами образования*. При интернатной форме обучения дети в течение как минимум пяти дней в неделю оторваны от семьи. В результате происходит отчуждение семьи от активного процесса воспитания

и развития, что сказывается на изолированности семейной системы от нужд и потребностей ребенка.

Дети с тяжелой степенью инвалидности находятся за пределами образовательного пространства и направляются в интернаты системы социального обеспечения. Предусмотрена форма надомного обучения, но в категорию обучающихся на дому не попадают дети с глубокой умственной отсталостью. Для всех детей, обучающихся на дому, на первый план выступают проблемы изоляции от сверстников, исключения из социума.

Среди основных проблем семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, сами родители при опросах на одно из первых мест выдвигают *получение полноценной медицинской помощи и социально-бытового обслуживания*. Потребность таких семей в *психологической поддержке*, по разным источникам, составляет лишь 3,5%, что объясняется малой распространенностью и отсутствием презентации такого рода помощи для нашего общества, не сформированностью соответствующей потребности, боязнью вмешательства в интимную жизнь семьи. Очень низка и правовая самостоятельность семьи, имеющей ребенка-инвалида. Родители плохо ориентируются в быстро меняющемся законодательстве, зачастую не знают, на какие льготы они могут рассчитывать. На сегодняшний день существует достаточное число различных нормотворческих актов, которыми определяется отношение общества, государства к инвалидам, и отношения инвалидов с обществом, государством. Многие положения этих нормотворческих актов создают надежное правовое поле жизнедеятельности и социальной защищенности как детей-инвалидов, так и их семей.

Специалисты на основе обследования семей, воспитывающих ребенка с отклонением в развитии, указывают на необходимость целенаправленной работы с родителями проблемных детей.

В социальной работе с такой категорией семей предлагаются следующие направления:

а) *диагностическое* с целью изучения особенностей семейного воспитания, разработки и реализации индивидуальных программ помощи семье;

б) *просветительское* с целью расширения представлений об особенностях развития детей с патологией и методах коррекционно-развивающей работы с ними;

в) *педагогической коррекции* детско-родительских отношений, повышения роли отца в воспитании ребенка;

г) *психо-коррекционное*, направленное на гармонизацию семейных отношений, повышение чувства уверенности в своих силах, создание благоприятного психологического климата в семье.

Если еще в начале 90-х годов XX века семьи, имеющие детей-инвалидов, были практически отдалены от общества и самостоятельно справлялись со своими проблемами, то сейчас заметны усилия общества, направленные на адаптацию и реабилитацию таких семей. Налицо позитивная тенденция к приобщению детей с ограниченными возможностями к социальной среде, насыщению их жизни яркими событиями. Родители детей с ограниченными возможностями в сотрудничестве со специалистами и другими родителями обогащаются эмоционально, учатся преодолевать трудности, связанные с проблемами их ребят. Это помогает им легче переносить свои тяготы, побороть чувство беспомощности, одиночества. Семья, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями – объект особого внимания социального работника. Получив информацию о такой семье, составив план оказания ей помощи по результатам патронажа, социальный работник разрабатывает рекомендации родителям, как следует ухаживать за ребенком с проблемами в развитии. План реабилитации (абилитации) составляется совместно с детским врачом на каждого ребенка.

В методике психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, выделяются два основных направления: *педагогическое и психо-коррекционное*, которые реализуются в индивидуальной и групповой формах.

Основными целями *психо-коррекционной работы* являются создание благоприятного психоэмоционального климата, формирование положительных установок в сознании и поведении родителей. Психо-коррекционная работа должна быть направлена на гармонизацию родительско-детских, внутрисемейных отношений, на коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей-инвалидов, на формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Педагогическое направление предусматривает обучение родителей больного ребенка методическим приемам коррекционной педагогики, участие в образовательно-воспитательном процессе. В целях оказания консультационной помощи, обеспечения достаточной информированности людей о своих правах необходимы специализированные службы, призванные решать задачи социальной помощи указанной категории населения. Подобные службы можно организовывать на базе специальных (коррекционных) школ под руководством заместителей директора по социальной защите либо при

реабилитационных центрах, а также при группах кратковременного пребывания при дошкольных образовательных учреждениях. Такие школы специализированной помощи могут помочь родителям детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов обрести достойный социальный статус, что в значительной степени укрепляет психологический климат в семье.

