

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально – гуманитарных технологий
Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Барсуков Артем Анатольевич

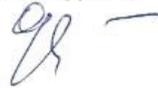
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Деятельность психоневрологического интерната для детей как фактор
социализации воспитанников

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы Социальная работа в системе
социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой, доктор педагогических наук,
профессор, Т.В. Фурьева



Руководитель
Доктор педагогических наук, профессор,
Т.В. Фурьева

Дата защиты 10.06.2019

Обучающийся Барсуков А.А.

Оценка хорошо

Красноярск 2019

Содержание

Введение.....	
1 Социальная работа с детьми-сиротами как актуальная проблема	
1.1 Особенности социального и психического развития детей, проживающих в несемейных условиях	
1.2 Организация деятельности социальных учреждений для детей с инвалидностью	
Выводы по 1 главе	
2 Организация социально-трудовой деятельности подростков с ограниченными возможностями здоровья в психоневрологическом интернате(на примере краевого учреждения «Подсолнух»)	
2.1 Содержание и формы социально-трудовой деятельности воспитанников психоневрологического интерната	
2.2 Включение старших подростков в социально-трудовую деятельность	
Выводы по 2 главе	
Заключение.....	
Список используемых источников	

Введение

Актуальность темы исследования. Особенности развития детей с разными нарушениями интеллекта, а также психолого-педагогические условия его эффективной коррекции являются предметом изучения исследователей разных направлений общей и специальной педагогики и психологии. Особую актуальность сегодня приобретает проблема социальной и трудовой адаптации детей, воспитывающихся в условиях закрытого учреждения социального обслуживания - психоневрологического интерната.

Как и у всех детей с нарушениями интеллекта, у воспитанников интерната эмоциональные дефекты являются вторичными. Для них характерны бедность и неадекватность эмоциональных проявлений, недоразвитие самосознания обуславливает недостаточное осмысление и знание элементарных эмоций, их дифференциацию.

Для детей, воспитывающихся в закрытом интернатном учреждении, перечисленные выше дефекты эмоционального развития усугубляются социальной изоляцией и отсутствием родителей. Установление эмоциональных и межличностных отношений со значимыми взрослыми в психоневрологическом интернате практически невозможно.

Это, безусловно, приводит к еще более серьезным искажениям эмоционального развития воспитанников в сравнении с их сверстниками, проживающими в семье.

Таким образом, можно определить *проблему исследования*: каковы условия, обеспечивающие нормальную жизнь, в частности, включение в социальную и трудовую деятельность детей и подростков, проживающих в психоневрологическом интернате. А также сформулировать *тему исследования*: Особенности социально-трудовой деятельности подростков в условиях психоневрологического интерната.

Объект исследования: социальная работа с воспитанниками психоневрологического интерната.

Предмет исследования: Организация социально-трудовой деятельности подростков –воспитанников психоневрологического интерната.

Цель исследования: изучить особенности организации социально-трудовой деятельности подростков в условиях психоневрологического интерната

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Проанализировать психологическую и социально-педагогическую литературу по теме исследования.

2. Определить особенности социального и психического развития детей, проживающих в психоневрологическом интернате.

3. Выявить особенности отношения подростков к социально-трудовой деятельности.

4. Раскрыть содержание и организацию социально-трудовой деятельности подростков (на примере психоневрологического интерната «Подсолнух»).

В процессе исследования использовались следующие методы: теоретические методы: теоретический анализ; методы эмпирического исследования: наблюдение, опрос; методы обработки данных эксперимента: метод констатирующего эксперимента, метод формирующего эксперимента, метод математической обработки данных экспериментальной работы. Исследование проводилось на базе психоневрологического интерната «Подсолнух» Красноярского края.

Глава 1. Сопровождение детей подростков сирот, как социальная проблема.

1.1 Особенности социального и психического развития детей, проживающих в не семейных условиях.

