

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

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

Кафедра социальной работы

**ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ
СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Диссертация на соискание академической степени магистра

**магистранта
очной формы обучения
направления подготовки 39.04.02 Социальная работа
группы 87001509
Мизгаровой Елизаветы Игоревны**

Научный руководитель:
кандидат философских наук, доцент
Мозговая Е.И.

Рецензент:
директор Областного государственного
бюджетного учреждения
«Реабилитационный центр для детей и
подростков с ограниченными
возможностями»
с. В. Лопань Белгородской области
Долгих И.Е.

Белгород 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	11
1.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект психосоциального сопровождения	11
1.2. Психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями: сущность, принципы, структура	22
1.3. Основные формы и методы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями	33
2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	45
2.1. Опыт психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями (на примере Областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. В. Лопань Белгородской области)	45
2.2. Диагностика проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения (на основе социального исследования)	55
2.3. Программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	75
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	79
ПРИЛОЖЕНИЯ	86

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность диссертационного исследования.

Детская инвалидность представляет собой одну из наиболее острых проблем современного общества, требующих пристального внимания со стороны учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения. В кризисных периодах развития социума положение детей с ограниченными возможностями ухудшается, так как они остро ощущают свою зависимость, одиночество.

У детей с ограниченными возможностями затруднена возможность полноценных социальных контактов, обедняется когнитивная сфера, наблюдаются социально-психологические нарушения. В результате у них не формируются социальные связи, понижается социальный статус, что обуславливает необходимость оптимизации условий жизнедеятельности данной категории, для реализации и развития их потенциальных способностей.

Указанные обстоятельства актуализируют проблему разработки теоретических основ психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения, представляющего собой систему мер по оказанию психологической и социальной помощи в преодолении или смягчении жизненных трудностей, поддержании социального статуса детей-инвалидов, их полноценной жизнедеятельности, интеграции в общество, включения в систему общественных отношений.

Психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями предполагает взаимодействие сопровождающего и ребенка-инвалида (сопровождаемого), направленное на создание социально-психологических условий, максимально благоприятных для социализации ребенка-инвалида.

Важнейшим условием для успешного сопровождения детей с

ограниченными возможностями является расширение сферы их самостоятельности, под которой понимается преодоление обособленности, приобретение умения осваивать и применять без непосредственной посторонней помощи знания и навыки для решения повседневных задач.

Становится очевидным, что в настоящее время психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационных учреждений требует качественных изменений, совершенствования форм, методов и технологий работы. Решение проблем детей с ограниченными возможностями становится объективной необходимостью и важнейшим условием развития современного российского общества.

Степень научной разработанности проблемы. В настоящее время накоплен значительный опыт по исследованию детской инвалидности во многих отраслях научного знания. Большой вклад в выделение спектра социальных проблем, связанных с инвалидностью населения, внесли ученые, стоявшие у истоков формирования теории социальной работы, в частности, Ю.С. Моздокова, П.Д. Павленок, А.М. Панов, П.В. Романов, С.А. Фирсов, Е.И. Холостова.

Социологический подход к оценке инвалидности в разных интерпретациях использован И. Гоффманом (концепция стигматизации), К. Девисом (структурно-функциональный анализ). В отечественной социологии инвалидность исследовали Е.Р. Ярская-Смирнова (социокультурная теория нетипичности), Н.И. Скок (анализ социальной политики государства в отношении инвалидов).

Различные аспекты понятий «инвалидность» и «инвалидность детей» рассматриваются в исследованиях таких ученых, как О.С. Андреева, Н.Ф. Дементьева, Д.В. Зайцев, Д.И. Лаврова, А.В. Мартыненко, А.И. Осадчих, О.Н. Потапова, Д.П. Рязанов, В.С. Ткаченко, Н.Б. Шабалина.

В трудах выдающихся отечественных психологов П.П. Блонского и Л.С. Выготского заложены основы возрастной психологии, позволяющей

понять особенности психического развития детей и подростков на разных возрастных этапах, включая и кризисные периоды развития.

Психосоциальный подход в практике социальной работы получил научное обоснование в трудах Г. Гамильтона, М. Ричмонда, Х. Перлмана.

Исследованию сущности психосоциального подхода в системе социальной работы, стратегий поведения личности в трудной жизненной ситуации посвящены работы О.В. Красновой, М.А. Ситниковой, В.А. Халанской.

Термин «психосоциальное сопровождение» рассматривался с точки зрения характера отношений между сопровождаемым и сопровождающим (М.В. Абрамова, Б.Ф. Ломов,); уровня организации сопровождения (Н.Л. Васильева, М.В. Ермолаева); направленности на внутренний потенциал личности (В.Г. Белов, Н.Л. Васильева); анализа микросоциальных составляющих пространства детей-инвалидов – семьи, родственников, ближайшего окружения (Н.Н. Набойченко).

Особое значение для исследования проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями имеют труды В.Г. Белова, в которых рассматриваются психофизиологический, индивидуально-психологический, личностный, микрогрупповой, социальный уровни сопровождения данной категории.

Отдельные аспекты психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями освещаются в диссертационных работах О.О. Андреевой, Л.В. Анниковой, М.А. Беляевой, С.В. Вахромеева, Е.Н. Куриленко, Е.А. Лаврентьевой, И.П. Прокопьева, Н.И. Сидоренко, Г.И. Спиридоновой, В.И. Тарасова.

Несмотря на теоретическую и практическую значимость проблемы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, в имеющихся публикациях затрагиваются только отдельные аспекты данного процесса, поэтому возникает потребность в научном осмыслении проблемы, которая недостаточно разработана.

Объект исследования – психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями.

Предмет исследования – особенности психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра для детей и подростков.

Цель исследования – раскрыть сущность и специфику психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями; разработать программу психосоциального сопровождения детей с инвалидностью в социально-реабилитационном центре.

Достижение поставленной цели исследования предполагает решение следующих **задач**:

1. Раскрыть сущность и содержание психосоциального сопровождения детей с инвалидностью.

2. Рассмотреть опыт психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в реабилитационном центре для детей и подростков (с. Веселая Лопань).

3. Выявить проблемы психосоциального сопровождения пациентов социально-реабилитационного центра разработать программу психосоциального сопровождения детей и подростков с инвалидностью.

Гипотеза исследования: повышение результативности психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения возможно при условии формирования психологической развивающей среды, определяющей условия и технологии социально-психологического развития детей данной категории.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: положения общепсихологической теории, разработанные Л.С. Выготским, С.Л. Рубинштейном, Д.Б. Элькониным; теории развития личности в процессе деятельности (Л.И. Божович); личностно-ориентированный подход (А.Г. Асмолов, И.А. Зимняя, И.С. Якиманская); концепция психолого-

социального сопровождения Н.Л. Васильева, социокультурная концепция нетипичности (Э.К. Наберушкина, Е.Р. Ярская-Смирнова).

Принципиальное значение для комплексного обоснования сущности и специфики психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения имеет применение принципов системного подхода.

На различных этапах исследования были использованы следующие **методы** научного исследования:

1. Анализ документов различного уровня.
2. Анкетирование, экспертный опрос сотрудников ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Эмпирической базой исследования послужили:

- нормативно-правовые акты;
- отчетные документы ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»;
- результаты социального исследования «Диагностика проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения», проведенного автором в марте – апреле 2017 г. на базе ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородского района, включающего в себя анкетирование детей с ограниченными возможностями, получающих услуги в Центре, родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями (N = 100); исследование также включало экспертный опрос (N = 15).

Научной новизной является то, что

- дано авторское определение понятия «психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями»;

– разработана программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.

На защиту выносится **следующее положение**: в современных условиях модернизации системы социальной защиты населения особую значимость приобретает повышение эффективности психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения. Психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения можно представить, как систему мер, воздействий, условий и ресурсов, обеспечивающих планирование, реализацию, повышение эффективности деятельности, направленной на повышение социального статуса детей-инвалидов, преодоление жизненных трудностей и выработку результативной адаптационно-интеграционной стратегии.

Программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями предполагает формирование в условиях социально-реабилитационного учреждения социально-психологической развивающей среды, обеспечивающей восстановление основных социальных функций личности, психического, физического и нравственного здоровья, социального статуса, комплексное развитие социокультурного потенциала детей и создание условий для выработки инновационных направлений данной деятельности, оценки качества ее организации и реализации.

Научно-практическая значимость работы заключается в следующем: определена сущность и содержание психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями; изучен опыт психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями на примере Областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с.Веселая Лопань Белгородской области; диагностированы проблемы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-

реабилитационного учреждения; обоснована необходимость внедрения программы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения как основы для их эффективной интеграции и социализации.

Положения, содержащиеся в диссертации, сформулированные выводы и практические рекомендации могут быть использованы при дальнейшей разработке теоретических и практических задач психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями; при подготовке студентов по направлению «Социальная работа» в рамках изучения учебных курсов «Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы», «Современные психотехнологии и психотехники в практике социальной работы».

Апробация результатов исследования. Работа выполнена по заказу Областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», где прошла апробацию в ходе преддипломной практики и получила одобрение специалистов центра.

Основные положения и выводы диссертационного исследования были представлены на Международной очной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики» (Белгород, 2013-2015г.); Международной научно-практической конференции «Актуальные направления научных исследований: от теории к практике» (Чебоксары, 2015); Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы общества, науки и образования: современное состояние, проблемы и перспективы развития» (Москва – Берлин, 2014); Международной научно-практической конференции «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности» (Улан-Удэ, 2012-2013).

По теме диссертационного исследования опубликовано 11 статей в сборниках материалов научных конференций международного и всероссийского уровней.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, включающего 74 наименования. Содержание диссертационной работы изложено на 86 страницах и включает в себя 3 приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

1.1. Дети с ограниченными возможностями здоровья как объект психосоциального сопровождения

Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов» инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [5].

Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической, анатомической структуры или функции, либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным.

Однако нарушение физического или психологического развития, как и любое функциональное изменение организма, – старение или болезнь – не ограничено рамками лишь медицинского явления. Его воздействие на семью, окружение или на самого инвалида в большей мере определится тем смыслом, которым его наделяют данное общество и культура.

Благодаря опыту, накопленному человечеством, углублению знаний об инвалидности и расширению понимания проблем, связанных с ней, она стала рассматриваться с точки зрения индивидуальных возможностей человека, с одной стороны, и уровня развития общества с другой.

В настоящее время инвалидность все более широко соотносится с нуждами и потребностями человека и способностью общества удовлетворять эти нужды и потребности. Традиционное понимание инвалидности как медицинского термина лишало человека, имеющего инвалидность, социальной значимости как члена общества, отводя ему роль пассивного пациента, находящегося в полной зависимости от заботы и помощи других людей, а, следовательно, не имеющего никакой возможности самоопределения и свободы выбора [10, 34].

Дети составляют существенную часть в контингенте лиц с ограниченными возможностями всех категорий. Инвалидность у детей определяется значительным ограничением жизнедеятельности, приводящей к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка,

способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Дети с отклонениями в развитии лишены доступных их здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, дети не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта, остающегося вне сферы досягаемости. Они также лишены возможности предметно-практической деятельности, ограничены в игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций. Отрицательные эмоциональные переживания, хроническая неудовлетворенность и т.п. могут приводить к патологическим изменениям характера, искажениям в формировании личности [12, 32].

В настоящее время в специальной литературе дети, имеющие те или иные отклонения в развитии, определяются как «дети с ограниченными возможностями», «дети с особенностями в развитии», «дети со специальными образовательными потребностями» и т.д. В ряде исследований употребляются термины «дети со специальными проблемами», «дети с особыми потребностями или нуждами», «дети, нуждающиеся в социальных гарантиях», «дети, находящиеся в особо трудных условиях».

Наиболее распространенными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются понятия «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Их преимущественное употребление вызвано тем, что эти понятия отражают состояние детей как исходное положение, определяющее круг проблем независимо от состояния общества и среды, которое может только расширить этот круг.

Использование термина «дети с особенностями развития» основано на абстрагировании от человека – от конкретного индивида с некоторыми особенностями, присущими только ему, от особенного человека (тогда как

говоря об отклонениях отталкиваются от нормы, а понятие нормы в ряде случаев условно и относительно). Данные понятия, кроме того, определяют личностно-ориентированное направление реабилитации, при которой особенности могут перерасти в своеобразие и неповторимость конкретного человека. Дети с особенностями развития – это дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

Таким образом, понятие «дети с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

В ряде исследований предлагается выделять следующие категории для оценки характера ограничения жизнедеятельности:

- снижение способности адекватно вести себя;
- снижение способности общаться с окружающими;
- снижение способности передвигаться;
- снижение способности действовать руками;
- снижение способности владеть телом при решении бытовых задач;
- снижение способности ухаживать за собой [16, 148].

Таким образом, в качестве универсального, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, принят термин *ограничение* (возможностей).

Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных

сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии.

В соответствии с этим, понятие «дети с ограниченными возможностями» позволяет нам рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении длительного времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушение могут устраняться (полностью или частично) медицинскими и (или) психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении [10, 36].

В соответствии с разными профессиональными подходами к данному предмету и разными основаниями для систематики существуют разные классификации. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

- причины нарушений;
- виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
- последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни.

Так, в классификации, основой которой является характер нарушения, недостатка, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

- глухие;
- слабослышащие;

- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития.

Существует и более обобщенная классификация, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения).

Значимой для социальной сферы является классификация по последствиям недостатков, которые влияют на дальнейшую жизнь человека – на его потребность в специальном образовании, реабилитации (медицинской, психологической, социальной, профессиональной), уходе, обеспечении специальными техническими средствами и др.

Зарубежные специалисты предложили классификацию, в которой указаны не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и степень их поражения. Это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии.

Исходя из этой классификации, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и, соответственно, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность социальной интеграции [49, 27].

Инвалидность, как правило, влечет за собой психологическую травму. Психологическая травма определяется как переживание, потрясение, которое у большинства людей вызвало бы страх, ужас, беспомощность, т.е. событие, выходящее за пределы нормального человеческого опыта. В качестве ситуаций, способных вызвать психологическую травму могут выступать физическая травма, внезапное разрушение привычного уклада жизни, причинение вреда близким людям. Поэтому инвалидов следует также рассматривать как людей, перенесших психологическую травму, или подверженных посттравматическому стрессу, который проявляется как комплекс реакций на травму [56, 271].

Для людей, переживших травмирующие ситуации характерны следующие симптомы: повторяющиеся переживания событий; галлюцинаторные переживания; избегание всего того, что может быть связано с травмой (мысли, разговоры, действия, места, люди, напоминающие о травме); неспособность вспомнить важные эпизоды травмы; равнодушие, снижение интереса к прежним занятиям; чувство одиночества; притупленность эмоций; чувство укороченного будущего (человек планирует свою жизнь на очень небольшое время, не видит для себя перспектив в жизни); проблемы со сном; раздражительность или вспышка гнева; сверхбдительность.

На основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья была разработана классификация основных семи категорий жизнедеятельности:

1. Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, осуществлять повседневную бытовую деятельность, соблюдать личную гигиену.

2. Способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности.

3. Способность к обучению – способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

4. Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

5. Способность к ориентации – способность определяться во времени и в пространстве.

6. Способность к общению – способность к установлению контактов с людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

Психология инвалида – это оценка им своего соматического страдания, отношения к нему и к его исходу, к семье, близким, общественно-трудовой деятельности, к окружающему миру, к среде и, как следствие, своеобразие личности инвалида, его мотивации, готовность к социально-психологической реабилитации, эмоционально-дезадаптивные реакции, волевые особенности и специфика познавательных процессов.

Психология инвалида характеризуется: ощущениями физического порядка, представлениями о болезни; установлением определенных отношений к болезни болезненным проявлениям, к факту наличия болезни [52, 43].

