

них также была выявлена несформированность лексическо-семантического компонента языковых способностей.

Своеобразие протекания фонематических процессов было отмечено у 72 % школьников выделенных подгрупп. Некоторые дети в процессе оперирования со словами подменяли значения малознакомых слов значением созвучных знакомых. Нередко при выполнении заданий дети смешивали звуковой облик даже значительно различающихся по звуковому составу слов. Ограниченность звуковой ориентировки обуславливала нечеткое восприятие границ слов, препятствовала пониманию смысловых единиц в целом. По результатам исследования можно предположить то, что фонематическая система у многих школьников недостаточна в регуляторно-операциональном звене. Потенциально обладая возможностью правильно дифференцировать слова и звуки, производить анализ слов, дети часто не могут осуществить этого. Подтверждением данного предположения может служить и нерегулярный характер подобных нарушений.

Полученные в ходе исследования экспериментальные данные позволяют сделать заключение о том, что нечеткость и диффузность фонематических процессов, качественное своеобразие грамматического строя речи

и наличие пробелов в лексической системе нарушают формирования орфографического навыка письма у значительного количества изучаемой категории школьников. Наличие вышеперечисленных затруднений позволяет говорить о необходимости включения в систему работы по устранению дизорфографии коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на развитие и совершенствование у школьников фонематического, лексического и грамматического компонентов языковой способности. Однако более полная картина причин и возможных механизмов нарушения усвоения и актуализации детьми орфографических навыков возможна лишь после анализа состояния у школьников экспериментальной группы не только речевых, но и когнитивных функций.

1. Щерба Л.В. Теория русского письма. М., 1983.
2. Зиндер Л.Р. Очерк общей теории письма. Л., 1987.
3. Леонтьев А.А. Психоллингвистика. М., 1975.
4. Калягин В.А., Степанова Г.М. // Дефектология. 1996. № 3.

Поступила в редакцию 29.11.2006 г.

## ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В УЧРЕЖДЕНИИ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

**Е.В. Малахова**

Malakhova E.V. The technology of social-pedagogical rehabilitation of the handicapped children in orphan boarding schools. In this article the notion of social-pedagogical rehabilitation is considered as a process and a result, which shows handicapped child's extent of inclusion in the surrounding society. While revealing the essence of the technology of the social-pedagogical rehabilitation, we consider its aim, function, principles, subjects and stages. This technology is necessary for solving children-invalids' problems in orphan boarding schools.

В современном обществе наблюдается стремительный рост детской инвалидности. Часть детей-инвалидов воспитывается в интернатных учреждениях. У таких детей множество проблем: социально-правовых, психологических, медицинских и социальных. Для их решения в учреждении интернатного

типа необходимо реализовать технологию социально-педагогической реабилитации.

Сложность в обосновании сущности социально-педагогической реабилитации состоит в том, что в настоящее время существует несколько точек зрения на понятие «социально-педагогическая реабилитация»

(М.А. Галагузова [1], В.Г. Бочарова [2]) и множество близких по смыслу понятий: «социализация» (Г.М. Андреева [3], Д.И. Фельдштейн [4], Т. Парсонс [5], Л.С. Выготский [6], В.А. Мудрик [7], Н.Ф. Деметьева [8], Е.И. Холостова [8]), «социально-педагогическая деятельность» (Л.В. Мардахаев [9], В.А. Никитин [10]).

Проанализировав данные понятия, считаем, что социально-педагогическую реабилитацию необходимо рассматривать с двух позиций: субъектной и объектной. Выясним, что же такое социально-педагогическая реабилитация для субъекта, (специалиста) и для объекта (ребенка-инвалида).

Для субъекта социально-педагогическая реабилитация система мер воспитательного характера, направленная на формирование личностных качеств, значимых для его жизнедеятельности, интеграции в общество. А для объекта – процесс и результат, показывающий степень включенности в окружающий социум в условиях целенаправленного социально-педагогического воздействия, т. е. его социализированность.

Таким образом, социально-педагогическая реабилитация, осуществляемая социально-педагогическими средствами, – это процесс и результат, показывающий степень включенности ребенка-инвалида в окружающий социум.

Раскрывая сущность технологии социально-педагогической реабилитации, рассмотрим цель, принципы, функции, субъекты и этапы данной технологии.

Ее *целью* является повышение уровня социализированности детей-инвалидов, стержнем построения которой являются *принципы*. Принципы – основные, исходные положения технологии. Изучив научные подходы Р.В. Овчаровой [11], В.Ю. Питюков [12], А.С. Белкина [13], Л.И. Акатова [14], в контексте разработанной технологии такими принципами являются: принцип гуманистичности, междисциплинарности, свободы выбора, ступенчатости, индивидуально-ориентированного подхода, комплексности.