Возрастание психического напряжения социальная и личностная нестабильность заставляют искать новые формы психологической помощи населению, и, в первую очередь, - социальным группам, которые по тем или иным критериям могут быть отнесены к неблагополучным. Последняя группа людей более других нуждается в психологической поддержке, это дети-сироты подростки, воспитывающиеся вне семьи, в рамках стационарного учреждения. В основном эти дети имеют ряд отклонений в развитии как психическом, так и физическом.

Причины, вызывающие у ребенка отклонение в развитии, многочисленны и разнообразны. Отклонения могут быть обусловлены генетическими поражениями центральной нервной системы, внутриутробными патогенными влияниями, травмой и асфиксией во время родов, воздействием на мозг ребенка инфекций, интоксикаций, травм и других вредоносных агентов в раннем периоде развития. Появление такого ребенка в семье порождает ряд проблем, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических и социально-экономических. Семья и ребенок попадает в группу риска и нуждается в посторонней помощи компетентных специалистов. Но зачастую ребенок остается один. Большинство из них дети, родители которых живы, но лишены родительских прав по причине разного рода обстоятельств (алкоголизм, пребывание в местах лишения свободы, неспособность создать необходимые для воспитания условия и пр. Но тем не менее, родители остаются для ребенка значимыми субъектами на протяжении их дальнейшей жизни.

Обобщенный портрет таких особенных подростков можно описать следующим образом: интеллектуальное отставание, агрессивность, неумение

вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, неуверенность в себе. Для них характерно большое количество межличностных контактов, но они все поверхностны, безэмоциональны, формальны. Друзья легко заменяются другими, если они не оправдывают ожиданий. Подростку сироте легче не испытывать привязанность к кому-либо, чем потом переживать разрыв отношений. Дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесников, растущих в семье.

Зачастую ребенок, поступая в учреждение, уже имеет психологическую травму той или иной степени тяжести. Перенесенные психологические травмы формируют глубокие нервно - психологические расстройства. Часто речь идет о задержках психического развития, об отставаниях психики в целом или отдельных ее функций: моторных, сенсорных, эмоционально-волевых как следствия недостатка стимулов для развития.

Психическое развитие протекает в условиях непрерывного органического взросления, на протяжении детства происходит созревание организма ребенка вообще и его мозга в частности. Это создает различные возможности для психической деятельности ребенка на разных возрастных этапах. Помимо природных свойств и хода их созревания, на протяжении онтогенеза существуют и индивидуальные различия в задатках обусловленных генотипом.

Все особенности психических процессов влияют на характер протекания деятельности ребенка. Психология деятельности глубоко изучена дефектологами Г.М. Дульневим, Б.И. Пинским. Отмечая несформированность навыков учебной деятельности, следует, прежде всего, отметить недоразвитие целенаправленности деятельности, а также трудности самостоятельного планирования собственной деятельности. Дети приступают к работе без необходимой предшествующей ориентировки в ней, не руководствуются конечной целью. В результате в ходе работы они часто уходят от правильно начатого выполнения действия, соскальзывают на действия, производимые ранее, причем переносят их в неизменном виде, не

учитывая того, что имеют дело с иным заданием. Этот уход от поставленной цели наблюдается при возникновении трудностей, а также в случаях, когда ведущими являются ближайшие мотивы деятельности «лишь бы сделать». Они соотносят получаемые результаты с задачей, которая была перед ними поставлена, а потому не могут правильно оценить ее решение.

Что касается нарушения высшей нервной деятельности, то недоразвитие психических процессов также являются причиной ряда специфических особенностей личности. Психологи А.Д. Виноградова, Н.Л. Коломенский указывают, что, в отличие от сверстников с нормальным интеллектом, особенных подростков имеющих ряд заболеваний характеризует ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей и мотивов. Снижена активность всей деятельности. Эти черты личности затрудняют формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.

Из-за недостатка близких отношений и частых разочарований у детей появляются трудности в социализации. Присутствует проблема общения. Ребенок не умеет находить компромиссы и эффективного решения проблем, а также сглаживать конфликты. Эти качества характеризуют детей-сирот как негибких в общении и часто имеющих в своем представлении только два вида взаимодействия: доминирование или подчинение.