4. Технологии и методы социальной реабилитации детей с инвалидностью

Социальная реабилитация, как было сказано выше – это деятельность специальных учреждений, организующих комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных и утраченных индивидом общественных связей и отношений. Одним из направлений повышения эффективности данного процесса, выступает его технологизация.

Технология (социальная технология) — *определенный способ осуществления деятельности, связанный с ее расчленением на отдельные операции (действия), соблюдением их определенной последовательности, выбором наиболее рациональных способов (методов) их выполнения.*

Из всего операционного и инструментального разнообразия социальной реабилитации детей с инвалидностью, выделяет следующие:

- 1) программно-целевую технологию;
- 2) коммуникативную технологию;
- 3) релаксационную технологию;
- 4) трениговую технологию;
- 5) патронажную технологию.

Программно-целевая технология получила широкое распространение в системе управления социальной реабилитацией. Характерными особенностями целевых программ являются:

- 1) триединая направленность деятельности — на ребенка с инвалидностью, его семейное окружение и окружающих его сверстников;
- 2) наличие разработанного и апробированного комплекса подпрограмм, позволяющих в работе с ребенком-инвалидом и его семейным окружением полнее учитывать их индивидуальные особенности и проблемы;
- 3) взаимодействие специалистов разного профиля в общем процессе социального возрождения ребенка с инвалидностью и восстановления его социальных связей;

4) ориентация программы на расширение реабилитационного пространства.

Существенную помощь сотрудникам реабилитационного учреждения оказывают технологии установления контакта, которые позволяют установить с ребенком контакт, на основе которого в дальнейшем может развиваться более полноценное общение с ним.

Заметим, что дети с инвалидностью особенно устают от непрерывного пребывания на людях, уединение для них чрезвычайно важно — они сбрасывают психологическую перегрузку, осмысливают новое течение своей жизни, фантазируют. Поэтому важно создать уютные уголки, где можно побыть одному.

Обеспечение подобных условий — основная цель использования релаксационной технологии. Особенно важны первые шаги специалиста, занимающегося социальной реабилитацией таких детей. Если организуется взаимодействие ребенка с инвалидностью с группой здоровых сверстников, то желательно, чтобы вхождение его в эту группу осуществлялось в обстановке покоя, без суеты, излишнего возбуждения. Это условие является очень важным, даже если эта группа существует недолго, все равно она уже представляет собой определенное контактное объединение детей, в котором складываются некие правила общежития и взаимодействия. При взаимодействии необходимо преобладание спокойной, ровной, доброжелательной атмосферы. Она дает возможность ребенку с инвалидностью успокоиться, снять напряжение, страх, оценить новые, окружающие его, условия, выбрать линию поведения.

Как показывает практика, значительный эффект в социальной адаптации и реабилитации детей с инвалидностью оказывает технология социального тренинга. Так, например, коммуникативный тренинг должен быть ориентирован на развитие коммуникативной культуры личности детей с инвалидностью и окружающих его здоровых сверстников, как активных участников культурного общения; повышать коммуникативную компетентность такого ребенка, способствуя тем самым его социальной адаптации и реабилитации; стимулировать самосознание и формирование умения терпимо воспринимать информацию о себе от других; развивать умения самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих самовыражению.

Коммуникативный тренинг способствует формированию толерантного отношения к себе и другим, укреплению позитивных межличностных связей в детском коллективе, развивает способность «прислушиваться» к своим потребностям, формулировать жизненные цели.

Еще одна важная и сравнительно распространенная технология социальной реабилитации детей с инвалидностью и их семей — технология социального патроната. **Социальный патронат** — это система взаимоотношений социальной службы с семьей ребенка с инвалидностью, как с клиентом, попавшим в особо трудную или опасную жизненную ситуацию.

Важно помнить, что любая реабилитационная деятельность начинается с диагностирования проблемы, которое включает в себя обязательный этап сбора, обработки анализа и систематизации информации о больном ребенке, на основании которой может быть сделано то или иное заключение.

Социальная реабилитация обладает значительно большим спектром возможностей, что обусловлено многообразием сфер культуры – искусство, наука, образование, спорт, религия и др., которые в зависимости от задач могут выступать средствами культуры, а также являться основанием для классификации основных направлений социальной реабилитации детей с особыми образовательными потребностями.