Психологическая характеристика соматического здоровья во многом определяется не столько фактом отсутствия болезненных ощущений, которые заданы определенными объективными показателями, а

субъективными установками инвалида на возможности реализации собственной социальной активности, стремлением к достижению значимых жизненных успехов, а соответственно, возможностями формирования чувства благополучия и, в конечном счете, жизненного счастья; динамикой процесса формирования здоровых психологических параметров личности инвалида, его психологической жизнестойкостью, личностными, образовательными, психологическими особенностями, социальным статусом, ролью, а также способностью к спортивно-физическому восстановлению или компенсации утраченных функций.

В исследованиях нетипичности личности выделены три исследовательские традиции. Первая традиция изучает нетипичность как индивидуальное состояние личности и отклонения (девиации) от нормального хода развития (Э. Дюркгейм). Вторая традиция рассматривает нетипичность через механизмы взаимоотношений в социуме (Э. Гоффман, Д. Ритцер). В основе третьей традиции – утверждение о том, что нетипичность существует на пересечении двух культур – «своей» и «чужой», при этом отмечается, что подобное разделение несет в себе противоречие и конфликт (Г. Зиммель, Р. Парк).

Несмотря на различие акцентов, в исследованиях дано понимание сущности нетипичного как социокультурного феномена, имеющего объективно-субъективное содержание, что позволяет учитывать положения всех трех традиций. Отсюда нетипичное определяется как представлениями общества о типичных и нетипичных личностях, так и особенностями индивидуального интерсубъективного мира.

Нетипичные свойства детей с ограниченными возможностями проявляются в неразвитости личностных культурно-коммуникативных качеств, необходимых для осуществления полноценной жизнедеятельности в соответствии с возрастом; связываются с их оценкой в обществе как «иных»; обуславливаются особенностями негативной социализации.

Специфика инвалидности у детей состоит в том, что ограничения жизнедеятельности возникают в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, в период становления личности. В отличие от взрослой инвалидность в детском возрасте накладывает ограничения не только на проявление личности ребенка-инвалида, но и на ее формирование [99, 56].

Под культурно-коммуникативными качествами детей-инвалидов понимаются их способности вступать в процесс обмена социальной информацией с другими людьми; свойства, благодаря которым они могут полноценно участвовать в социальных отношениях в целях воздействия на социум, и интегрироваться в общество.

Неразвитость культурно-коммуникативных качеств детей-инвалидов как особенность их нетипичности, проявляется в неспособности полноценно участвовать в обмене социальной информацией, оказывать влияние на социум и регулировать свою социальную образованность; в отсутствии стремления к усвоению социальных знаний и обмену ими; в неспособности накапливать опыт общения и взаимодействия, необходимый для преодоления барьеров жизнедеятельности; в затрудненности овладения вербальными и невербальными средствами коммуникации [27, 36].

Исходя из этого, дети с инвалидностью определяются как особая категория детей, содержащая признаки нетипичности по определенным биологическим и социальным характеристикам, отражающим несоответствие их социализации и интеграции в общество общепризнанным нормам. Вследствие этого дети с ограниченными возможностями здоровья перманентно находятся в состоянии социальной изоляции.

На наш взгляд, состояние культурно-коммуникативных качеств у детей с инвалидностью демонстрирует изначальное неравенство и дефицит их возможностей по сравнению с другими категориями детей. Это актуализирует необходимость усвоения ими таких социальных знаний, умений, навыков, ценностных установок и норм поведения, которые

позволяют в настоящем и будущем обеспечить детям-инвалидам включение в более устойчивые социальные отношения и повышение их социального статуса.

В контексте исследования выделяется значимость осознанного и целенаправленного формирования у детей с ограниченными возможностями культурно-коммуникативных качеств, отражающих их способность включаться в социально-культурную и коммуникативную деятельность. Обоснование качеств опирается на исследования субъектных свойств ребенка в условиях ограниченных физических возможностей.

Так, отечественные ученые указывают на необходимость развития у ребенка-инвалида способностей к самореализации, выделяют способности в сфере коммуникации и общения, акцентируют внимание на достижении взаимопонимания и солидарности с другими членами общества.

Современные исследователи выделяют среди таких способностей коммуникативную и социальную активность, подчеркивают значимость развития самостоятельности и открытости, стремления к усвоению социальных знаний и информации, и обмену ими, способностей к овладению вербальными и невербальными средствами общения, способностей к интериоризации норм и ценностных установок [95, 72].

Таким образом, подводя того данного параграфа, мы пришли к следующим выводам.

Инвалидность, как особое интегральное свойство личности, обусловленное медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и нравственными факторами, определяет положение ребенка с ограниченными возможностями в социальной структуре общества. Как социальное явление, она выступает основанием социальной дифференциации и представляет собой специфический статус, для которого характерен комплекс институционально обусловленных прав и обязанностей, особенности которых заключаются в необходимости дополнительных средств удовлетворения потребностей и в понижении ожиданий к уровню

социальной ответственности лиц с инвалидностью, легитимируемых социальной политикой государства и культурой общества.

Политика государства в отношении детей с ограниченными возможностями должна быть построена на гуманистических принципах и быть субъект-субъектной, при которой ребенок с инвалидностью не является пассивным объектом социальной помощи. Особая роль при реализации поставленных задач отводится психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями, призванного предупреждать возможные отклонения и осложнения, ориентировать на профилактическую деятельность, которая дает возможность изначально исключить проявление дефектов.

1.2. Психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями: сущность, принципы, структура

В настоящее время большую актуальность приобретает разработка теоретико-методологических основ концепции психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.

Социально-психологическая направленность помощи нуждающимся эволюционировала на протяжении всей истории профессиональной социальной работы в XX в. и привела к возникновению психосоциального подхода. Данный подход в практике социальной работы получил научное обоснование в трудах М.Ричмонд (Mary Richmond) и Ф. Холлинз (Florence Hollis), а в 1950-1960-е гг. большое влияние на него оказали психоаналитические идеи З. Фрейда и Дж. Боулби.

В исследованиях, посвященных психосоциальному подходу, обосновывается необходимость понимать личность клиента в его взаимоотношениях с миром, который его окружает. Иначе говоря, не следует

разделять такие понятия, как внутренний мир и внешняя реальность, чтобы понять целостность «человека в ситуации», т.е. психосоциальность [93, 48].

Цель психосоциального подхода – поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, влияющими на его жизнедеятельность. При психосоциальном подходе оптимистически рассматриваются возможности человека, высоко оцениваются потенциал личности и ее способности к росту и развитию при наличии соответствующих условий, ресурсов и помощи. Суть помощи – эффективное участие в решении психологических, межличностных и социальных проблем «личности в ситуации» [19, 15].

В широком смысле *психосоциальная работа* понимается как направление социальной работы, основная цель которой - оказание первичной психологической помощи, социальной поддержки и содействия людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, как организация комплекса условий для продуктивной адаптации человека в изменившихся условиях жизнедеятельности.

В узком смысле психосоциальная работа – это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации [67, 35].

Теоретический анализ современных концепций в области психосоциального сопровождения показал, что в настоящее время характерно смещение акцентов на практическую помощь нуждающимся.

Возможность применения методов психосоциального сопровождения широко используют специалисты гуманитарной сферы.

Основными принципами эффективного использования данных методов являются принципы добровольности, научности, профессионализма, внерелигиозности, субъектности, тренингового формата, отбора клиентов,

технологизации и стандартизации программ, сочетания групповой и индивидуальной работы.

Важнейшей концептуальной проблемой является определение сущности и содержания психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.

Данный процесс представляет собой систему мер по оказанию психологической и социальной помощи в преодолении или смягчении жизненных трудностей, поддержании социального статуса детей-инвалидов, их полноценной жизнедеятельности, интеграции в общество, включения в систему общественных отношений, т.е. носит системный характер и осуществляется по установленным правилам в процессе взаимодействия государства, общественных и профессиональных сетей, социального партнерства и международных институтов.

В соответствии с положением Л.С. Выготского, психический или физический дефект нарушает связи и отношения человека с природной и социальной средой, в наибольшей мере деформирует способы и приемы взаимодействия субъекта с объектами окружающей действительности [28, 27].

При отсутствии коррекционного воздействия в дальнейшем ведущее значение начинают приобретать вторичные наслоения (отклонения), и именно они мешают социальной адаптации ребенка. Возникает педагогическая запущенность, расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения, что обусловлено эмоционально-личностными особенностями на фоне дефицита общения и ощущениями неуспеха.

В соответствии с другим общепринятым положением Л.С. Выготского, основные закономерности нормального и аномального развития едины, хотя каждый вид отклонения придает продвижению ребенка специфический характер, замедляя и существенно изменяя его.

Дети с отклонениями в развитии по всем параметрам отличаются от детей с нормальным развитием. Каждый вид отклонения в развитии

характеризуется системным проявлением, причем, резко отличаясь друг от друга в самых различных отношениях, дети с особенностями развития имеют ряд общих черт, которые собственно и позволяют объединять их в особую категорию детей. Эти черты с различной отчетливостью обнаруживаются у тех или иных групп детей, однако, являются общей закономерностью для всех детей с отклонениями.

Это, во-первых, ряд достаточно выраженных специфических для каждой группы особенностей, не свойственных нормально развивающимся детям, то есть нарушения системы психической деятельности.

Во-вторых, своеобразие и трудности в овладении родной речью, нарушения речевого общения.

В-третьих, отклонения в приеме, переработке и использовании информации, поступающей из окружающей среды. Являясь закономерностью психического развития детей с особенностями, они существенно затрудняют процесс их социальной адаптации, взаимоотношения и взаимодействие с социальной средой, нарушают формирование механизмов социальной адаптации.

Признавая тесную связь и взаимозависимость адаптации личности от биологических, физиологических, психических свойств индивидуума, необходимо отметить, что в отношении детей с особенностями развития это приобретает особую значимость.

В данном аспекте факторы, определяющие эффективность процесса психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, можно разделить на три группы: биологические, социальные, собственно психическая активность ребенка.

В практике определены закономерности работы с этой категорией:

1. Взаимосвязь социальных процессов в обществе, социальной политики и социальной работы.
2. Обусловленность содержания, форм и методов социальной работы конкретными обстоятельствами жизнедеятельности инвалида.

3. Решение социальных проблем через личностные потребности и интересы клиента;

Зависимость результативности социальной работы с инвалидами от развитости социальной инфраструктуры общества и от профессионализма и нравственных качеств специалистов, которые работают с инвалидами [65, 18].

Для поддержания детей с ограниченными возможностями и преодоления трудностей, с которыми они неизбежно сталкиваются по мере вхождения в общество, в государственной социальной политике предусматривается система гарантий, которая реализуется посредством системы социального обеспечения и социального обслуживания семей с детьми, имеющими статус инвалидов.

Первая из них представляет собой совокупность экономических мер, посредством которых удовлетворяются «особые потребности» детей с ограниченными возможностями – потребности, связанные с поддержанием и сохранением здоровья, развития, обучения, получения образования, профессиональной подготовки и т.п.

Вторая ориентирована в основном на предоставление услуг ребенку с нарушениями развития и его семье, которая реализуется через систему социальных учреждений – реабилитационных центров, образовательных учреждений, специализированных детских садов или групп в детских садах, школ и т.п.

Психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями может быть эффективным на четырех основных уровнях социального взаимодействия: микроуровне, мезоуровне, экзоуровне и макроуровне.

1. Микроуровень образует типы ролей и межличностных взаимоотношений в семье, которая состоит из следующих подсистем: мать – отец, мать – ребенок-инвалид.

2. Микроуровень функционирует в контексте мезоуровня – это отдельные индивиды, а также службы и организации, активно взаимодействующие с семьей, расширенная семья, друзья, соседи, знакомые по работе и отдыху, другие родители, работники социальных служб, систем здравоохранения, образования, разнообразные группы поддержки и представители сети услуг, родственники, друзья, соседи.

Значительная психологическая и социальная практическая помощь может быть оказана семьям детей-инвалидов группами поддержки, которые могут также защищать права семей, оказывая влияние на социальную политику, предлагая инициативы органам принятия решений. Ассоциации родителей детей-инвалидов не только поддерживают семьи детей-инвалидов, но иногда иницируют новые формы, виды и технологии психосоциальной помощи своим детям. Наличие сети услуг по месту жительства может стать бесценной поддержкой, но уровень доступности и качество услуг в различных регионах неодинаковы.

3. В экзоуровень входят институты, в которых семья может не участвовать непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать воздействие на семью:

- система здравоохранения;
- система социального обслуживания;
- образование.

Следует отметить, что содержание и качество образовательных программ, принцип их организации определяют характер взаимоотношений родителей и школы, доступность и форму образования, степень оказываемой родителям помощи и уровень независимости семьи от ребенка с ограниченными возможностями.

Кроме того, средства массовой информации, которые влияют на формирование стереотипа положительного или отрицательного отношения к детям с нарушениями здоровья: например, инвалиды могут быть

представлены как несчастные, недееспособные существа или же, как компетентные, уверенные в себе личности с сильной волей.

Для детей-инвалидов обучение профессии, пользующейся в обществе большим спросом, является одним из факторов, гарантирующих возможности социальной интеграции.

4. Макроуровень образуют следующие факторы:

- социокультурные и социально-экономические (члены семьи воспринимают инвалидность своего ребенка с позиций социокультурных факторов, этнических и конфессиональных ценностей, широкого социального окружения [57, 34].

Весь процесс может быть представлен следующими этапами:

1. Комплексная диагностика, включающая различные виды обследований медицинского статуса, психолого-педагогическое обследование и оценку социальной недостаточности.

2. Составление программы реабилитации, включающее подпрограммы восстановительного лечения, психолого-педагогической коррекции, социальной адаптации.

3. Реализация намеченной программы.

4. Оценка ее эффективности, реабилитационный прогноз и рекомендации.

Таким образом, психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями является длительным, динамическим процессом, сопровождающим ребенка на разных возрастных этапах и учитывающим закономерности психического развития, в связи с чем предполагается использование большого арсенала средств и методов в зависимости от возраста ребенка.

Безусловно, данный процесс во многом зависит от психического, в том числе личностного развития ребенка инвалида. Последнее придает психосоциальному сопровождению в детском возрасте особую значимость,

т.к. именно личностные качества во многом определяют успешность социализации детей-инвалидов.

Особое значение придается построению помогающих отношений, среди которых выделяют несколько уровней взаимодействия. Наиболее важные из них: обращение к себе, поскольку личность, личностное самочувствие и идентификации всегда присутствуют в пространстве взаимоотношений специалиста с клиентом; приобретение умений, навыков и техник, которые позволяли бы без оценки личности направлять ее к осознанию когнитивных, чувственных и духовных сторон, содействуя развитию способностей, их свободному проявлению в различных ситуациях.

Организация всесторонней помощи и поддержки лицам, нуждающимся в повышении своей социальной и психологической компетентности, возможна лишь при условии знания внешних и внутренних особенностей их жизнедеятельности. В целом, работа по оказанию психосоциальной помощи детям с ограниченными возможностями является в высшей степени индивидуально направленной, так как психосоциальное воздействие означает, что прорабатывается как социальная, так и психологическая ситуация.

Следуя мысли В.Н. Ослон, ведущими принципами психосоциального сопровождения являются:

1. Принцип системности, сопровождение детей с инвалидностью как целостная, многомерная, многоуровневая развивающаяся система.

2. Принцип соответствия форм, содержания и интенсивности психосоциального сопровождения изменяющимся потребностям и возможностям детей с ограниченными возможностями. Для реализации данного принципа необходимо использование технологий, позволяющих диагностировать и прогнозировать развитие данных потребностей, дифференцировать уровни сопровождения (общий, кризисный, реабилитационный, экстренный), разрабатывать инвариантные программы помощи.

Данный принцип определяет следующие типы взаимодействия между участниками психосоциального сопровождения: субъект-субъектный, субъект-объектный (воздействие), совместно-субъектный (взаимодействие), и субъект-порождающий (содействие).