Негативное и агрессивное отношение к другим людям как следствие недостаточности теплоты и принятия в обществе. Она проявляется в том, что любые действия окружающих воспринимаются как повод для конфликта. Межличностные отношения, как правило, недолговечны, формальны.

У подростка-сироты, тем более имеющего различные заболевания, как правило, складывается заниженная самооценка. Это происходит из-за недостатка родительской любви и как следствие - отсутствие у ребенка чувства уверенности в себе. Низкая самооценка проявляется в их нерешительности, избегании нового, неуверенности в незнакомой ситуации.

Они стараются выбирать такие ситуации и жизненные задачи, в которых им был бы гарантирован успех. Неуверенность в своих возможностях способствует формированию у социальных сирот пассивность, лень, нежелание делать то, что могло бы принести удачу.

Отметим также, что у особенных детей - сирот слабо сформировано чувство «Я». Причина этого заключается в том, что дети-сироты очень мало знают о себе и о своем прошлом, о своей семье. Необходимо объяснить ребенку в простой, понятной и правдивой форме о том, что с ним было раньше и как обстоит сейчас. Это способствует его успокоению, приобретению им жизненной уверенности. Отношение к себе у подростков сирот повторяет оценку окружающих.

По мнению Л. В. Занкова, своеобразным для ребенка с инвалидностью является переживание успеха и неуспеха. Он переживает неуспех как что-то неприятное. Однако неудача в выполнении этой задачи является для него частным событием, относящимся к определённому времени, а не моментом, в котором отражаются его возможности в целом. Переживания неуспеха не достигают значительной степени остроты и не затрагивают общего уровня личности. Также у них отмечаются частые переходы от одного настроения к другому. Проявлением незрелости личности особенного подростка является большое влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. Наиболее высоко ребенок оценивает тех, кто ему приятен и кто ближе к нему. Так он оценивает не только людей, но и события окружающей жизни – хорошо то, что приятно.

Н. Л. Коломинский отмечает также, что особенный ребенок пассивен в игре, она для него не становится как для нормального ребенка моделью приобретения социального опыта. Неумение активно играть считается важным диагностическим показателем умственной отсталости. Это объясняется тем, что у ребенка с умственной отсталостью очень слабо развиты потребности в новых впечатлениях, мало выражены любознательность, познавательные интересы, побуждения к осуществлению

новых видов деятельности. Его деятельность и поведение подвержены влиянию непосредственных, ситуативных побуждений внешних воздействий. Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, двигательное беспокойство, повышенная возбудимость, отсутствие опосредованной мотивации, неусидчивость. В отличие от нормального ребенка, у ребёнка с умственной отсталостью не происходит формирование социальных чувств.

Исследования О. Е. Шаповаловой показали, что процесс взаимодействия особенных детей с окружающей действительностью в значительной степени зависит от состояния их эмоциональной сферы. Такие дети достаточно глубоко осознают свое отношение к понятиям «добро» и «зло». Однако необходимость раскрыть своё отношение на вербальном уровне вызывала у испытуемых существенные затруднения.

Помимо неадекватного проявления эмоций у детей с инвалидностью отмечаются болезненные расстройства настроения в виде дисфории, эйфории и апатии. Однако вместе с тем отмечается живость эмоций. Такие дети легко переключаются с одного переживания на другое, проявляют несамостоятельность в деятельности, лёгкую внушаемость в поведении и играх, следуют за другими детьми.

Таким образом, личностное развитие детей-сирот и их психическое развитие носит специфический характер. Все особенности развития подростков-сирот определяются теми условиями, в которых они жили и живут. Наиболее значимым условием развития является отсутствие близкого взрослого человека, который бы любил и принимал ребенка безоговорочно. Очень большое влияние оказывает на становление подростка негативное отношение к этим детям со стороны социума. Все это приводит к формированию агрессивной, но очень ранимой, неуверенной в себе личности, которая в большей степени защищается от внешнего мира, а не взаимодействует с ним.