Принцип гуманистичности предполагает необходимость сочетания целей общества и личности. Реализация этого принципа требует подчинения всего реабилитационного процесса формированию личности ребенка, ориентированной на отношения достоинства. В такой культуре ведущей ценностью явля-

ется ценность личности человека. Ребенок, воспитанный в культуре достоинства, как подчеркивал Л.С. Выготский, «приспособлен к социальной динамике, а не к социальной статике» [6].

Принцип междисциплинарности предполагает рассмотрение социально-педагогической реабилитации с позиции разных дисциплин: медицины, психологии, педагогики, социальной педагогики.

Принцип свободы выбора предоставляет детям возможность одновременно заниматься разными видами деятельности (физкультурой, рисованием, музыкой, настольными играми и т. д.) в соответствии с индивидуальными интересами и склонностями, не мешая друг другу. Для этого должны быть непересекающиеся сферы активности (залы, игровые комнаты, производственные мастерские и др.)

Принцип ступенчатости предполагает постепенный переход от одного реабилитационного мероприятия к другому в связи с основными потребностями на текущий момент, в соответствии с возрастом, состоянием организма и психосоциальными особенностями личности.

Принцип индивидуально-ориентированного подхода определяет щадящий характер помощи и предполагает учет не только зоны актуального, но и зоны ближайшего развития ребенка, ориентацию в работе с ним на общечеловеческие ценности. Индивидуально-ориентированный подход обеспечивает индивидуальное развитие ребенка-инвалида, что является предпосылкой для его лучшей адаптации в социуме.

Принцип комплексности. В основе технологии социально-педагогической реабилитации – принцип «работы в команде», состоящей из социальных педагогов, медиков, психологов, учителей, воспитателей и др. Основной целью деятельности является оказание детям-инвалидам квалифицированной медицинской, психологической, социально-педагогической помощи, формирование у них максимально полной и ранней адаптации и позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению, труду.

С учетом принципа комплексности перед коллективом, осуществляющим реабилитационные мероприятия, с позиции В.А. Никитина, ставятся определенные задачи:

- выявление на территории города или района детей – инвалидов, создание о них компьютерной базы данных;

- совместное с консультативно-диагностическими службами здравоохранения и образования изучение причин и сроков наступления инвалидности ребенка, определение исходного уровня здоровья и психики ребенка, прогнозирование реабилитационного потенциала;

- на основании типовых базовых программ разработка индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов и их реализации;

- координация совместных действий медицинских, школьных, интернатных, физкультурно-оздоровительных и спортивных учреждений;

- создание условий для нервно-психической, физической реабилитации детей: приближенная к дому предметная среда, психологический климат, установление доброжелательных отношений равенства и уважения между педагогом и ребенком, любовь к нему и материнская забота;

- социально-правовая поддержка детей-инвалидов в использовании ими льгот, прав и услуг;

- воспитание ребенка-инвалида как представителя культуры человечества;

- формирование у окружающих детей новое, цивилизованное отношение к ребенку-инвалиду: толерантность, терпимость и заботу;

- обеспечение каждому ребенку-инвалиду условия развития, адекватные его дефекту;

- диагностирование и выбор адекватных возможностям ребенка образовательных программ;

- выработка трудовых навыков, ранняя ориентация на посильную трудовую деятельность, профориентация;

- интеграция детей-инвалидов в общество: создание условий, позволяющих выпускнику спецучреждений включиться в бытовую и трудовую деятельность [10].

Технология социально-педагогической реабилитации предполагает следующие *функции*: обучающая, воспитательная и развивающая. Средством реабилитации являются образовательные программы для детей-инвалидов, которые ориентированы на решение социальных задач, таких как выработка позитивной учебной мотивации, укрепление адекватной положительной самооценки, ов-

ладение навыками продуктивного общения. Развитие творческих способностей у всех детей-инвалидов положительно влияет на заниженную самооценку своих возможностей, укрепляет чувство уверенности в своих силах, способствует деловому взаимодействию с взрослыми и сверстниками. Разнообразные творческие умения способствуют самосознанию, самореабилитации, личностному росту и максимальной реализации отпущенных природой возможностей.

*Субъектами* социально-педагогической реабилитации в условиях интернатного учреждения являются директор, его заместители, педагоги, дефектологи, психолог и социальный педагог, медицинский персонал, ребенок-инвалид, родители или социально-педагогическая служба школы-интерната.

На основе подхода В.А. Никитина, в социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов выделяем *3 этапа*: подготовительный; непосредственной деятельности (процесс реализации технологии) и результативный, содержание которых адаптировано к условиям учреждений интернатного типа.