3. Принцип опережения с опорой на превентивные меры, с акцентом на профилактику кризисных состояний у ребенка с ограниченными возможностями.

4. Принцип профессионализации деятельности по сопровождению, что означает создание условий для непрерывного профессионального роста специалистов, занятых сопровождением, и расширения области их компетентности.

6. Мультидисциплинарный принцип осуществления психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, т.е. участие в деятельности службы по сопровождению полипрофессиональной команды специалистов, придерживающихся единой концепции, понимающей психосоциальное сопровождение как совместную деятельность.

Для успеха организации данного процесса должна быть создана соответствующая психотерапевтическая атмосфера вокруг ребенка в его семье. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, могут проявляться на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных

стереотипов. Обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период.

Это, по мнению У.В. Ульенковой, обуславливается многими причинами:

- психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять ребенка);
- комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития;
- воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями [89, 54].

Социальный уровень. Семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие тех же причин матери детей с особенностями развития часто оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низкоквалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который часто навсегда оставляет свою специальность.

Рождение ребенка с отклонением оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности спланивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад, что оказывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю родителей ребенка-инвалида, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

Следовательно, оказывая помощь ребенку, специалист одновременно обязан психологически влиять и на родственников. Также следует постоянно уточнять психологическую настроенность ребенка-инвалида, для чего регулярно беседовать с родственниками и знакомыми, умело использовать данные наблюдения.

Взаимодействие специалиста с ребенком-инвалидом предполагает учет следующих психологических обстоятельств:

- в процессе общения с ребенком-инвалидом необходимо улавливать малейшие оттенки его переживаний, проявлять душевную теплоту, мягкость и доброту, внимательно выслушивать человека и проявлять доброжелательность и заинтересованность;

- постоянно эмпатировать, соучаствовать в переживаниях ребенка и не скрывать своих актуальных чувств и настроений по отношению к совместно переживаемым явлениям, постепенно продвигаясь к пониманию психотравмирующих факторов и ситуаций;

- общение целесообразно организовать так, чтобы обеспечить взаимодействие с инвалидом один на один, стараться полноценно оценить свойства его нервной деятельности (силу, подвижность и уравновешенность) [95, 76].

Эмоционально-волевая сфера ребенка с ограниченными возможностями проходит сложный процесс формирования в напряженных условиях диагностических, оперативно-лечебных и реабилитационных мероприятий и должна опираться на достоверную оценку потенциальных возможностей инвалида.

Таким образом, психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями и их семей основано на создании условий, которые: обогащают их субъективный опыт; актуализируют их потребность в использовании всех внутренних сил собственной личности для продуктивного решения возникающих проблем; стимулируют их к выбору оптимального пути социализации.

Основными социально-психологическими условиями сопровождения детей с ограниченными возможностями являются: гуманизация среды, изменение отношения социального окружения к ребенку-инвалиду, принятие его как личности и предоставление равных возможностей развития, образования, реабилитации посредством участия специалистов и социальных партнеров; включение детей в многогранное взаимодействие с социумом, в социально-реабилитационный процесс; актуализация личностного смыслового развития и саморазвития детей через включение их в разные виды социальной деятельности; обеспечение развивающей среды для совместного пребывания детей-инвалидов со здоровыми сверстниками.

Анализ социально-философских, психолого-педагогических, медицинских источников, позволяет утверждать, что эффективность психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями будет достигнута при создании социально-психологических условий со стороны государственных, муниципальных структур, создания системы раннего сопровождения, раннего выявления и включения ребенка и его семьи в социально-реабилитационный процесс; обеспечения развивающей среды в образовательных учреждениях для совместного пребывания детей-инвалидов со здоровыми сверстниками.

Психосоциальное сопровождение является ведущей деятельностью в интеграции детей-инвалидов в социум, обеспечивающей подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе, при комплексном решении медицинских, педагогических, социально-экономических проблем.

1.3. Основные формы и методы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями

В настоящее время решение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья становится приоритетным в социальной политике. В ракурсе внимания государства следующие направления работы:

- создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, социально-психологическую и консультативную помощь;

- обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного дошкольного образования, организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе;

- обеспечение укомплектованности психолого-медико-педагогических комиссий современными квалифицированными кадрами в целях предотвращения гипердиагностики детей, переориентация работы комиссий на составление оптимального образовательного маршрута для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

- внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями;

- проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов;

- создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с внедрением их в среду здоровых сверстников и обеспечением их участия в культурной и спортивной жизни и других массовых мероприятиях;

- организация системы подготовки и переподготовки специалистов для работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе образовательных учреждений высшего профессионального образования с использованием их научно-практического потенциала.

Исследования в области психосоциальной работы дают возможность сформулировать основные принципы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями:

1. Индивидуализация.
2. Открытость в выражении чувств.
3. Контроль над эмоциональным развитием клиента.
4. Неподчиненность в отношениях.
5. Развитие самостоятельности.
6. Соблюдение конфиденциальности [73, 49].

В социальной работе активно используются психологические методы познания, прогнозирования и регулирования социального взаимодействия. Они направлены на решение задач социализации личности и совершенствование социума. Психологические методы регулирования социального взаимодействия, применяемые в социальной работе, также принято делить на *индивидуальные и групповые*.

Скалли и Хопсон (Scally and Hopson, 1979) различают шесть видов помогающих стратегий:

- 1) предоставление советов: предложение кому-либо своей точки зрения на наилучший способ действий в сложившейся ситуации;
- 2) предоставление информации: предоставление человеку требующейся в конкретной ситуации информации;
- 3) непосредственные действия: делать что-либо от имени другого лица или предоставлять необходимые услуги (осуществлять вмешательство в кризисной ситуации);
- 4) обучение: помощь в овладении фактами, знаниями и навыками, способствующими улучшению ситуации;
- 5) системные изменения: влияние на системы, вызывающие у людей трудности, с целью совершенствования этих систем;
- 6) консультирование: помощь в анализе проблемы, прояснении конфликтогенных зон, нахождении альтернативных путей выхода и принятии решения.

Существенные результаты в социальной работе дают методы *психодиагностики*, решающие многочисленные задачи изучения социально-

психологических характеристик личности, коллективов, воспитательных, экономических отношений.

В социальной работе широко применяются методы оказания психологической помощи. Одним из самых простых и доступных в понимании методов оказания психологической помощи является *психологическое консультирование* – вид психологической помощи, заключающейся в разъяснении клиенту его психологических трудностей, коррекции неадаптивных способов поведения человека, активизации его внутренних ресурсов для личного развития и решения психологических проблем [75, 122].

Специфика психологического консультирования состоит в непосредственном двустороннем целенаправленном общении консультанта с клиентом, как правило, протекающем в форме *доверительной индивидуальной беседы*.

Основоположник клиент-центрированной терапии известный американский психотерапевт К. Роджерс выделяет три основных принципа этого направления:

- 1). Каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая.
- 2). Каждая личность в состоянии быть ответственной за себя.
- 3) Каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения [93, 167].

Психокоррекционное или психотерапевтическое воздействие ориентировано на решение глубинных личностных проблем ребенка-инвалида, лежащих в основе большинства жизненных трудностей и конфликтов. Умение консультировать является показателем профессионального мастерства специалиста по социальной работе.

В системе мероприятий по социальной защите населения психологическое консультирование в перспективе может стать одним из наиболее частых видов оказания профессиональной помощи. К его

преимуществам относятся: сравнительная простота, экономичность, возможность оказания непосредственной экстренной помощи. Спецификой психологического консультирования является акцент на диалогичности, на циркуляции информации, на информационном обмене между психологом-консультантом и теми людьми, относительно которых используется психологическое консультирование [45, 23].

В настоящее время в практике активно используется *семейное психологическое консультирование* – способ специализированной психологической помощи по осознанию семейной проблемы, ее основных причин и поиске путей преодоления, а также принятия решения по затруднительным вопросам жизнедеятельности семьи [94, 43].

Акцент делается на анализе ситуации и аспектов ролевого взаимодействия в семье, на поиске личностного ресурса субъектов консультирования и на обсуждении способов разрешения ситуации – «веера решений»; *семейно-психологическое просвещение*, представляющее собой процесс распространения специалистами знаний в области семейной психологии, семейных проблем и психологических методов преодоления личностных и семейных трудностей.

Психологическое консультирование тесно связано с *психотерапией* – комплексным лечебным, вербальным и невербальным воздействием на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях. Условно различают: а) клинически ориентированную психотерапию, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и б) личностно ориентированную психотерапию, ставящую задачей содействие нуждающемуся в помощи человеку в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности. Методы клинической психотерапии: аутогенная тренировка, внушение и самовнушение, рациональная терапия. Психологическое консультирование отличается от длительного курса психотерапии, прежде всего, временными рамками.

Кроме временных различий, психологическое консультирование отличается от курса психотерапии уровнем проблем, личностных трудностей [73, 187].

В процессе консультирования возможно использование специалистами метода *психодиагностического тестирования* (применяется при недостатке информации об индивидуальных особенностях и психологических проблемах консультируемого клиента); *метод динамического наблюдения* (позволяет получать непосредственную психологическую информацию о реакциях, состояниях и личностных особенностях человека); *метод психологического информирования*, *метод художественных аналогий* (предназначен для косвенного воздействия на мировоззренческие установки, стереотипы, мнения человека; суть техники состоит в привлечении конкретных случаев из практики, примеров из художественной литературы, притч, сказок); *метод мини-тренинга* (суть метода – в формировании необходимых конкретных навыков у клиента путем кратковременных тренировок, органично включаемых в процесс консультирования); *дистантное консультирование* (телефон доверия); *скриботерапия* («психотерапевтическое письмо» позволяет использовать проективные техники, исследование продуктов творчества: рисунков, стихотворений, прозаических произведений клиентов) [36, 22].

Из всего многообразия методов психотерапии сейчас наиболее распространены следующие: 1) суггестивная психотерапия (внушение в состоянии бодрствования, естественного сна, гипноза, эмоционально-стрессовая психотерапия, наркопсихотерапия); 2) самовнушение (аутогенная тренировка, метод Джекобсона); 3) рациональная психотерапия; 4) групповая психотерапия; 5) игровая психотерапия; 6) семейная психотерапия; 7) условно-рефлекторная психотерапия. Все чаще применяется психоанализ, транзактный анализ, гештальттерапия и др.

Способ применения того или иного метода психотерапии называется формой психотерапевтического воздействия. Форма психотерапии – организация и структура взаимодействия специалиста и индивида в процессе

реализации того или иного метода психотерапии. В научной литературе выделяются индивидуальные и групповые консультации; анализ жизненной ситуации клиента, группы встреч, семинары и другие формы работы.

Например, метод рациональной психотерапии может применяться в форме индивидуальной беседы, в форме беседы с группой или в форме лекции.

Социально-психологический тренинг определяется исследователями как область практической психологии, ориентированная на использование активных методов группой психологической работы с целью развития компетентности в общении».

Ю.Н. Емельянов отмечает, что термин «тренинг» должен использоваться не для обозначения методов обучения, а для обозначения методов развития способностей к обучению или овладению любым сложным видом деятельности, в частности, общением.

Б.Д. Парыгин относит тренинг к методам группового консультирования, определяя его как средство активного группового обучения навыкам общения в обществе, как средство воздействия с целью коррекции Я-концепции и самооценки личности, с целью адаптации к новой социальной роли.

Л.А. Петровская определяет тренинг как средство воздействия, направленное на развитие знаний, социальных установок, умений и опыта в области межличностного общения, как средство развития компетентности в общении.

Социально-психологический тренинг – это метод активного обучения и психологического воздействия, осуществляемого в процессе интенсивного группового взаимодействия и направленного на повышение компетентности в сфере общения, в котором общий принцип активности обучаемого дополняется принципом рефлексии над собственным поведением и поведением других участников группы [75, 256].

В настоящее время ученые выделяют три основных направления

психологического тренинга: экзистенциально-гуманистическое, поведенческое и психодинамическое.

Специфическими чертами тренинга являются:

- соблюдение ряда принципов групповой работы;
- нацеленность на психологическую помощь участников группы в саморазвитии, при этом такая помощь исходит не только от ведущего, сколько от самих участников;
- наличие более или менее постоянной группы (обычно от 7 до 17 человек);
- определенная пространственная организация;
- акцент на взаимоотношения между участниками группы, которые развиваются и анализируются в ситуации «здесь и теперь»:
- применение активных методов групповой работы;
- выражение субъективных чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе («вербализованная» рефлексия);
- атмосфера раскованности и свободы общения между участниками, климат психологической безопасности.

Основной целью тренинга, как считают специалисты, является повышение социально-психологической и коммуникативной компетентности, развитие личности человека. Эту цель, по мнению отечественных психологов, можно конкретизировать в следующих задачах:

1. Приобретение знаний в области психологии личности, группы, общения.
2. Формирование умений и навыков эффективного общения.
3. Коррекция, формирование и развитие установок, определяющих успешное взаимодействие с людьми.
4. Развитие способности к адекватному восприятию себя, других людей и их взаимоотношений.
5. Коррекция и развитие системы отношений личности.

Согласно классификации Ю.В. Макарова, методами социально-психологического тренинга являются:

- дискуссионные методы (групповые дискуссии, мозговой штурм, анализ конкретных поведенческих ситуаций);
- игровые методы (ролевые и деловые игры, психодрама);
- релаксационные методы (техники релаксации и медитации);
- психогимнастические упражнения [75, 261].

Иную классификацию предлагает Т.С. Яценко: групповые дискуссии, разыгрывание ролевых ситуаций, психорисунки, психогимнастика.

Ю.Н. Емельянов активные методы обучения разделяет на три группы:

1. Дискуссионные методы (групповая дискуссия, разбор казусных случаев из практики).
2. Игровые методы (дидактические и творческие игры, контригра).
3. Сенситивный тренинг (тренировка межличностной чувствительности и восприятия себя как психофизического единства).

По мнению исследователей, тренинг сенситивности направлен на развитие сенситивной способности, без актуализации которой затруднено правильное понимание личностных качеств и состояний партнеров, отношений, складывающихся между людьми.

Ведущим методическим средством сенситивного тренинга выступают *психогимнастические упражнения*, которые дают разнообразный материал, необходимый для осознания процесса и результатов социально-перцептивной деятельности, а также формируют среду, позволяющую каждому участнику развивать свои сенситивные способности [36, 27].

И.В. Вачков выделяет следующие методы: групповая дискуссия, игровые методы, методы, направленные на развитие социальной перцепции, методы телесно-ориентированной психотерапии, медитативные техники [75, 261].

Групповая дискуссия – способ организации общения участников группы, который позволяет увидеть проблему с разных сторон, уточнить

взаимные позиции, что уменьшает сопротивление восприятию новой информации, устранить эмоциональную предвзятость, обучает участников анализу реальных ситуаций, прививает умение слушать и взаимодействовать с другими участниками, показывает пути возможного расширения большинства проблем.

Можно говорить о *структурированных дискуссиях*, в которых задается тема для обсуждения, а иногда и четко регламентируется порядок проведения дискуссии (формы, организованные по принципу «мозговой атаки»), и *неструктурированных дискуссиях*, в которых ведущий пассивен, темы выбираются самими участниками, время дискуссий при этом не ограничивается. Выделяют *тематические*, в которых обсуждаются значимые для всех проблемы; *биографические*, ориентированные на прошлый опыт; *интеракционные*, в которых обсуждаются взаимоотношения между участниками группы.

Игровые методы включают ситуационно-ролевые, дидактические, творческие, организационно-деятельностные, имитационные, деловые игры. Игра может использоваться как психотерапевтический метод, что особенно проявляется в психодраме и др. Игра становится инструментом диагностики и самодиагностики, позволяющим ненавязчиво обнаружить наличие трудностей в общении и серьезных психологических проблем.