Все отмеченные особенности социального и психического развития детей- сирот с инвалидностью носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, во время родов, постнатальные). Хотя в ряде случаев данные процессы рассматриваются как явление необратимое, это не означает, что оно не поддается коррекции. В.И. Лубовский, М.С. Певзнер отмечают положительную динамику в развитии особенных детей при правильно организованном психолого - педагогическом воздействии в условиях специализированных учреждений.

1.2 Организация деятельности социальных учреждений для детей с инвалидностью.

Основным направлением деятельности социальных учреждений для детей с инвалидностью является организация социально-реабилитационного процесса, что включает, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс. Он включает разные виды реабилитационных практик, получение собственного опыта разных видов деятельности: социально-трудовой, культурно-досуговой, образовательной. В ходе медицинской реабилитации ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни.

Психологическая реабилитация предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психологических функций и состояний. Возвращение к психологическому здоровью в процессе реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в

своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс психологической реабилитации требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация).

В процессе педагогической реабилитации с помощью системы методов и приемов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации, утраченных и нарушенных функций. Педагогическая реабилитация осуществляется в процессе социально-трудовой, образовательной и культурно-досуговой деятельности. Ребенок усваивает основы научных знаний и формирует соответствующие навыки и умения, постигает опыт человеческих отношений и жизни в обществе, основы бытовых, внутрисемейных отношений; деловых (профессиональных отношений); правовых и политических стереотипов поведения.

В тесной связи с медицинской, психологической и педагогической реабилитацией находится процесс социальной адаптации и трудовой реабилитации.

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым для него условиям жизнедеятельности. Социальная адаптация включает социально-бытовую и социально-средовую адаптацию в зависимости от имеющихся у ребенка нарушений, ограничений жизнедеятельности, что способствует наиболее эффективной подготовке к самостоятельной жизнедеятельности: формирование пространственно-временных представлений, сенсорное воспитание, социально-бытовая ориентировка, формирование коммуникативных навыков, расширение социальных связей, формирование навыков самообслуживания.

С целью качественного осуществления социальной реабилитации специалист должен владеть средствами и методами воздействия на ребенка. К средствам реабилитационного воздействия относятся:

- различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая), психологической помощи (психолого-профилактическая и просветительская работа, психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия), специальной помощи (игротерапия, арттерапия или терапия искусством - музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, проективный рисунок, сочинение историй, сказкотерапия, куклотерапия);

- предметы материальной и духовной культуры (технические приспособления и оборудование, необходимые для ребенка с ограниченными возможностями, литература, произведения искусства, аудиовизуальные технические средства, средства массовой информации).

Большое значение имеет трудовая реабилитация. Для подростков, находящихся в специализированных домах – интернатах, предусмотрены программы трудового обучения. Среди них основное место занимают программы обучения обслуживающим видам труда (санитарки - уборщицы, мойщицы посуды, подсобные рабочие), работе дворника, грузчика. В детских домах - интернатах проводится обучение детей и более квалифицированным видам труда (швейному делу). В домах-интернатах, имеющих подсобное хозяйство, используются программы обучения видам сельскохозяйственного труда. При этом формируются навыки выполнения простейших ручных операций по выращиванию некоторых овощных, бахчевых и садовых культур, а также по уходу за животными. Навыки, полученные детьми, используются в дальнейшем не только в условиях детского дома – интерната, но и после возвращения в семью, где они будут помогать родителям, а возможно, работая на предприятиях и в учреждениях, приносить доход семье. В ходе трудового обучения решаются задачи не только привития трудовых навыков. Осуществляется развивающее воздействие труда на познавательные способности детей (память, внимание, речь), на совершенствование тонкой моторики кистей и пальцев рук, синхронность действий рук, координацию движений. В процессе трудового обучения осуществляется корригирующее воздействие

труда на поведение, эмоции, личность, развивается усидчивость, целеустремленность, нормализуются эмоциональные реакции.