Безусловно, одним из доминирующих и развивающихся направлений социальной реабилитации детей-инвалидов является область деятельности, основанная на различных видах искусств. Она может включать в себя все процессы, протекающие «вокруг» искусства: создание, хранение, воспроизведение, восприятие. Это направление важно для нас так же еще и потому, что использование этих терапевтических технологий не только благоприятно влияет на самого ребенка, с ограниченными возможностями, но и на окружающих его сверстников, создавая при взаимодействии, атмосферу дружелюбия, формируя чувство толерантности и эмпатии.

В соответствии с видами искусства выделим несколько основных направлений.

Музыкальное – предполагает осуществление реабилитации через различные виды музыкальной деятельности: слушание музыки, пение (сольное, ансамблевое, хоровое), игра на музыкальных инструментах, сочинение музыки. Реабилитационное воздействие музыки состоит в способности поддерживать или изменять по необходимости эмоциональное состояние ребенка с инвалидностью, реализовывать свои способности, объединять людей общим делом, максимально быстро восстанавливать коммуникативные навыки, а также избавляться от стресса и депрессии.

Литературное (библиотерапия) – предполагает два пути:

1) совместное чтение литературных произведений в целях нормализации или оптимизации эмоционального состояния детей, а также расширения их кругозора;

2) сочинение произведений с последующим их прочтением для аудитории. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Хореографическое (*танцевально-двигательная терапия*) – предполагает осуществление реабилитации через движение и танец, что способствует интеграции эмоционального и физического состояния личности, побуждает к свободе и выразительности движений, развивает подвижность тела.

Изобразительное (*арт-терапия*) – предполагает осуществление реабилитации через создание зрительных образов с помощью изобразительных средств. Данное направление способствует отражению, воспроизведению зрительно воспринимаемой реальности или созданию новой реальности в различных видах изобразительной деятельности: скульптура, живопись, графика, фотоискусство, дизайн и др.

Экранно-сценическое (*например, куклотерапия*), состоящее из двух ветвей – театральное и искусство кино, предполагает осуществление реабилитации через театральную деятельность и киноискусство.

Данное направление основано на синтезе искусств (музыка, живопись, литература, хореография и др.). Активная театральная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя участие в кукольных спектаклях, небольших постановках, сценках, благодаря чему ребенок с инвалидностью примеряет на себя новый образ, смягчаются барьеры общения, происходит самореализация.

Декоративно-прикладное – предполагает осуществление реабилитации детей с инвалидностью через создание художественных изделий, имеющих утилитарное назначение, служащих для оформления быта и интерьера.

Праздничное – предполагает осуществление реабилитации через проведение совместных праздников, вечеров отдыха, посвященных различным датам как личного, так и общественного характера. Как и в театральном, в праздничном направлении могут сочетаться различные виды искусств. Также важно, что при проведении праздников человек чаще всего находится в приподнятом настроении, что, безусловно, улучшает эмоциональное состояние детей с ограниченными возможностями здоровья и их окружение и способствует общению.

Наиболее распространенная и успешная технология социальной реабилитации детей с инвалидностью – это **игротерапия**, применяется для предупреждения и коррекции невротических реакций, утомляемости и отклонений в поведении и общении этой категории детей. Она может быть групповой и индивидуальной, может носить личностный характер (игры с предметами) или межличностный характер (игры с людьми).

Игра для ребенка-инвалида - это своеобразное бегство из обыденного мира, где господствуют насилие, жесткая регламентация поведения, тяжелый труд и гнет установленных моральных ценностей. Однако наряду с этим игра возвращает и труд, и любовь, и власть, и справедливость, и познание, но только в какой-то иной, более возвышенной форме.

При игротерапии в групповой форме, цель ее состоит в преодолении препятствий межличностных отношений, достижении адекватной адаптации и социализации. Для правильного выбора тематики игр и игровых упражнений необходимо лучше изучить темперамент ребенка, особенности его воспитания, показатели его физического развития.

При организации реабилитационного взаимодействия, задания должны подбираться таким образом, чтобы они были интересны здоровым детям и в то же время доступны для понимания их сверстникам с ограниченными интеллектуальными и двигательными возможностями.