В *ролевой игре* анализируются только социально-психологические проблемы. Акцент в ролевых играх делается на межличностное взаимодействие. Процедура ролевой игры, как отмечает Г.И. Захарова, включает два этапа: организацию игры и групповое обсуждение. На этапе организации игры можно выделить следующие стадии:

- знакомство участников с игровой ситуацией;
- распределение ролей;
- организация пространства для проведения ролевой игры;
- сама ролевая игра [36, 25].

Ролевая игра может быть использована в тренинге на этапе мотивации участников и на этапе обучения. В процессе группового обсуждения ролевой игры на этапе мотивации ведущий, в большей степени, обращает внимание всех на неудачи и ошибки активного участника. В процессе группового обсуждения ролевой игры на этапе обучения больше внимания уделяется позитивным аспектам: эффективным приемам и действиям участников.

Создание и развитие психодрамы неразрывно связано с именем Якоба Леви Морено, который считается основателем не только психодрамы, но и социометрии, а, по мнению некоторых исследователей – и всей групповой психотерапии. В своем классическом варианте психодрама – это групповой терапевтический процесс, где драматическая импровизация служит для исследования внутреннего мира клиента.

Психодрама является способом вскрытия личностных проблем, страхов и фантазий участников и их последующего изучения. Это действительно своего рода постановка, которая отражает реальные проблемы участников, а не разыгрывается по заранее придуманному сценарию [53, 167].

Методы, направленные на развитие социальной перцепции. В ходе тренинговых занятий с помощью специально разработанных упражнений участники получают вербальную и невербальную информацию о том, как их воспринимают другие люди, насколько точно их собственное самовосприятие; приобретают умения глубокой рефлексии, смысловой и оценочной интерпретации объекта восприятия.

Методы телесно-ориентированной психотерапии (В.Райх): работа над структурой тела (техника Александера, метод Фельденкрайза), чувственное осознание и нервно-мышечная релаксация, восточные методы (айкидо).

Медитативные техники чаще всего используются в целях обучения физической и чувственной релаксации, умению избавляться от излишнего психического напряжения, стрессовых состояний и в результате сводятся к развитию навыков аутосуггестии и закреплению способов саморегуляции [75, 262].

Опираясь на мнение известных специалистов (А.А. Александров, К. Рудестам и др.) И.В. Вачков выделил общие цели тренинговых групп:

- исследование психологических проблем участников группы и оказание помощи в их решении;
- улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;
- изучение психологических закономерностей и эффективных способов взаимодействия и общения людей друг с другом;
- развитие самосознания и самоисследование участников для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;
- содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности.

Несомненно, эффективность психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями невозможна без своевременной, адекватной и систематической *диагностики*, направленной на изучение проблемы детской инвалидности и формирование конкретных рекомендаций для организации мер сопровождения. Исследование проблемы ребенка происходит в результате применения таких методов, как *беседа, интервью, наблюдение, психологические тесты* [94, 52].

Согласно точке зрения Г. Колесниковой, психологические тесты представляют собой стандартизированный метод измерения уровня развития или состояния какого-либо психологического качества или свойства отдельного индивида [45, 65].

Таким образом, практическое применение различных форм и методов психосоциальной работы и психосоциального сопровождения в частности открывает перспективы по качественному изменению жизни, личности ребенка с ограниченными возможностями и окружающей его среды.

Решение проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями и членов их семей носит комплексный

характер и предусматривает осуществление разнообразных методов, направленных на эффективное использование имеющихся организационных, материальных и финансовых ресурсов.

2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Опыт психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями (на примере Областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. В. Лопань Белгородской области)

Современные условия развития российского общества ставят задачу дальнейшего совершенствования системы социальной защиты и обслуживания детей с ограниченными возможностями.

Рассмотрим опыт оказания психосоциального сопровождения детей-инвалидов на примере Областного государственного бюджетного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области.

Центр является областным государственным бюджетным учреждением, осуществляющим медико-социальную реабилитацию детей и подростков в возрасте от 1 года до 18 лет с двигательными нарушениями неврологического и ортопедотравматологического профиля.

Основной целью деятельности реабилитационного Центра является оказание детям и подросткам с ограниченными возможностями квалифицированной медико-социальной, социально - педагогической и

психологической помощи, обеспечение их социальной реабилитации и адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду.

Предметом деятельности Центра являются оказание следующих социальных услуг детям и подросткам, проходящим курс реабилитационных мероприятий в Центре:

а) *социально – бытовые услуги*, направленные на поддержание жизнедеятельности детей – инвалидов в быту:

- предоставление пациентам Центра жилой площади, помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, лечебно – трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания;

- оказание социально – бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера пациентам Центра, неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные бытовые процедуры.

б) *социально – медицинские услуги*, направленные на поддержание и улучшение здоровья пациентов:

- оказание детям в возрасте от 1 года до 18 лет с двигательными нарушениями неврологического и ортопедотравматологического профиля медицинского и санаторно-курортного лечения;

- осуществление содействия в проведении или проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера;

- организация и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий.

в) *социально-психологические услуги*, предусматривающие коррекцию психологического состояния пациентов для их адаптации в обществе:

- социально-психологическое и психологическое консультирование;

- психологическое обследование личности;

- психологическая коррекция;

- психологическая и психотерапевтическая помощь;

- социально-психологический патронаж;

- психологические тренинги;

- экстренная психологическая и медико-психологическая помощь.

г) *социально-педагогические услуги*, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личностного развития, формирование у пациентов позитивных интересов, организация их досуга:

- социально-педагогическое консультирование;
- социально-педагогический патронаж;
- социально-педагогическая диагностика и обследование личности;
- педагогическая коррекция.

д) услуги, связанные с *социально-трудовой реабилитацией*:

- создание условий для использования остаточных трудовых возможностей, участия в лечебно-трудовой деятельности;
- проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса;
- обучение инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации;
- профессиональная реабилитация инвалидов (профессиональное консультирование, профессиональное ориентирование).

е) *социально-правовые услуги*, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиты законных прав и интересов граждан.

Центр включает в себя следующие структурные подразделения:

- отделение первичного приема, диагностики и оказания ранней помощи;
- отделение физиотерапии;
- отделение медицинской реабилитации (стационарное отделение);
- отделение психолого-педагогической реабилитации.

Отделение первичного приема, диагностики и оказания ранней помощи осуществляет:

- мероприятия по организации приема детей-инвалидов, поступающих на реабилитацию.

В отделении создана междисциплинарная *группа по оказанию ранней помощи* детям с отклонениями от условной нормы или детям из группы риска отставания в развитии, в которую входят специалисты: врач-педиатр, врач-невролог, врач-ортопед, врач-физиотерапевт, педагоги-психологи и специалисты по социальной работе.

Основной целью деятельности междисциплинарной группы является разработка комплексных индивидуальных программ реабилитационной помощи детям, у которых выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных и других функций, а также детям, имеющим риск появления нарушений в развитии и требующих дальнейшего наблюдения.

Основные направления деятельности группы:

- определение потребностей и оценка проблемы ребенка и семьи;
- создание и реализация комплексных индивидуальных программ оказания ранней реабилитационной помощи;
- работа с семьей (просветительская, консультационная, организация и проведение практических занятий с родителями);
- осуществление медико-социального патронажа детей и семей, ранее проходивших реабилитацию, на дому.

Отделение физиотерапии предназначено для организации восстановительного лечения детей-инвалидов с заболеваниями центральной нервной системы, детским церебральным параличом, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, нарушениями статодинамических функций с использованием современных средств и методов лечебной физической культуры, лечебного массажа, грязелечения, механотерапии, физиотерапии в комплексе с иными лечебными и реабилитационными методиками.

Реализуемый в Центре инновационный метод *траскраниальной микрополяризации* пораженных зон спинного мозга детей с ДЦП в комплексном лечении позволил достичь ряда клинических изменений у

больных ДЦП с различными формами: улучшение равновесия, снижение спастичности мышц, увеличение объема движений.

В учреждении широко используется метод *механотерапии* – использование тренажеров «Гросса», «Дикуля», терапевтических балансировочных тренажеров, параподиума, трехколесных велосипедов, костюмов динамически-проприоцептивной коррекции «Адель», «Фаэтон», «Гравистат» для биомеханической коррекции позвоночника, иммобилизации суставов конечностей, адаптированных к различным видам заболеваний.

Занятия *иппотерапией*, лечебной верховой ездой оказывает огромное психофизическое и биомеханическое влияние на организм ребенка, страдающего детским церебральным параличом, неврологическими нарушениями. Группы для занятий иппотерапией формируются совместно специалистом по лечебной верховой езде, психологами и специалистом физиотерапевтического отделения.

Отделение медицинской реабилитации предназначено для проведения:

- реализации индивидуальных программ реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями;
- обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации.

С учетом семейных обстоятельств и интересов детей с ограниченными возможностями организована *служба домашнего сопровождения*.

Основные направления деятельности службы:

- учет детей – инвалидов и семей с детьми – инвалидами, объективно нуждающихся в домашнем сопровождении и социальном патронаже;
- определение необходимых видов домашнего патронажа, объема и периодичности представления услуг на договорной основе;
- консультативная работа с семьями, имеющими детей – инвалидов.

Отделение психолого-педагогической реабилитации предназначается для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Основные задачи отделения: психолого-педагогическая и социальная реабилитация детей-инвалидов и членов их семей, предусматривающая создание условий для социализации, максимально возможной интеграции в общество; организация поэтапного выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов в части психолого-социальных и педагогических мероприятий.

Специалистами отделения предоставляются следующие услуги:

- психологическое и социально - педагогическое консультирование;
- психологическая и педагогическая диагностика и обследование личности;
- психологическая, педагогическая и логопедическая коррекция;
- психотерапевтическая помощь;
- психологические тренинги;
- анимационные услуги (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия);
- организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов;
- создание условий для получения школьного образования по общеобразовательной и коррекционным программам;
- профессиональная реабилитация инвалидов, их профессиональное консультирование; проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса;
- обучение детей - инвалидов и их родителей основам их реабилитации в домашних условиях, пользованию техническими средствами реабилитации;
- обучение детей-инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности;

Психологическая диагностика позволяет наиболее точно определить психоэмоциональный тип, выявить социальный, личностный, творческий, профессиональный потенциалы ребенка-инвалида, что становится отправной точкой для реализации индивидуальных программ и определяет цели занятий: развитие познавательной сферы, коррекция страхов, агрессии; психокоррекция (аутизм); развитие мелкой моторики; игротерапия; занятия по социализации; развитие крупной моторики; релаксация; беседы с детьми и родителями.

В комплексе мероприятий, проводимых в отделении, особое место занимает групповая работа педагогов-психологов с детьми, включающая в себя *психологическое просвещение*, развитие навыков делового общения, развитие социального интеллекта, стабилизацию эмоционального состояния пациентов. Групповые тренинги проводятся с использованием различных методов работы: игротерапии, тренингов «Поверь в себя», драматизаций, игр-путешествий, ролевых игр, занятий по арт-терапии, профориентационных занятий, индивидуальных консультаций для детей и родителей.

Ежегодно педагоги-психологи Центра внедряют в практику детской психотерапии и психологии новые методы арт-терапевтического направления, среди которых теневой театр, куклотерапия, мульттерапия, сказкотерапия.

В отделении имеется *сенсорная комната*, в которой есть все необходимое для развития и коррекции, оказания положительного воздействия на психику ребенка. Сеансы в сенсорной комнате включены в комплексную систему реабилитации детей с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательной патологией, задержками психомоторного и эмоционального развития, что значительно повышает эффективность проводимого лечения. Сочетание различных стимулов (музыки, цвета, запахов, тактильных ощущений) оказывает успокаивающее, расслабляющее,

тонизирующее, стимулирующее и восстанавливающее воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека.

Большое внимание в центре уделяется *логопедической работе*, которая ведется по двум основным направлениям: коррекция речи детей с различными формами дизартрии, включая ее стертую форму, а также коррекция нарушений звукопроизношения.

Логопедические занятия проводятся с использованием техник расслабляющего и укрепляющего массажа лицевой, губной и язычной мускулатуры, плантарного массажа рук, коррекции оптической дисграфии, коррекции общего недоразвития речи, постановки и автоматизации звуков речи и др.). Применяются различные игры из компьютерной программы «Речевой калейдоскоп» для автоматизации звуков в речи, а также для развития длительного речевого выдоха, выработки навыка равномерного усиления и ослабления голоса, работы над звонкостью голоса.

Индивидуальная и групповая работа с детьми и родителями, проводимая специалистами центра, проходит в форме бесед, консультаций, информационных часов, экскурсий (в том числе и заочных), тестирования, анкетирования, викторин познавательного характера, игровых, развлекательных и конкурсных программ.

Одним из наиболее важных направлений в деятельности реабилитационного центра является разноплановая *работа с родителями*: повышение их психолого-педагогической компетенции и психологическая адаптация, информационно-консультативная работа по вопросам социальной адаптации, социально-бытового ориентирования и интеграции ребенка в социум, организация совместного досуга родителей и детей.

В центре действуют «Родительский университет», «Экспресс-школа для родителей», издается библиотечка «Особый ребенок», которая включает в себя методические рекомендации по воспитанию, обучению и проведению реабилитационных мероприятий на дому.

Психологами центра разработана программа социально-психологической реабилитации и адаптации родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, «Дари добро», цель которой – создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии, повышение качества семейной социализации и воспитания жизнеспособной личности в современных условиях.

Практические занятия по обучению родителей навыкам бесконфликтного и активного взаимодействия и сотрудничества с детьми и окружающим социумом, приемам позитивного мышления и общения, саморегуляции эмоциональных состояний и поведения в различных видах деятельности и общении проводятся в виде групповых коррекционно-игротерапевтических занятий, ролевых игр с участием родителей и детей, социально-психологических тренингов.

Несомненно, эффективность реабилитационных мероприятий у детей, больных ДЦП, во многом зависит от готовности родителей к сотрудничеству со специалистами всех реабилитационных профилей, поэтому психологи настраивают их на сотрудничество со всеми специалистами центра: врачами, инструкторами ЛФК, медицинским персоналом.

На базе Центра функционирует «Экспресс-школа для родителей», реализуется проект «Школа тьюторской практики».

В реабилитационном центре реализуются психолого-педагогические программы:

- тренинги коррекции эмоциональной сферы, коммуникативной компетенции, креативности; психогимнастика;
- программа развития самосознания детей 6-9 лет «День за днём в стране фантазий»; коррекционно - развивающая программа для подростков «Лабиринты»;
- тренинги с агрессивными, гиперактивными, тревожными детьми.

Кроме того, специалистами центра разработаны и внедрены в практику авторские программы:

- программа социально – психологической адаптации детей инвалидов «Дни добра»;
- программа коррекции страхов при развитии двигательной сферы для детей с ДЦП средней степени поражения «Первые шаги»;
- программа «Преодоление страха перед занятиями по иппотерапии»;
- программа психокоррекционной помощи детям с ДЦП дошкольного и младшего школьного возрастов;
- программа «Ранняя профессиональная ориентация и гендерная социализация детей с ограниченными возможностями»;
- комплексная программа «Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к школе»;
- программа «Социально – бытовая адаптация детей и подростков с ограниченными возможностями»;
- программа «Развитие мелкой моторики и основ познавательной деятельности средствами тестопластики у детей с тяжелой степенью ДЦП»;

Среди коррекционных методик, используемых специалистами центра следует выделить методику плантарного массажа руки, методику коррекции речи с детьми раннего и преддошкольного возраста с задержкой психофизического развития, методика логопедического массажа, методика логопедической работы при дизартрии и анартрии, методика логопедической работы при алалии и задержанном развитии речи, методика логопедической работы при стёртой дизартрии, методика логопедической работы с детьми раннего возраста и др.