Подготовительный этап включает подэтапы, которые определяют его содержание.

Диагностика и выявление индивидуальных особенностей детей: диагностика ребенка (уровень развития в соответствии с возрастом); ближайшее окружение; места, где ребенок бывает; интересы и желания ребенка; возможности ребенка (компенсаторные и коррекционные); его реабилитационный потенциал в плане дальнейшего развития; социальный запрос семьи и ожидаемый результат.

Обязательными компонентами диагностики являются сбор и анализ информации, постановка социального диагноза. На данном подэтапе используются шкальные, карточные, проективные, экспрессивные методики, анализ документации, метод социальных биографий. При постановке диагноза, обработке информации удобно использовать таблицы, что помогает систематизировать материал и сделать выводы.

Составление программ социально-педагогической реабилитации (индивидуальных и групповых). По результатам диагностики социальный педагог определяет суть проблемы или совокупности проблем, подбирает адекватные социально-педагогические средства для их эффективного разрешения. Ин-

индивидуальные программы социально-педагогической реабилитации разрабатываются с целью оказания своевременной социально-педагогической помощи и поддержки ребенку-инвалиду. Групповые программы разрабатываются для решения проблем определенной группы детей-инвалидов, выявленных в ходе диагностики. Разрабатываемые программы должны отвечать следующим характеристикам: целесообразности методов, форм и средств социально-педагогической реабилитации; прогнозируемости; измеряемости ожидаемых результатов.

Планирование своей деятельности. Данный подэтап предусматривает разработку графика реализации по времени, месту и видам занятий. Планирование помогает реализовать замысел, обеспечивающий комплексность и интенсивность цели.

Апробация программ социально-педагогической реабилитации необходима в связи с тем, что реабилитация проводится с отдельной личностью либо группой, которые требуют индивидуализации технологии. Апробация помогает выявить индивидуальный корректив для технологии, на основе которого делается ее уточнение и корректирование. Здесь же имеет место адаптация социального педагога и ребенка-инвалида к совместной деятельности, что является важнейшим фактором эффективности реализации технологии.

Второй этап – основной – непосредственной деятельности с использованием совокупности методов, приемов и средств: составление конспектов занятий, памяток, разработка словесных инструкций для организации действий воспитанников; включение детей-инвалидов в реабилитационные мероприятия через словесные игры, упражнения, беседы, специальные занятия, практические задания; работа с ближайшим окружением; включение семьи (если она существует) в социально-педагогическую работу с ребенком.

На втором этапе идет не только активная реализация технологии, но и ее дальнейшая индивидуализация. Завершается данный этап достижением в той или иной степени поставленной цели: социализации ребенка-инвалида.

Третий этап – результативный – оценка и анализ полученных результатов реабилитации и определение следующих перспектив. Он включает подэтапы.

Предварительная оценка результативности процесса реабилитации. Чтобы сделать окончательный вывод об эффективности технологии реабилитации, необходимо выяснить, в какой степени дети-инвалиды могут реализовать себя в естественной среде жизнедеятельности, предложив им ряд практических заданий. Затем разработать рекомендации для воспитанника или его семьи и сделать общие выводы по реализации технологии социально-педагогической реабилитации.

Таким образом, для детей-инвалидов, воспитывающихся в интернатном учреждении, технология социально-педагогической реабилитации – один из основных путей активного включения в жизнь общества, т. к. в ней обоснованы структурные компоненты социализации детей-инвалидов в учреждении интернатного типа. Логика представленной технологии обеспечивает достижение конечной цели в рамках нашего исследования – это социализированность детей-инвалидов в учреждении интернатного типа.

1. Социальная педагогика / под ред. В.А. Никитина. М., 2000.
2. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. М., 1994.
3. Андреева Г.М. Социальная психология. М., 2001.
4. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. М., 1995.
5. Шептенко П.А., Воронина Г.А. Методика и технологии работы социального педагога / под ред. В.А. Сластенина. М., 2001.
6. Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. М., 1983. Т. 5.
7. Мудрик А.В. Социальная педагогика. 3-е изд., испр. и доп. М., 2000.
8. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М., 2003. С. 317.
9. Мардахеев Л.В. Социальная педагогика: учебник для студ. вузов. М., 2003. С. 34-39.
10. Социальная педагогика / под ред. М.А. Галагузовой. М., 2000.
11. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М., 2001. С. 227.
12. Питюков В.Ю. Основы педагогической технологии. М., 1997.
13. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики. М., 2000.
14. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2003. С. 55.

Поступила в редакцию 1.02.2007 г.