Через игротерапию осуществляется интенсивная эмоциональная регуляция психологического самочувствия и общения, снятия проблем, неврозов, замкнутости. Общение и занятия по игротерапии способствуют диагностике ранних психологических затруднений и их болезненной коррекции.

Целесообразность использования игротерапии в организации восстановительного периода по улучшению самочувствия детей со сходными медико-психологическими показаниями обусловлена тем, что игра остается наиболее освоенным и органичным видом деятельности и общения, существует единство психологической природы игры и общения и в игре ребенок может свободно выражать себя.

Игротерапия представляет уникальный опыт для социального и психического развития ребенка, открывая ему возможность для вступления в личную связь с взрослым – психологом, педагогом, родителями, опекуном. Игровая деятельность активизирует формирование произвольности психических процессов, способствует развитию умственной деятельности и воображения, переходу ребенка к мышлению в плане представлений, развитию функций речи, совершенствованию опорно-двигательной и волевой активности. При определении функций игротерапии следует исходить из того,

что она необходима для коррекционно-развивающего взаимодействия взрослого наставника с детьми и помогает формированию доверительных отношений психологов, психотерапевтов, педагогов с родителями. В связи с этим и осуществляется разработка и внедрение специфических методов игротерапии, направленных на установление позитивно-эмоционального отношения ребенка к взрослому, развитие контактов и взаимоотношений детей между собой для преодоления замкнутости, низкой самооценки, необщительности и фобических реакций. Игротерапия способствует установлению тесного терапевтического контакта взрослых наставников с родителями каждого ребенка в самых различных формах – от просвещения и консультирования до тренинга родительских групп.

В условных обстоятельствах игра моделирует действительность, дает возможность ребенку переживать ощущение удачи, успеха, помогает раскрыть свои физические, умственные и интеллектуальные способности. В обстановке игры проявляется личность ребенка.

Если в качестве критерия выдвинуть теоретический подход, то можно выделить функции игротерапии:

По функциям взрослого в игре различают

- не директивную игротерапию;
- директивную игротерапию.

По форме организации деятельности различают:

- индивидуальную игротерапию;
- групповую игротерапию.

По структуре используемого в игротерапии материала:

- игротерапию с неструктурированным материалом;
- игротерапию со структурированным материалом.

Отправная точка начала игротерапии – это полное принятие индивидуальности ребёнка. Уважайте его желания, не заставляйте его играть насильно, сделайте так, чтобы игра приносила радость. Дозируйте эмоциональную нагрузку на ребёнка, наблюдайте за его самочувствием.

Перед тем как заняться игротерапией, обратите внимание на вашу семейную ситуацию и взаимоотношения с ребёнком. Серьёзные конфликты и неблагоприятное состояние самих родителей – главный фактор, препятствующий решению психологических проблем у детей.

Практические приемы игротерапии

Начинать игровые занятия с ребёнком можно с игр, направленных на улучшение общего психологического самочувствия. Посмотрим, в чём могут помочь эти игры:

- обеспечить эмоциональную разрядку;
- снять накопившееся нервное напряжение и зарядить детей и взрослых очередной порцией жизнерадостности и оптимизма;
- уменьшить страх неожиданного воздействия, нападения, наказания, темноты, замкнутого пространства, одиночества;
- улучшить гибкость в поведении и способность быстро принимать решения;
- освоить групповые правила поведения;
- наладить контакт между родителями и детьми;

ВЫВОДЫ

Главная проблема ребенка с инвалидностью заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективным фактором, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, отсутствие специальных социальных служб.

Ребенок, имеющий проблемы со здоровьем – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни.

Ребенок с инвалидностью может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить 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.

Государство не просто призвано предоставить ребенку с инвалидностью, 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.

Ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как все другие люди.

Ребенок с инвалидностью должен рассматриваться, как эксперт, активно участвующий в реализации программ собственной реабилитации. Выравнивание возможностей обеспечивается с помощью социальных служб, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка на пути к активной самореализации, творчеству, благополучному эмоциональному состоянию в детском сообществе.

В основе работы с детьми с инвалидностью лежат:

1. Компенсация возможностей, недостающих от рождения, либо утраченных вследствие болезни или травмы. За счет делегирования другими людьми недостающих ребенку функций, и создания ему условий для преодоления неприступных ранее препятствий окружающей среды (создание спецслужб).