Таким образом, можно констатировать, что в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями») ведется планомерная, целенаправленная, систематическая работа по повышению качества жизни детей с ограниченными возможностями, интеграции их в общество, организации восстановительного

лечения детей-инвалидов с заболеваниями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Основные направления реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями включают в себя лабораторные исследования, восстановительные медицинские мероприятия в условиях круглосуточного пребывания в центре, обеспечение пациентов техническими средствами, индивидуальную и групповую работу с детьми и их родителями, физкультурно-оздоровительные мероприятия, организацию досуга.

Приоритетным направлением в реабилитационной деятельности является осуществление психологической диагностики для составления прогноза и разработки на основе диагностики индивидуальных программ психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями, разработки рекомендаций по проведению реабилитационных мероприятий, оказание детям и подросткам с ограниченными возможностями квалифицированной помощи по преодолению или ослаблению отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения, конфликтных отношений, нарушений общения у детей или искажение в их психическом развитии), а также проведение мероприятий по психопрофилактике, психогигиене, психокоррекции, психологическому консультированию, оказанию психологической помощи детям и подросткам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых проблем.

2.2. Диагностика проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения (на основе социального исследования)

Как отмечалось в предыдущем параграфе, осуществление психосоциального сопровождения в условиях социально-реабилитационного

учреждения представлено двумя основными направлениями: работа с детьми и подростками с ограниченными возможностями, а также работа с членами их семей.

В ходе реализации заявленных мероприятий проводится целенаправленная и систематическая работа по предоставлению детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья, а также их родителям дополнительных мер психологической помощи, услуг социально-медицинской и трудовой реабилитации, мер по обеспечению беспрепятственного доступа к информации и объектам социальной инфраструктуры, обучению и образованию.

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями системы социальной защиты населения, здравоохранения, образования; развивает и поддерживает контакты с общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами и гражданами, заинтересованными в решении проблем детей-инвалидов.

Реабилитационный центр является участником Национальной ассоциации организаций по реабилитации детей-инвалидов.

Инновационным направлением работы Центра является создание интерактивной службы по медико-социальной и психолого-педагогической поддержке семей и детей с ограниченными возможностями «Диалог», оказывающей онлайн-консультации всем нуждающимся усилиями высококвалифицированных специалистов: педагогов-психологов, социальных педагогов, специалистов по социальной работе, врачей-психиатров.

Условием эффективного психосоциального сопровождения детей-инвалидов и членов их семей в условиях социально-реабилитационного учреждения является изучение проблем организации и осуществления данного вида деятельности в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и

подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородского района.

Для диагностики проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями нами были применены комплексные релевантные процедуры, включающие традиционный анкетный опрос детей и подростков, получающих услуги центра, а также их родителей (N=100); экспертный опрос специалистов реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями (N=15).

В результате комплексной диагностики выявлено, что в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области созданы необходимые условия для оказания квалифицированной помощи детям, обеспечения их социальной реабилитации и адаптации к жизни в обществе.

Большинство опрошенных (96%) отмечают, что важнейшим условием эффективной психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому ребенку с учетом потребностей, окружения, семейных условий, образования, личностных особенностей, а также сопоставления желаний и его объективных возможностей.

На вопрос «Как Вам кажется, произошли ли в обществе изменения в отношении к людям с ограниченными возможностями?» были даны следующие ответы:

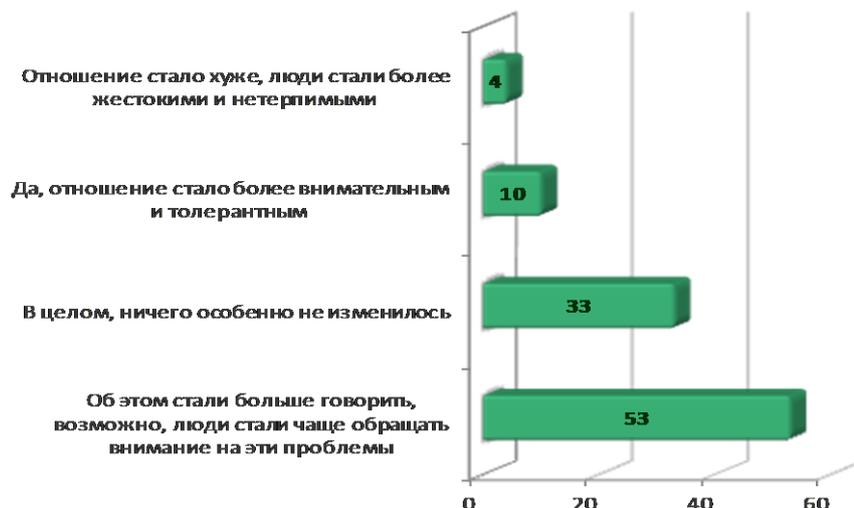


Рис.1.

100% респондентов считают, что детям и подросткам с ограниченными возможностями должна оказываться своевременная разносторонняя социальная и психологическая помощь и поддержка в преодолении жизненных трудностей с целью адаптации в общество и полноценной жизнедеятельности.

Среди основных своих потребностей дети и подростки с ограниченными возможностями называют потребность в обеспечении и обучении пользованием современными техническими средствами реабилитации (78%), потребность в улучшении жилищных условий (72%), потребность в получении образования, профессии (68%), помощь в трудоустройстве (54%), потребность в свободном передвижении и самообслуживании (68%), потребность в свободном доступе информации (42%), «быть нужным и востребованным» (36%), потребность в личной безопасности (32%), социокультурные потребности (26%).

Однако в результате проведенного исследования выявлено, что многие дети и подростки с ограниченными возможностями сталкиваются в повседневной жизни с препятствиями и барьерами в осуществлении их прав на охрану здоровья, социальную адаптацию, образование, среди которых респонденты выделяют переход на платные медицинские услуги (48%), недостаточный уровень обеспечения техническими средствами реабилитации

(28%), физические барьеры – 32%, жилищно-бытовые условия – 34%, платное образование – 24%, отношение окружающих – 16%.

Среди наиболее востребованных социальных услуг, предоставляемых Центром социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, респонденты выделяют следующие: мероприятия по медицинской реабилитации, медицинское консультирование (78%); организация работы службы раннего вмешательства (76%), обучение детей и их родителей пользованию техническими средствами реабилитации (74%); психотерапевтическая помощь (72%); психосоциальное сопровождение, психолого-педагогическая реабилитация (65%); информационно-консультативная работа для родителей детей с ограниченными возможностями (68%); организация работы сенсорной комнаты (52%); логопедическая работа (38%); организация досуговой деятельности (36%); водная терапия, лечебная верховая езда, кинезотерапия, механотерапия (32%), профориентация и подготовка к трудовой деятельности с учетом индивидуальных особенностей и возможностей дальнейшего труда (30%), организация восстановительного лечения с использованием современных лечебных и реабилитационных методик (28%); консультирование по социально-правовым вопросам (26%).

Более 80% опрошенных нами респондентов полагают, что реабилитационная работа с пациентами центра должна носить, в первую очередь, психологическую направленность. Среди инновационных программ, успешно реализуемых в реабилитационном центре, респонденты называют программу социально – психологической адаптации детей инвалидов «Дни добра»; коррекции страхов при развитии двигательной сферы для детей с ДЦП средней степени поражения «Первые шаги»; психокоррекционной помощи детям с ДЦП дошкольного и младшего школьного возрастов», ранней профессиональной ориентации и гендерной социализации детей с ограниченными возможностями», комплексную программу подготовки детей

с ограниченными возможностями здоровья к школе, социально – бытовой адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Данные, полученные в ходе исследования, раскрывают основные формы проведения свободного времени и досуга детей с ограниченными возможностями. 84% опрошенных предпочитают просмотр телепередач, фильмов, 82% подростков привлекает сеть Интернет, компьютер, 65% – чтение литературы, 46% посещают кинотеатры, выставки, музеи, прием гостей/поход в гости – 32%, занятия физической культурой, прогулки на свежем воздухе – отметили 24% респондентов.

Ответы на вопрос «Насколько Вы довольны проведением своего свободного времени?» распределились следующим образом: 22% ребят «доволен в полной мере», 24% – «скорее доволен, чем нет», 28% – «недоволен», 26% затруднились ответить.

84% опрошенных положительно оценивают деятельность общественных организаций в области социальной поддержки инвалидов, считая их важным ресурсом поддержки детей с ограниченными возможностями и их семей.

Ответы на вопрос «Согласны ли Вы с утверждением, что в последнее время в СМИ стало появляться больше информации о проблемах взрослых и детей с ограниченными возможностями?» распределились следующим образом (рис.2):

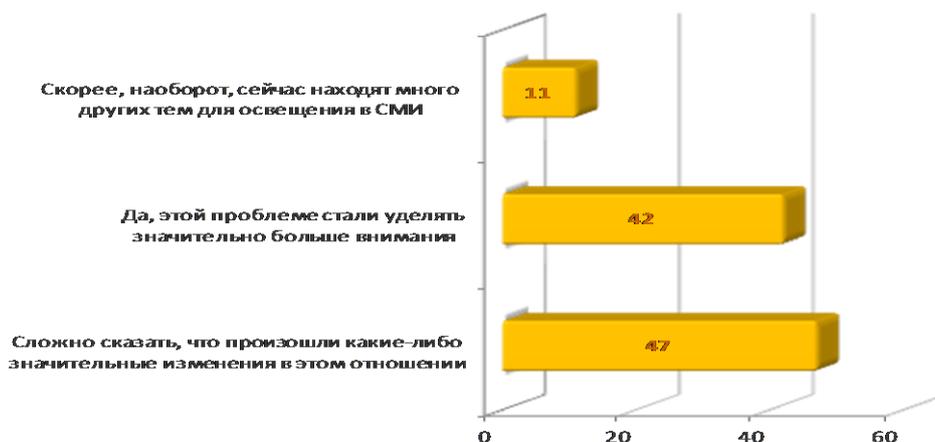


Рис.2

При этом родители детей с ограниченными возможностями (67%) отмечают дефицит информации по всем аспектам социальной защиты и реабилитации детей-инвалидов, прежде всего информации об изменениях нормативно-правовой базы, о действующих правах и льготах, о возможностях приобретения современных технических средств реабилитации, об учреждениях, предоставляющих необходимые реабилитационные услуги.

На вопрос «Хорошо ли Вы осведомлены правах и льготах детей с ограниченными возможностями здоровья» «очень хорошо» – ответили 42% опрошенных, «в основном» – 28%, слабо – 26%, 4% респондентов затруднились ответить.

Дефицит информационного ресурса лишает родителей возможности использовать необходимую социальную помощь, создает препятствия для решения семейных проблем. Наиболее оперативным источником получения информации о законодательстве для родителей являются знакомые. Этот источник указали 44% опрошенных. 38% родителей получают необходимую информацию от работников отдела социального обеспечения и от врачей. Для 18% источником информации являются средства массовой информации.

67% опрошенных считают, что законодательное и нормативное регулирование вопросов социальной защиты детей с ограниченными возможностями, обеспечения доступности среды для инвалидов продолжает нуждаться в совершенствовании, несмотря на последние тенденции, связанные с активным стремлением власти к укреплению социальной защищенности населения.

Среди проблем, волнующих родителей детей с ограниченными возможностями, 30 % опрошенных выделяют медицинские проблемы, 26% – экономические, 18% – социально-бытовые, 16% – психологические проблемы, 10% респондентов волнуют сложности в обучении ребенка, его воспитании.

Следует отметить, что в современных экономических условиях одним

из значимых факторов, влияющих на возможности семей в воспитании детей с ограниченными возможностями, является экономическое положение семей, в том числе такие его составляющие как занятость родителей и их материальные ресурсы. Нельзя упускать из виду, что тяжелое материальное положение помимо прочих факторов ухудшает психологический климат семей, затрудняет их адаптацию к проблемам детей-инвалидов.

46% опрошенных заявляют, что нуждаются в дополнительной финансовой поддержке со стороны государства.

Проблемы ухода за детьми-инвалидами, возникающие у большинства семей, не позволяют многим родителям рационально и эффективно использовать свой образовательный и профессиональный ресурс. Не всем из них удастся сохранить привычные модели социально-экономического поведения. Необходимость ухода за детьми с ограниченными возможностями здоровья очень часто приводит к прерыванию занятости одного из родителей, как правило, женщин. Так, 38 % опрошенных являются домохозяйками.

Таким образом, назрела необходимость разработки дополнительных мер для улучшения качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, всесторонней оценки их реальных потребностей и адресному характеру предоставляемой поддержки.

Сложности материального положения семей, обусловленные отсутствием возможности для значительной части матерей детей с ограниченными возможностями зарабатывать средства к существованию, затрудняют развитие защитных механизмов, могут привести к депрессивному состоянию и создать негативный фон для воспитания детей.

Более 80 % респондентов отметили, что немаловажным компонентом организации реабилитационного процесса детей с ограниченными возможностями является организация досуговой деятельности. Среди наиболее значимых видов досуговой деятельности, проводимой в центре, названы работа кружков, концертные и игровые программы, кукольные

спектакли, музыкальные вечера отдыха, экскурсии, поездки, работа театральной студии, духовно-просветительского центра.

Оценивая качество работы персонала реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, респонденты отмечают «высокий уровень знаний и профессиональной подготовки» – 32%, «готовность помочь, доброжелательность, отзывчивость» – 28%, «умение выслушать и оказать высококвалифицированную психологическую помощь» – 22%, «мобильность сотрудников, быстрота реакции на просьбы и обращения» – 18%.

Ответы на вопрос «Как бы вы могли оценить, насколько существенной для Вашего ребенка оказалась помощь, оказанная в реабилитационном центре?» распределились следующим образом (рис. 3):

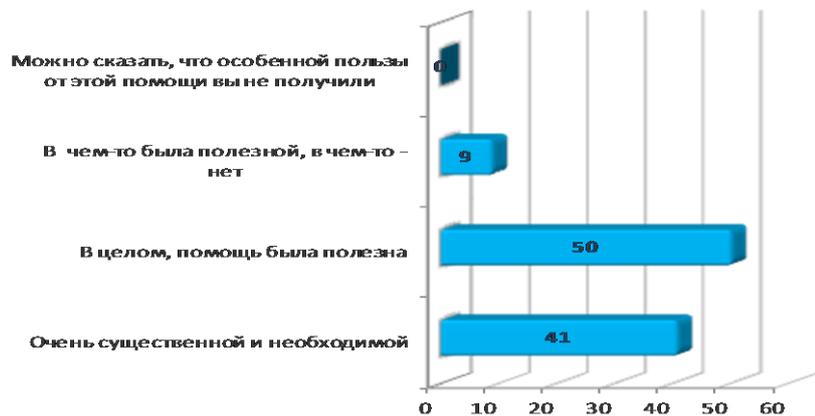


Рис.3

Наиболее существенными условиями, предопределяющими успех интеграции детей-инвалидов, эксперты считают «готовность общества понимать и разделять личные проблемы ребенка с особенностями развития» (30%), «условия семейного воспитания» (28%), «стабильность в обществе» (24%), психологическая поддержка (22%).

Большинство респондентов (94%) отмечают потребность пациентов и членов их семей в психологической помощи и поддержке, направленной на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности детей и подростков с ограниченными возможностями и выявление условий, способствующих формированию этих отклонений.

Приоритетные виды психологической помощи, получаемой в реабилитационном центре, представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Распределение ответов на вопрос «Назовите приоритетные виды психологической помощи, необходимой для формирования позитивной интеграционной стратегии пациентов центра»

социально-психологическое консультирование	26%
психосоциальное сопровождение	29 %
психологическая диагностика и обследование личности	22%
психологическая коррекция	20%
социально-психологический патронаж, тренинги	18%
экстренная психологическая помощь	14%

В семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, существует определенный психологический климат, который воздействует на ребенка, либо способствуя, либо препятствуя его реабилитации. К «факторам риска» специалисты относят следующие: неприятие недуга ребенка, отсутствие поиска путей компенсации; осознанное/бессознательное ограничение свободы общения ребенка и семьи с окружающими; отчуждение в качестве психологической защиты; комплекс родительской «вины», некомпетентности, сверхчувствительности к проявлениям внимания со стороны других людей; проявление гиперопеки, потакания слабостям, низкой требовательности к своему ребенку.

Эксперты отмечают, что эффективность реабилитационных мероприятий во многом зависит от готовности родителей к сотрудничеству со специалистами всех профилей.

Как показало исследование, среди наиболее востребованных направлений работы с родителями пациентов центра можно выделить занятия по социально-бытовой адаптации, обучение навыкам социально-бытового ориентирования, психологические тренинги, занятия по релаксации, арт-терапии, психологическое просвещение.

По мнению сотрудников центра, (78%) в условиях центра необходимо регулярно проводить исследования, направленные на выяснение реальных проблем детей с ограниченными возможностями и членов их семей.

86% опрошенных отметили необходимость укрепления материально-технической базы реабилитационного центра и 72% заявили о желании освоить новые методики реабилитации детей с ограниченными возможностями, повысить свою квалификацию в области психосоциальной работы с пациентами центра и их родителями.

Более половины (56%) экспертов указали, что центр нуждается в финансовой помощи; 42 % отметили, что, несмотря на то, что в учреждении происходит постоянное обновление технических средств реабилитации для детей с ограниченными возможностями, существует необходимость в расширении перечня современного оборудования для клинко-диагностического обследования методами функциональной диагностики, лабораторных исследований пациентов.

В таблице 2 представлено мнение респондентов о проблемах организации психосоциального сопровождения в реабилитационном центре.

Таблица 2. – Распределение ответов экспертов на вопрос «Каковы проблемы организации психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями и их родителей?»

несовершенство нормативно-правовой базы	31%
проблемы материально-технического оснащения, финансовые трудности	28%
недостаточная реализация комплексного подхода к разработке индивидуальной программы реабилитации детей с ограниченными возможностями, а также программ обучения членов семьи с ограниченными возможностями	26%
недостаточно развитая система социального партнерства	18%

Ответы на вопрос, заданный экспертам, «Какие меры необходимы для совершенствования психосоциального сопровождения детей с

ограниченными возможностями и их родителей» дал следующие результаты: 54 % респондентов считают, что центру необходима дополнительная финансовая поддержка; повышение квалификации специалистов центра (42 %), совершенствование системы социального партнерства (36 %).

Таким образом, на основе анализа результатов проведенного исследования можно сформулировать следующие основные выводы.

ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» является уникальным центром, оснащенным современным медицинским, реабилитационным оборудованием, использующим эффективные инновационные технологии в работе и современные методы лечения пациентов.

Активное взаимодействие практической и научно - исследовательской деятельности позволяет максимально использовать реабилитационный потенциал детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы для их социализации и интеграции в общество на основе применения новых инновационных технологий реабилитации.

Однако в современной действительности требуется новый подход к организации психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, основанный на комплексной диагностике проблем детей-инвалидов, требующий создания институциональных основ обеспечения устойчивого формирования доступной среды для детей с ограниченными возможностями, а также повышения оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг.

Система психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями требует качественных изменений, совершенствования форм, методов и технологий работы. Требуется продолжить разработку социально-инновационных подходов и методов, обеспечить доступность, повысить оперативность и эффективность предоставления реабилитационных услуг в рамках совершенствования государственной системы реабилитации инвалидов.

2.3. Программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения

Как было отмечено в предыдущем параграфе, в современных условиях актуализируется проблема организации психосоциального сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями, а также родителей и членов их семей.

На основе проведенного социологического исследования можно выделить ряд проблем в осуществлении данного вида деятельности:

- необходимость всестороннего изучения потребностей каждого конкретного участника реабилитационного процесса;
- проблемы финансирования, укрепления материально-технической базы социально-реабилитационных учреждений, закупки современного оборудования, оснащения кабинетов современной техникой;
- проблемы ресурсного обеспечения психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, повышения квалификации и подготовки кадров;
- проблемы совершенствования механизмов социального партнерства в области психосоциального сопровождения детей-инвалидов и членов их семей;

Проведенное нами исследование убедительно доказало, что существует объективная необходимость внедрения дополнительных мер по психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями, разработки методического обеспечения эффективности данной деятельности.

Изучение сущности и специфики психосоциального сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями, анализ опыта реализации данного вида деятельности и результаты социального исследования, проведенного нами на базе ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» послужили для

разработки Программы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.

Цель программы: совершенствование деятельности по психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.

Задачи программы:

- создание социально-психологических условий для максимального развития и социализации детей с ограниченными возможностями, сохранения их психологического здоровья;
- разработка и практическое внедрение инновационных форм и методов психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;
- оказание помощи в устранении препятствий, установлению нормальных взаимоотношений с окружающими здоровыми людьми, в преодолении социальной изоляции от общества;
- развитие личностных ресурсов детей с ограниченными возможностями, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутреннего потенциала;
- содействие приобретению детьми с ограниченными возможностями высокоэффективных поведенческих стратегий и личностных ресурсов, развитие умений межличностного общения и успешного разрешения стрессовых ситуаций;
- оказание помощи в налаживании новых связей, контактов и отношений, в преодолении чувства застенчивости, ранимости, обидчивости, сверхчувствительности к критическим замечаниям;
- укрепление ресурсного потенциала семей, воспитывающих детей с инвалидностью, преодоление их изолированности, содействие развитию форм взаимной поддержки родителей детей-инвалидов;
- привлечение институтов гражданского общества, бизнес-сообщества к решению проблем детской инвалидности;

- формирование модели профессиональной подготовки детей-инвалидов к возможной для них трудовой деятельности с целью последующей социализации;

- создание единой информационной среды по вопросам оказания психосоциальной помощи и поддержки детям с ограниченными возможностями.

Основные *направления* Программы:

- оказание психологической помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями, предупреждение возможного неблагополучия в их психическом и личностном развитии;

- апробация инновационных технологий и методик психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- профориентация детей с ограниченными возможностями, развитие системы трудового обучения (картонажное дело, швейное дело, столярное дело и др.), а также диагностика и разработка индивидуальных программ развития;

- совершенствование системы нормативно-информационного обеспечения психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями (разработка информационно-аналитической, методической документации психосоциального сопровождения детей-инвалидов, создание банка данных для реализации индивидуальных программ психосоциальной поддержки);

- организация научных исследований по проблеме психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения и совершенствование реабилитационных программ на основе полученных результатов;

- организация стажировок и обучения профессиональных кадров Центра;

- организация мониторинга оценки качества психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- организация и проведение круглых столов, семинаров, научно-практических конференций по проблемам детей-инвалидов и их родителей;
- взаимодействие с учреждениями социальной и образовательной сферы Белгородской области;
- взаимодействие с региональными и муниципальными органами власти и управления, общественными организациями, бизнес-структурами, СМИ.

Таким образом, для успешной реализации данной Программы, необходимо соблюдение следующих основных условий:

1. Индивидуальный подход.
2. Ориентация на комплексное решение проблем оказания психосоциальной поддержки детям-инвалидам.
3. Повышение квалификации кадров Центра.
4. Совершенствование системы межведомственных взаимоотношений в области психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.
5. Формирование системы информирования населения о проблемах детей с ограниченными возможностями и членов их семей.
6. Проведение комплексных научных исследований по проблемам и оценке эффективности психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.

Мероприятия Программы должны осуществляться в соответствии со следующими приоритетами:

- координация деятельности учреждений и организаций в системе межведомственного взаимодействия по решению проблем психосоциального сопровождения детей-инвалидов;
- организация и выполнение научно-исследовательских и прикладных работ по различным тематическим направлениям, связанным с данной проблематикой;

- разработка и издание научно-методической, учебной, информационной, просветительской литературы по проблемам детей с ограниченными возможностями;

- организация и проведение научных мероприятий, презентаций, форумов по проблеме социальной защиты детей с ограниченными возможностями.

Методы Программы, способствующие реализации указанной цели и задач:

1. Проведение опросов, бесед, тестирования для определения особенностей психической деятельности и личностных характеристик детей и подростков с ограниченными возможностями; опрос населения; экспертный опрос; опрос специалистов учреждений; консультирование клиентов и специалистов.

2. Психологическая поддержка (комплекс плановых или эпизодических мероприятий, направленных на поощрение позитивных сдвигов и результатов поведения и деятельности пациента); психологическое сопровождение; психологическое внушение (безальтернативное указание на вполне определенный порядок поведения и деятельности в соответствии с нормой); психологическая нагрузка (способ формирования навыков преодоления психологически сложных для разрешения ситуаций в эмоциональной и рациональной сфере).

3. Социально-психологический тренинг, сенситивный тренинг, групповые дискуссии (тематические, биографические, интеракционные), психологическое консультирование, дискуссионные методы, ситуационно-ролевые, дидактические, имитационные, организационно-деятельностные, деловые игры, психодрама, психорисунок, беседы с детьми и их родителями о здоровом образе жизни, о возможностях сохранения и самовосстановления здоровья, о современных системах профилактики, лекции; групповое и индивидуальное тестирование; игротерапия; сказкотерапия; арт-терапия; куклотерапия, библиотерапия и др.

4. Проведение психологических тренингов на повышение самооценки, функциональная тренировка поведения, мышечная релаксация по Джекобсону; проведение занятий по развитию коммуникабельности и навыков общения в стандартных ситуациях: проведение игровых программ и массовых игр: игры знакомства, игры по этикету; ролевые игры-шутки; упражнения на вербальную и невербальную коммуникацию.

5. Проведение оздоровительных сеансов для улучшения социально-психологического самочувствия детей с ограниченными возможностями, психогимнастические упражнения; использование методов телесно-ориентированной психотерапии и релаксационных методов и др.

В качестве основного инструмента формирования системы эффективного информирования населения о проблемах детей с ограниченными возможностями мы предлагаем использовать *социальную рекламу*, представляющую собой мощный инструмент воздействия на общество, направленный на достижение определенных социальных целей, разрешение социальных проблем населения, содержащий информацию, о том, куда необходимо обращаться в тех или иных ситуациях:

- реклама на телевидении (является оптимальным средством для информатизации за счет широты охвата аудитории и возможности комплексного воздействия);

- реклама в прессе (более широкий охват аудитории, время рекламного контакта с потенциальным клиентом неограниченно, читатель может ознакомиться с информацией столько времени сколько ему потребуется, размер рекламного текста, размещаемого в прессе практически не ограничен и др.);

- реклама на радио (менее эффективный вид рекламы, но более экономичный и популярный);

- реклама в интернете (среди преимуществ: большое количество рекламных площадок, тематических порталов, других ресурсов, с помощью которых пользователь находит нужную ему информацию);

- наружная реклама (преимущества данного вида рекламы – возможность охвата большой аудитории за небольшое количество времени, высокая частота показов рекламного объявления, эффектный дизайн, большой размер самого рекламного объявления откладываются в памяти).

Задачи использования социальной рекламы:

- повышение информированности заинтересованных лиц о ходе проведения существующих и принятии новых нормативно-правовых актов федерального, регионального и муниципального уровня в отношении социальной защиты и поддержки детей с ограниченными возможностями;

- организация регулярных каналов предоставления информации об общественных организациях, социальных службах, занимающихся совместным решением вопросов оказания психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- организация комплексной социально-правовой поддержки детей с ограниченными возможностями и членов их семей;

- обеспечение детей и подростков с ограниченными возможностями всесторонней и полной информацией о правах и обязанностях в наиболее важных сферах жизнедеятельности.

В результате основными планируемыми результатами *Программы* являются:

- создание предпосылок для максимально успешного развития детей и подростков с ограниченными возможностями;

- предотвращение психологических отклонений у детей с ограниченными возможностями, защита их психологического здоровья;

- развитие устойчивости к отрицательным социальным явлениям, повышение самооценки и стрессоустойчивости у детей с ограниченными возможностями;

- внедрение в практику работы Центра инновационных технологий и методик психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями;

- создание эффективной системы межведомственной интеграции по решению проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- организация регулярных каналов предоставления информации о проблемах психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, проводимых мероприятиях;

- создание единой информационной среды по вопросам психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.

Таким образом, программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения реализуется при условии *научно-методического* обеспечения данной деятельности; *кадрового* обеспечения, предполагающего, прежде всего, подготовку практических психологов, реабилитаторов, социальных работников, способных оказывать своевременную социальную, психологическую, социально-педагогическую помощь детям и членам их семей; *информационного* обеспечения; *нормативно-правового* обеспечения психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями; *материально-технического* обеспечения мероприятий программы.

Научно-обоснованное обеспечение функционирования взаимосвязей федерального, регионального и местного уровней, учет финансовых возможностей и состояния дел в социальной сфере региона, обеспечение правовой и нормативной базы в области психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями позволит создать условия для более совершенствования данного вида деятельности, оказания адресной помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ситуации серьезных социально-экономических преобразований, происходящих в современном российском обществе, решение проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями становится приоритетным направлением социальной политики государства.

В рамках настоящего исследования психосоциальное сопровождение детей с ограниченными возможностями представляет собой систему мер по оказанию психологической и социальной помощи в преодолении или смягчении жизненных трудностей, поддержании социального статуса детей-инвалидов, их полноценной жизнедеятельности, интеграции в общество, включения в систему общественных отношений, т.е. носит системный характер и осуществляется по установленным правилам в процессе взаимодействия государства, общественных и профессиональных сетей, социального партнерства и международных институтов.

Для оказания помощи детям с ограниченными возможностями с целью преодоления трудностей, с которыми они неизбежно сталкиваются, в государственной социальной политике предусматривается система гарантий, которая реализуется посредством системы социального обеспечения и социального обслуживания.

Первая из них представляет собой совокупность экономических мер, посредством которых удовлетворяются «особые потребности» детей с

ограниченными возможностями – потребности, связанные с поддержанием и сохранением здоровья, развития, обучения, получения образования, профессиональной подготовки и т.п.

Вторая ориентирована в основном на предоставление услуг ребенку с нарушениями развития и его семье, которая реализуется через систему социальных учреждений – реабилитационных центров, образовательных учреждений, специализированных детских садов или групп в детских садах, школ и т.п.

Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничения жизнедеятельности возникают в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, в период становления личности. В отличие от взрослой инвалидность в детском возрасте накладывает ограничения не только на проявление личности ребенка-инвалида, но и на ее формирование.

В практике психосоциальной работы определены закономерности работы с данной категорией:

- взаимосвязь социальных процессов в обществе, социальной политики и социальной работы;
- обусловленность содержания, форм и методов социальной работы конкретными обстоятельствами жизнедеятельности инвалида;
- решение социальных проблем через личностные потребности и интересы клиента.

Эффективность психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями невозможна без своевременной, адекватной и систематической диагностики, направленной на изучение проблемы детской инвалидности и формирование конкретных рекомендаций для организации мер сопровождения и поддержки.

С целью изучения проблем данной деятельности в ОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» нами было проведено социальное исследование.

В ходе проведенной диагностики выявлены следующие проблемы:

- проблемы организации безбарьерной среды для детей с ограниченными возможностями;
- проблемы повышения эффективности предоставления реабилитационных услуг;
- необходимость всестороннего изучения потребностей каждого ребенка-инвалида;
- проблемы финансирования, укрепления материально-технической базы социально-реабилитационных учреждений;
- проблемы ресурсного обеспечения психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями, повышения квалификации и подготовки кадров;
- проблемы совершенствования механизмов социального партнерства в области психосоциального сопровождения детей-инвалидов.

Для решения выявленных проблем и повышения эффективности психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями приоритетное значение имеет разработка *Программы* психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.

Цель программы: совершенствование деятельности по психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.

Задачи программы:

- создание социально-психологических условий для максимального развития и социализации детей с ограниченными возможностями, сохранения их психологического здоровья;
- разработка и практическое внедрение инновационных форм и методов психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;
- развитие личностных ресурсов детей с ограниченными возможностями, содействие им в достижении поставленных целей и

раскрытие их внутреннего потенциала;

- укрепление ресурсного потенциала семей, воспитывающих детей с инвалидностью, преодоление их изолированности, содействие развитию форм взаимной поддержки родителей детей-инвалидов;

- привлечение институтов гражданского общества, бизнес-сообщества к решению проблем детской инвалидности.