2. Организация работы со всеми участниками взаимодействия: с ребенком, его семьей, ближайшим окружением, через службы, ориентированные как на детей, так и на родителей и близких.

3. Интеграция в совместную деятельность детей с инвалидностью, и детей, не имеющих проблем со здоровьем. Этот принцип должен быть реализован практически во всех видах служб.

4. Взаимопомощь – широкое участие в работе добровольных помощников и добровольная взаимная поддержка.

Необходимо снять страх ребенка перед недоступной средой, раскрепощая его и высвобождая его духовные и физические силы, направляя их на развитие и проявление способностей и талантов.

Родители, получая такую поддержку, становятся более объективными в оценке проблем, связанной с особенностью их детей.

Они начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

В задачи социального развития также входят:

- умственное развитие детей;
- формирование навыков правильного поведения;

- трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда;
- физвоспитание;
- самообслуживание;
- бытовая ориентировка и социальная адаптация;
- приобретение навыков внимательного отношения к окружающим, чувство дружбы, товарищества, коллективизма, знания о правилах поведения в общественных местах;
- получение сведений о музыке, художественной литературе, живописи, кино и других видах искусства.

Таким образом, проблемы социальной реабилитации детей с инвалидностью имеют порой четко выраженный региональный характер.

Они связаны с региональными условиями с наличием или отсутствием спецшкол, специальных реабилитационных центров, специалистов дефектологов в местах проживания семей, где есть дети с инвалидностью.

Подавляющее большинство детей живут в неполных семьях. И это понятно – немногие отцы в состоянии выдержать ежедневную борьбу с болезнью, нехваткой средств, тем, что мать занята проблемами ребенка. И, как следствие всего, большинство семей с детьми с инвалидностью являются малообеспеченными.

Поэтому среди особенностей социальной реабилитации детей с инвалидностью, воспитывающихся в семье, можно выделить следующие:

- необходимость оказания адресной социальной помощи (как денежной, так и натуральной);
- необходимость оказания консультативной, психологической, правовой помощи;
- работа по организации вовлечения детей с инвалидностью в активный процесс социальной адаптации (путем привлечения к культурно – массовым, спортивным мероприятиям, выявление их творческих способностей, проведение совместных культурных мероприятий со здоровыми детьми);
- привлечение внимания общественности к проблемам детей с инвалидностью, рассказывая об их судьбах, характерах, достижениях;
- оказание содействия в обучении детей с особыми образовательными потребностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дементьева, Н.Ф., Социальная реабилитация/ Е. И. Холостова М.,2001.
2. Зубкова, Т.С., Организация и содержание работы социальной защите женщин, семьи и детей / Н. В. Тимошина, М., 2004.
3. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии.
4. Осадчих, А.И. Социально - бытовая и трудовая реабилитация инвалидов / М., 1997.
5. Ярская – Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами / СПб., 2004.
6. И.Н. Кузнецова В.А. Любунова и др. Основные направления и перспективы комплексной помощи семье и детям с отклонениями в развитии – Материалы семинара - Череповец, 2002г.
7. Социокультурная реабилитация инвалидов. Социс. -2000. Вып. №3
8. Ткачев В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998.№1.
9. Курбатова В.И. Социология. – М.: Март, 2000.
10. Социальная реабилитация детей – инвалидов // интернет ресурс// <https://cpmss-irk.ru/attachments/article/25/socreabilityofkidsinvals.pdf>
11. Коррекционная работа по социальной реабилитации детей с инвалидностью – Учебно-методическое пособие – Ю.В. Селиванова, Е.Б. Щетинина Саратов 2012 год //интернет ресурс// http://elibrary.sgu.ru/uch_lit/965.pdf
12. Содержание и методика социально-педагогической работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре - Екатеринбург 2019 г. //интернет ресурс// https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/29215/1/RSVPU_2019_199.pdf
13. Организация коррекционной работы с детьми-инвалидами в дошкольной образовательной организации - Министерство науки и высшего образования Российской Федерации ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» Институт педагогики и

психологии детства Кафедра педагогики и психологии детства - //интернет ресурс// <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/11427/2/10Efimova.pdf>