Основные *направления* Программы:

- оказание психологической помощи детям с ограниченными возможностями, предупреждение возможного неблагополучия в их психическом и личностном развитии;

- апробация инновационных технологий и методик психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- профориентация детей с ограниченными возможностями, развитие системы трудового обучения;

- организация стажировок и обучения профессиональных кадров Центра.

Основными результатами *Программы* станут:

- создание предпосылок для максимально успешного развития детей и подростков с ограниченными возможностями;

- предотвращение психологических отклонений у детей с ограниченными возможностями, защита их психологического здоровья;

- развитие устойчивости к отрицательным социальным явлениям, повышение самооценки и стрессоустойчивости у детей с ограниченными возможностями;

- внедрение в практику работы Центра инновационных технологий и методик психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- создание эффективной системы межведомственной интеграции по решению проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;

- создание единой информационной среды по вопросам психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2001. -39с.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: [федеральный закон от 24.11.95г., № 181-ФЗ: по состоянию на 01.06. 2017 г.] // Собрание законодательства РФ].
3. Адаптивная физическая культура в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (при заболевании детским церебральным параличом): метод. пособие / под ред. А. А. Потапчук. – СПб.: СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта, 2003. – 228 с.
4. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы / Л.И. Акатов. – М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2003. – 368с.
5. Андреева, О.С., Лаврова, Д.И. Технология социальной реабилитации инвалидов: методические рекомендации / О.С. Андреева, Д.И. Лаврова. – М.: Прогресс, 2000. – 56с.
6. Артюшина, Г.П. Основы медицинских знаний / Г.П. Артюшина, С.А. Игнатькова. – Москва: АКАДЕМА, 2005. – 560с.
7. Ахметова, Г.А. К вопросу о создании доступной среды жизнедеятельности для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры / Г.А. Ахметова // Организационно-методические аспекты развития системы реабилитации лиц с ограниченными возможностями: сб. статей. – Нижний Новгород: Перспектива, 2007. – С. 39-43.

8. Беличева, С.А. Психологическая подготовка социальных, психосоциальных работников, социальных педагогов для превентивной практики / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2011. – №3. – С. 3-23.
9. Беличева, С.А. Обеспечение психического и физического здоровья ребенка в современных социокультурных условиях / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2009. – №1. – С.71-78.
10. Бернлер, Г. Теория социально-психологической работы / Г. Бернлер, Л. Юнссон. – М.: Институт молодёжи, 1992. – С.56-63.
11. Бондаренко, А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика: учеб. пособие для студентов / А.Ф. Бондаренко – М., 2000. – 94с.
12. Бронников, В.А., Кравцов, Ю.И. Словарь по комплексной реабилитации инвалидов / В.А. Бронников, Ю.И. Кравцов. – Пермь: Изд-во ПГУ, 2010. – 530с.
13. Васильев, Н.Н. Тренинг профессиональных коммуникаций в психологической практике / Н.Н. Васильев. – СПб.: Речь, 2005. – 283 с.
14. Воронцова, М.В. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / М.В. Воронцова. – Таганрог: РГСУ, 2009. – 290с.
15. Выготский, Л.С. Детская психология. Собр. соч. Т. 4. /Л.С. Выготский – М., 1982. – Т.1 – С. 27-45.
16. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М., 1991. – 254с.
17. Григорьев, С.И. Теория и методология социальной работы / С.И. Григорьев, Л.Г. Гусяков, В.А. Ельчанинов. – М: 2006. – 156 с.
18. Гудонис, В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением / В.П. Гудонис. – Воронеж: МПО «МОДЭК», 1999. – 278 с.
19. Дерманова, И.Б. Психологический практикум. Межличностные отношения / И.Б. Дерманова, Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь. – 2001. – 76с.

20. Дмитриева, М.А. Оказание комплексной помощи детям-инвалидам / М.А. Дмитриева // Молодой ученый. – М., 2013. – №1. – С. 305-307.
21. Донцов, Д.А. Модели семейного психологического консультирования / Д.А. Донцов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2009. – №2. – С.26-35.
22. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова. – Балашов: Николаев, 2002. – 80с.
23. Захарова, Г.И. Теория и методика психологического тренинга / Г.И. Захарова. – Челябинск: ЮУрГУ, 2008. – 45с.
24. Зверева, Н.Ю. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями / Н.Ю. Зверева. – М.: Прогресс, 2012. – 98с.
25. Злобина, А.С. Проблема психосоциальной помощи детям с ранним детским аутизмом / А.С. Злобина // Известия Пензенского гос.пед.университета им. В.Г. Белинского. – Пенза, 2006. – №6. – С. 22-28.
26. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля – Москва: Академия, 2005. – 195с.
27. Зубок Ю.А. Интеграция социальная / Ю.А. Зубок // Социологическая энциклопедия. В 2 т. Т. 1 / гл. ред. В.Н. Иванов. – М.: Мысль, 2003. – С. 374-375.
28. Иванов, А.В. Инновационные технологии в системе социальной реабилитации инвалидов / А.В. Иванов // Социальная работа: проблемы и перспективы: материалы научно-практической конференции. – СПб, 2009. – С.70-72.
29. Иванов, А.В. Иппотерапия – эффективный комплекс мер, направленных на восстановление больных и инвалидов / А.В. Иванов // Социальное обозрение. – 2003. – № 1. – С. 201-214.
30. Кичерова, М.Н. Социальная реабилитация инвалидов в современных условиях / М.Н. Кичерова // Вестник Самарского государственного университета. – Самара, 2007. – № 5. – С. 132-142.

31. Козаков, В. Е. Аквафитерапия в социальной реабилитации и адаптации инвалидов и пожилых граждан / В.Е. Козаков // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики: материалы IV Международной научно-практической конференции / под ред. В.В. Бахарева, М.С. Жирова и др.- Белгород: ИД «Белгород», 2012. – С. 316-318.
32. Колесникова, Г.Н. Основы психопрофилактики и психокоррекции / Г.Н. Колесникова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 87с.
33. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.; под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 304с.
34. Коновалова, М.Д. Структура социальной компетентности у лиц с нарушенным зрением / М.Д. Коновалова. – М.: Флинта: Наука, 2006. – С. 21-29.
35. Кочюнас, Р. Психотерапевтические группы: теория и практика: учебное пособие / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 2000. – 240 с.
36. Кремнева, Н. Центр слепоглухих в Финляндии / Н. Кремнева // Собеседник, 2005. – №2. – С. 27-30.
37. Кротова, С. И. Тренинг взаимодействия родителей с детьми: информ.-справочный материал для психологов / С.И. Кротова – М. : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2008. – 24 с.
38. Кузнецов, В.Е. Координация усилий и развитие всестороннего взаимодействия общественных организаций в рамках реализации программы «Доступная среда для инвалидов» / В.Е. Кузнецов // Безбарьерная среда и доступность для людей с инвалидностью: материалы научно-практической конференции. – М.: Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2011. – С. 34-36.
39. Лазарев, В.Ф., Долгушин, А.К. Модель центра медико-социальной реабилитации детей-инвалидов / В.Ф. Лазарев, А.К. Долгушин. – М.: Собеседник, 2012. – 84с.

40. Лейтц, Г. Психодрама: теория и практика / Г. Лейтц. – М.: Издат. группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 352 с.
41. Леннер-Аксельсон, Б. Психосоциальная помощь населению /Б. Леннер-Аксельсон, М. Тюльфорс. – М.: Институт социальной работы, 1995. – 122с.
42. Лютова, Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. – СПб.: Речь, 2000. – 190 с.
43. Матафонова, Т. Ю. Психологические аспекты инвалидности / Т.Ю. Матафонова // XX Мерлиновские чтения: материалы межрегион. юбилейной науч.-практ. конф., 19 – 20 мая 2005 г., Пермь / науч. ред. Б.А. Вяткин. – Пермь, 2005. – С. 270-276.
44. Менделевич, В.Д. Психологические особенности и реабилитация семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями: методические рекомендации / В.Д. Менделевич. – Казань: Академия, 2003. – 53с.
45. Михайленко, Т.Н. Доступная среда для инвалидов по зрению / Т.Н. Михайленко. – Волгоград: Надежда, 2010. – 72 с.
46. Моздокова, Ю.С. Социально-культурная интеграция инвалидов: коммуникативно-деятельностный подход: монография / Ю.С. Моздокова. – М: «Поллукс», 2005. – 235 с.
47. Надымова, М.С. Современные основы социальной и психологической реабилитации в учреждениях социальной защиты населения / М.С. Надымова // Организационно-методические аспекты развития системы реабилитации лиц с ограниченными возможностями: сб. статей. – Н. Новгород: Перспектива, 2007. – С. 56-60.
- 48.Ослон, В.Н. Организационная модель психосоциального сопровождения замещающей семьи / В.Н. Ослон // Психологическая наука и образование. – 2015. – №2(7). – С.1-13.
49. Пашкова, А.В. Содержание и методика психосоциальной работы / А.В. Пашкова. – Ивантеевка МО: филиал РГСУ, 2010. – 52с.
50. Петрушин, С.В. Психологический тренинг в многочисленной группе / С.В. Петрушин. – М.; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 256 с.

51. Потапова, И.А. Методы и содержание психосоциальной работы: учебное пособие / И.А. Потапова. – Астрахань: Астраханский университет, 2010. – 92с.
52. Психогимнастика в тренинге / под ред. Н.Ю. Хрящевой. – СПб.: «Ювента», Институт тренинга, 1999. – 256 с.
53. Пузиков, И.В. Технология ведения тренинга / И.В. Пузиков. – М.: Бизнес-книга, 2007. – 224 с.
54. Руленкова, Л.И., Смирнова, О.И. Аудиология и слухопротезирование / Л.И. Руленкова, О.И. Смирнова. – М.: Академия, 2003. – 122с.
55. Саломатина, И.В. Современное состояние организации помощи детям и взрослым с глубокими нарушениями зрения и слуха / И.В. Саломатина // Дефектология, 1998. – № 5. – С. 23-28.
56. Сафонова, Л.В. Содержание и методика психосоциальной работы /Л.В. Сафонова – М.: Академия, 2006. – 224с.
57. Сидоренко, Е.В. Мотивационный тренинг / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 234 с.
58. Сидоренко, Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 352 с.
59. Силласте, Г.К. Социальная помощь и социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / Г.К. Силласте. – М, 2007. - 140с.
60. Смит, Г.К. Тренинг прогнозирования поведения: тренинг сенситивности / Г.К. Смит; пер. с англ. Т. Саушкиной. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.
61. Справочное пособие по социальной работе / Л.С. Алексеева, П.В. Бобкова, Г. Ю. Бурлана и др.; – М.: Юрист, 2007. – 204 с.
62. Сухих, В.Г. Региональные модели реабилитации инвалидов / В.Г. Сухих // Социологические исследования. – 2011. – №8. – С. 98-101.
63. Типсина, Н.М. Коррекционно-развивающие технологии в работе с речевыми нарушениями детей в условиях социально-реабилитационного центра / Н.М. Типсина // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2011. – №1. – С. 31-45.

64. Ульенкова, У.В. Организация и содержание психологической помощи детям с проблемами в развитии / У.В. Ульенкова. – М., 2005. – 116с.
65. Фосс, Г. Детский церебральный паралич и спектр лечебных возможностей / Губерт фон Фосс // Физиотерапия (Phisiotherapie). – 2007. – № 5. – С. 76.
66. Фирсов, М.В. Психология социальной работы: содержание и методы психосоциальной практики / М.В. Фирсов, Б.Ю. Шапиро – М.: Академия, 2002. – 192 с.
67. Халанская, В.А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы / В.А. Халанская, М.А. Ситникова. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2009. – 212с.
68. Хаирова, Н.Р. Опыт психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями / Н.Р. Хаирова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2013. – №2. – С. 71-77.
69. Ялпаева, Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями / Н.В. Ялпаева. – М.: Прогресс, 2012. – 116с.
70. Ярская-Смирнова, Е.Р., Наберушкина, Э.К. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») проводит социальное исследование «Диагностика проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения». Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов ответа, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на специально отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы детей и подростков с ограниченными возможностями заслуживают особого внимания? *(возможен выбор только одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

2. На Ваш взгляд, изменилось ли в современном обществе отношение к людям с ограниченными возможностями? *(возможен выбор только одного варианта ответа)*

- а) Отношение стало более внимательное и толерантное
- б) Отношение стало хуже, люди стали более жесткими и нетерпимыми
- в) В целом отношение не изменилось
- г) Скорее да, чем нет
- д) Нет, никаких изменений не произошло
- е) Затрудняюсь ответить

3. Назовите основные потребности детей и подростков с ограниченными возможностями? *(возможен выбор нескольких вариантов ответа)*

- а) Потребность в обеспечении и обучении пользованием современными техническими средствами реабилитации
- б) Потребность в улучшении жилищных условий
- в) Потребность в получении образования, профессии
- г) Помощь в трудоустройстве
- д) Потребность в свободном передвижении и самообслуживании
- е) «Быть нужным и востребованным»
- ж) Ваш вариант ответа _____

4. Как бы Вы оценили способность (потенциал) детей и подростков с ограниченными возможностями самостоятельно решать возникающие у них проблемы? *(возможен выбор только одного варианта ответа)*

- а) Могут справиться со всеми проблемами самостоятельно
- б) Могут справиться практически со всеми проблемами самостоятельно, для решения некоторых может потребоваться незначительная помощь
- в) Самостоятельно могут справиться лишь с некоторыми проблемами, нуждаются в значительной помощи и поддержке
- г) При решении всех проблем нуждаются в посторонней помощи
- д) Затрудняюсь ответить

5. Какие услуги социально-реабилитационного центра являются наиболее востребованными? *(возможен выбор нескольких вариантов ответа)*

- а) Мероприятия по медицинской реабилитации
- б) Организация работы службы раннего вмешательства
- в) Обучение пользованию техническими средствами реабилитации
- г) Психотерапевтическая помощь
- д) Социально-психологическое сопровождение, психолого-педагогическая реабилитация
- е) Информационно-консультативная работа для родителей детей с ограниченными возможностями
- ж) ПрофорIENTATION и подготовка к трудовой деятельности с учетом индивидуальных особенностей и возможностей дальнейшего труда
- з) Организация восстановительного лечения с использованием современных лечебных и реабилитационных методик
- и) Ваш вариант ответа _____

6. Назовите наиболее востребованные программы социально-психологической помощи, реализуемые в Центре

7. Насколько, на Ваш взгляд, обеспечена потребность людей с ограниченными возможностями в получении интересующей их информации?
(возможен выбор только одного варианта ответа)

- а) Они имеют свободный доступ к любой интересующей их информации
- б) Они имеют ограниченный доступ к информации
- в) Они получают лишь одностороннюю информацию – о здоровье и пенсиях
- г) Они вообще не получают никакой информации
- д) У них нет такой потребности
- е) Затрудняюсь ответить

8. В информации какого плана Вы нуждаетесь в большей степени?
(возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) О здоровье, новинках медицины
- б) О пенсиях, льготах, различного рода выплатах
- в) О деятельности общественных организаций
- г) О предстоящих культурных мероприятиях
- д) Об изменениях в законодательстве РФ
- е) Информации познавательного характера (о растениях, животных, человеке и др.)
- ж) Информации развлекательного характера (ток-шоу, концерты, сериалы и др.)
- з) Социальные сети (сайты для общения, знакомств и др.)
- и) Другое _____
- к) Затрудняюсь ответить

9. Насколько Вы довольны проведением своего свободного времени?
(возможен выбор только одного варианта ответа)

- а) Доволен в полной мере
- б) Скорее доволен, чем нет
- в) Недоволен
- г) Затрудняюсь ответить

10. Как Вы проводите свое свободное время? (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) Просмотр телепередач, фильмов
- б) Компьютер, интернет, соцсети
- в) Чтение литературы
- г) Посещение кинотеатров, выставок, музеев, прием гостей
- д) Прогулки на свежем воздухе
- е) Ваш вариант ответа _____

11. Считаете ли Вы, что реабилитационная работа, проводимая в центре, должна носить социально-психологическую направленность (возможен выбор только одного варианта ответа)

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

12. Какие проблемы беспокоят Вас в наибольшей степени? (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) Дефицит информации по аспектам социальной защиты детей-инвалидов
- б) Доступ к инфраструктуре
- в) Ограничения в передвижении
- г) Социальная изоляция
- д) Материальные проблемы

- Е) Проблемы воспитания
- Ж) Повседневные проблемы
- З) Зависимость от других людей
- И) Сложность в самообслуживании
- К) Другое _____
- Л) Затрудняюсь ответить

13. Нуждаетесь ли Вы в дополнительной финансовой поддержке от государства? *(возможен выбор одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

14. Хорошо ли Вы осведомлены о своих правах и льготах? *(возможен выбор одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

15. Назовите основные источники получения Вами информации по проблемам социальной защиты людей с ограниченными возможностями

- а) Социальные работники, врачи
- б) Друзья, знакомые
- в) СМИ, интернет
- г) Ваш вариант ответа _____

16. Считаете ли Вы, что законодательное и нормативное регулирование вопросов социальной защиты детей с ограниченными возможностями, обеспечения доступности среды для инвалидов нуждается в совершенствовании? *(возможен выбор одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

17. Осведомлены ли Вы о деятельности общественных организаций в области социальной поддержки детей с ограниченными возможностями? *(возможен выбор одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

18. Считаете ли Вы, что СМИ уделяют проблемам детей с ограниченными возможностями достаточно внимания? *(возможен выбор только одного варианта ответа)*

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

19. С какими барьерами Вы сталкиваетесь в повседневной жизни? *(возможен выбор нескольких вариантов ответа)*

- а) Переход на платные медицинские услуги
- б) Отношение окружающих

- в) Физические барьеры
- г) Информационные барьеры
- д) Недостаточный уровень обеспечения средствами технической реабилитации
- е) Жилищно-бытовые условия
- ж) Ваш вариант ответа _____

20. Оцените качество работы персонала Центра, в котором Вы получили помощь (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) Высокий уровень знаний и профессиональной подготовки
- б) Доброжелательность, отзывчивость, готовность помочь
- в) Умение выслушать и оказать квалифицированную помощь
- г) Мобильность сотрудников, быстрота реакции на просьбы и обращения
- д) Низкий уровень профессионализма, нежелание идти на контакт
- е) Ваш вариант ответа _____

21. Как бы вы могли оценить, насколько существенной для Вас / Вашего ребенка оказалась помощь, оказанная в реабилитационном центре?»

- а) Пользы не получили
- б) В целом, помощь была полезна
- в) Помощь существенная и необходимая
- г) Другое _____
- д) Затрудняюсь ответить

22. Ваш пол:

- а) Мужской
- б) Женский

23. Ваш возраст _____

24. Ваше постоянное место жительства

- | | | | |
|---|----------------|---|----------------------|
| 1 | Белгород | 4 | Село/деревня |
| 2 | Районный центр | 5 | Затрудняюсь ответить |
| 3 | Поселок | | |

25. Род Ваших занятий

- | | | | |
|---|----------------------------|---|-----------------------|
| 1 | Школьник | 5 | Служащий |
| 2 | Студент колледжа/техникума | 6 | Безработный |
| 3 | Студент ВУЗа | 7 | Другое(укажите) _____ |
| 4 | Рабочий | 8 | Затрудняюсь ответить |

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Приложение 2

Анкета

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы Белгородского государственного национального исследовательского университета (НИУ «БелГУ») проводит социальное исследование «Диагностика проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения». Просим Вас ответить на вопросы предложенной анкеты. Для этого следует внимательно прочитать вопрос и варианты ответов, подчеркнуть или обвести номера вариантов ответа, с которыми Вы согласны. При необходимости допишите ответ сами на специально отведенном для этого месте. Анкета является анонимной

- 1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы детей с ограниченными возможностями заслуживают особого внимания?** *(возможен выбор только одного варианта ответа)*
- а) Да
 - б) Нет
 - в) Затрудняюсь ответить
- 2. На Ваш взгляд, изменилось ли в современном обществе отношение к людям с ограниченными возможностями?** *(возможен выбор только одного варианта ответа)*
- а) Отношение стало более внимательное и толерантное
 - б) Отношение стало хуже, люди стали более жесткими и нетерпимыми
 - в) В целом отношение не изменилось
 - г) Скорее да, чем нет
 - д) Нет, никаких изменений не произошло
 - е) Затрудняюсь ответить
- 3. Назовите основные потребности людей с ограниченными возможностями?** *(возможен выбор нескольких вариантов ответа)*
- а) Потребность в обеспечении и обучении пользованием современными техническими средствами реабилитации
 - б) Потребность в улучшении жилищных условий
 - в) Потребность в получении образования, профессии
 - г) Помощь в трудоустройстве
 - д) Потребность в свободном передвижении и самообслуживании
 - е) «Быть нужным и востребованным»
 - ж) Ваш вариант ответа _____
- 4. Как бы Вы оценили способность (потенциал) людей с ограниченными возможностями самостоятельно решать возникающие у них проблемы?** *(возможен выбор только одного варианта ответа)*
- а) Могут справиться со всеми проблемами самостоятельно
 - б) Могут справиться практически со всеми проблемами самостоятельно, для решения некоторых может потребоваться незначительная помощь
 - в) Самостоятельно могут справиться лишь с некоторыми проблемами, нуждаются в значительной помощи и поддержке
 - г) При решении всех проблем нуждаются в посторонней помощи
 - д) Затрудняюсь ответить
- 5. По Вашему мнению, в достаточной ли степени дети с ограниченными возможностями интегрированы в общество?** *(возможен выбор только одного варианта ответа)*
- а) Да, максимально интегрированы
 - б) Имеют тот же уровень интеграции, что и другие социально-демографические группы
 - в) Интегрированы в достаточной степени
 - г) Имеют ограниченный уровень интеграции
 - д) Вообще не интегрированы в общество
 - е) Затрудняюсь ответить
- 6. Назовите наиболее существенные условия интеграции детей с ограниченными возможностями в общество** *(возможен выбор нескольких вариантов ответа)*

- а) Готовность общества понимать и разделять личные проблемы ребенка с особенностями развития
- б) Условия семейного воспитания
- в) Стабильная государственная гарантия материального обеспечения, социальной защиты детей с ограниченными возможностями
- г) Организация и качество образования
- д) Помощь в приобретении профессии и последующем устройстве на работу
- е) Ваш вариант ответа _____
- ж) Затрудняюсь ответить

7. Считаете ли Вы, что пациенты Центра нуждаются в психологической помощи? (возможен выбор одного варианта ответа)

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

8. Назовите приоритетные виды психологической помощи, необходимой для формирования позитивной интеграционной стратегии пациентов Центра

- а) Социально-психологическое консультирование
- б) Психологическая диагностика и обследование личности
- в) Психологическая коррекция
- г) Социально-психологический патронаж, тренинги
- д) Экстренная психологическая помощь
- е) Ваш вариант ответа _____

9. Назовите наиболее эффективные, на Ваш взгляд, направления работы с родителями пациентов Центра

- а) Социально-правовое консультирование
- б) Занятия по социально-бытовой адаптации
- в) Психологические тренинги
- г) Обучение навыкам социально-бытового ориентирования
- д) Психологическое просвещение
- е) Занятия по релаксации, арт-терапии
- ж) Ваш вариант ответа _____

10. Каковы, на Ваш взгляд, проблемы организации психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями? (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) Несовершенство нормативно-правовой базы
- б) Проблемы материально-технического оснащения, финансовые трудности
- в) Наличие различных барьеров и препятствий, в частности, физические барьеры, стереотипное отношение окружающих и др.
- г) Недостаточно развитая система социального партнерства
- д) Недостаточные условия для регулярного профильного повышения квалификации кадров, проблема выделения дополнительных ставок для педагогов
- е) Ваш вариант ответа _____

11. Что бы Вы, учитывая современные тенденции в области социальной защиты инвалидов, предложили для совершенствования работы по психосоциальной поддержке детей-инвалидов в условиях центра? (назовите, пожалуйста, 3-4 основные меры)

- а) Проведение различных исследований, направленных на выявление проблем детей-

инвалидов и их семей

- б) Укрепить материально-техническую базу центра (укажите, пожалуйста, в какой конкретно помощи нуждается центр _____)
- в) Повысить квалификацию специалистов в области психосоциальной работы
- г) Ваш вариант ответа
- д) Данный вид деятельности не нуждается в совершенствовании
- е) Модернизировать методы работы
- ж) Затрудняюсь ответить

11. Какие меры необходимы для совершенствования психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями и их родителей? (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- а) Развитие и повышение доступности региональной инфраструктуры, создание безбарьерной среды
- б) Дополнительная финансовая и др. поддержка государства
- в) Повышение оперативности и эффективности предоставления реабилитационных услуг, обеспечение детей с ограниченными возможностями современными техническими средствами передвижения, ортопедической обувью, лекарственными препаратами
- г) Разработка и внедрение новых законодательных, нормативно-правовых механизмов совершенствования психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями
- д) Создание инфраструктуры информационно-справочной поддержки по вопросам психосоциальной поддержки детей с ограниченными возможностями
- е) Развитие технологий и методик психосоциальной помощи детям и их родителям
- ж) Развитие инклюзивного образования, создание безбарьерной школьной среды для детей с ограниченными возможностями
- з) Повышение правовой грамотности и педагогической компетентности родителей детей с ограниченными возможностями
- и) Обеспечение доступности занятости родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями
- к) совершенствование системы социального партнерства
- л) Ваш вариант ответа _____

12. Считаете ли Вы целесообразным и обоснованным проведение следующих мероприятий? (сделайте отметку в соответствующем столбце)

		Да	Нет
а)	Организация культурно-досуговой деятельности пациентов		
б)	Освещение в СМИ проблем детей-инвалидов и членов их семей		
в)	Организация социально-психологического сопровождения детей-инвалидов и членов их семей		
г)	Проведение научно-практических конференций, круглых столов		
д)	Создание групп самопомощи для детей с ограниченными возможностями и их родителей		
е)	Создание общественных организаций и объединений, клубов по интересам инвалидов		
ж)	Организация совместной деятельности представителей различных		

	поколений		
з)	Создание специализированных информационных ресурсов (газет, журналов, телевизионных программ, сайтов, социальных сетей и т.д.) для детей с ограниченными возможностями и их родителей		

13. Какие мероприятия, по Вашему мнению, будут в наибольшей степени способствовать успешному психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями в обществе?

14. Какие трудности связаны с обеспечением интеграции детей с ограниченными возможностями в общество? (выберете, пожалуйста, не более 3-х основных)

- а) Стереотипы общественного сознания в отношении инвалидов
- б) Отсутствие интегрирующих программ и технологий
- в) Недостаточное ресурсное обеспечение интегрирующих мероприятий
- г) Недостаточный уровень соответствующей подготовки кадров
- д) Пассивность самих участников
- е) Другое _____
- ж) Трудности отсутствуют
- з) Затрудняюсь ответить

15. Необходимо ли информационное сопровождение в СМИ мероприятий, направленных на повышение качества психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями? (возможен выбор только одного варианта ответа)

- а) Да
- б) Нет
- в) Затрудняюсь ответить

16. Как бы Вы оценили в баллах от 1 до 5 степень удовлетворенности следующих потребностей инвалидов: (1 – не удовлетворены полностью, 2 – удовлетворены в незначительной степени, 3 – удовлетворены на достаточном уровне, 4 – удовлетворены в значительной степени, 5 – удовлетворены полностью, 0 – затрудняюсь ответить)

		Балл
а)	Потребность в свободном доступе к информации	
б)	Безбарьерная среда	
в)	Потребность быть нужным и востребованным	
г)	Потребность в социальном обслуживании	
д)	Социокультурные потребности	
е)	Потребность в безопасности	
ж)	Потребность в соблюдении прав и свобод	

17. В какой помощи больше всего нуждаются дети с ограниченными возможностями? (возможен выбор 2-3 вариантов ответа)

- а) Льготы на транспорт, коммунальные услуги, финансовая поддержка
- б) Помощь в решении повседневных проблем
- в) Вовлечение в различные формы заботы о ком-либо или о чем-либо
- г) Психологическая помощь
- д) Поддержка общественных инициатив, активности

- е) Предоставление санаторно-курортного лечения
- ж) Создание общественных организаций, объединений, клубов по интересам
- з) Устранение имеющихся барьеров
- и) Организация досуга
- к) Предоставление возможностей для творческой самореализации
- и) Создание специальных теле- и радиопрограмм, газет, журналов, сайтов и т.д.
- л) Другое: _____

В заключении просим Вас сообщить некоторые сведения о себе

18. Ваш пол:

- а) Мужской
- б) Женский

19. Ваш возраст:

- а) 20-29 лет
- б) 30-39 лет
- в) 40-49 лет
- г) 50 и более лет

20. Специальность, по которой Вы получили образование:

21. Ваш стаж работы в сфере СЗН: _____

Благодарим за участие в исследовании!

Приложение 3

ПАСПОРТ

программы психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения

Наименование программы - программа психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения (далее - Программа)

Наименование, дата и номер правового акта о разработке Программы	-	-
Государственный заказчик Программы	-	правительство Белгородской области
Представитель государственного заказчика (координатор) Программы	-	Управление социальной защиты населения Белгородской области
Ф.И.О., должность руководителя Программы	-	Батанова Е.П. – начальник управления социальной защиты населения Белгородской области
Разработчики Программы	-	областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области (далее – Центр)
Исполнители Программы	-	областное государственное бюджетное учреждение «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с. Веселая Лопань Белгородской области
Участники Программы	-	дети и подростки с ограниченными возможностями, получающие услуги в Центре, семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями
Цель и задачи Программы	-	<p>цель Программы - совершенствование деятельности по психосоциальному сопровождению детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного учреждения.</p> <p>задачи Программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание социально-психологических условий для максимального развития и социализации детей с ограниченными возможностями, сохранения их психологического здоровья; - разработка и практическое внедрение инновационных форм и методов психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями; - развитие личностных ресурсов детей с ограниченными возможностями, содействие им в достижении поставленных целей и раскрытие их внутреннего потенциала; - укрепление ресурсного потенциала семей, воспитывающих детей с инвалидностью, преодоление их изолированности, содействие развитию форм взаимной поддержки родителей детей-инвалидов

Срок реализации Программы	- 2017 - 2018 годы
Объем и источники финансирования Программы	- Объем финансирования программы из консолидированного областного бюджета определяется по результатам утверждения бюджета на соответствующий бюджетный год и выделения средств на финансирование управления социальной защиты населения Белгородской области.
Целевые показатели реализации Программы	- увеличение количества детей с ограниченными возможностями, получивших в центре услуги по психосоциальному сопровождению
Показатели социально-экономической эффективности реализации Программы	- успешное выполнение мероприятий программы позволит: <ul style="list-style-type: none">- создать предпосылки для максимально успешного развития детей и подростков с ограниченными возможностями;- предотвратить психологические отклонения у детей с ограниченными возможностями и защитить их психологическое здоровье;- развить устойчивость к отрицательным социальным явлениям, повысить самооценку и стрессоустойчивость у детей с ограниченными возможностями;- внедрить в практику работы Центра инновационные технологии и методики психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;- создать эффективную систему межведомственной интеграции по решению проблем психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями;- создать единую информационную среду по вопросам психосоциального сопровождения детей с ограниченными возможностями.