Осуществление всех направлений социальной реабилитации происходит в рамках индивидуальной программы реабилитации (абилитации) (ИПР(А)), которая дает возможность учитывать физические и психофизиологические особенности инвалида и связанный с ними реабилитационный потенциал. Индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения Государственной службы медико - социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых норм и форм собственности.

Программа социальной реабилитации в ИПР включает:

- информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации инвалидов;
- обучение инвалида самообслуживанию, включая информирование о технических средствах реабилитации;
- обучение технике и методическим приемам для самообслуживания, обучение правилам личной гигиены (причесывание, умывание, чистка зубов), пользованию одеждой, одеванию, раздеванию, приему пищи. Особенности обучения во многом определяются видом инвалидизирующей патологии и тяжестью ограничения жизнедеятельности;
- адаптационное обучение инвалидов включает «обучение жизни с инвалидностью», в том числе вопросы диетотерапии, режима дня,

информирования об особенностях течения болезни; адаптационное обучение семьи инвалида должно обеспечивать информирование, консультирование и обучение семьи инвалида по различным вопросам: характере течения заболевания инвалида, возникающих ограничениях жизнедеятельности, связанных с ними социально-психологических, физиологических и экономических проблемах; видах и формах социально-бытовой помощи инвалиду, видах технических средств реабилитации и особенностях их эксплуатации; видах реабилитационных учреждений, их местоположении и спектре оказываемых ими услуг;

- обучение пользованию техническими средствами реабилитации должно обеспечить соответствие эргономических требований физическим и психофизиологическим потребностям инвалида;

- организация жизни в быту, включая архитектурно-планировочное решение проблемы адаптации жилого помещения к потребностям инвалида, оснащение техническими средствами реабилитации, перепланировку жилых помещений;

- обеспечение техническими средствами реабилитации, включая подбор технических средств в соответствии с медико-социальными показаниями, доставку технического средства, его сервисное обслуживание;

- обучение персональной сохранности, которое включает овладение знаниями и навыками таких видов деятельности, как пользование газом, электричеством, туалетом, ванной, транспортом, лекарствами;

- обучение социальным навыкам, которое включает освоение знаний и навыков, позволяющих инвалиду приготавливать пищу, убирать помещение, стирать белье, осуществлять ремонт одежды, работать на приусадебном участке, пользоваться транспортом, посещать магазины, предприятия бытового обслуживания;

- обучение социальному общению, которое включает обеспечение возможности посещать друзей, кино, театры;

- обучение социальной независимости, которое должно быть направлено на возможность самостоятельного проживания, возможность распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности;

- оказание помощи в решении личных проблем, которое включает обеспечение инвалидам контроля рождаемости, получение знаний в области полового воспитания, воспитания детей;

- консультирование по правовым вопросам, которое должно обеспечивать правовую помощь инвалиду в области социальной защиты и реабилитации;

- обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом, которое включает приобретение знаний и навыков о различных видах спортивной и досуговой деятельности, обучение пользованию для этого специальными техническими средствами, информирование о соответствующих учреждениях, осуществляющих данный вид реабилитации

В нашей стране создана дифференцированная система специальных учреждений для детей с инвалидностью, где они живут на полном или частичном государственном обеспечении с 4 лет до 18 лет. Чтобы сохранить необходимый ребенку контакт с семьей и расширить его социальные связи, многие учреждения работают по такому режиму, что родители могут навещать или при желании и возможностях забирать ребенка домой.

Основная цель таких учреждений - физическое, умственное и нравственное развитие, а также подготовка к обучению в специальной (коррекционной) школе с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка. У детей вырабатывают санитарно - гигиенические навыки, проводят занятия по развитию моторики и координации движений. Воспитанников приучают к адекватному поведению в группе, актовом зале, столовой, на прогулке. Организуется работа по развитию речи и познавательной деятельности. Коррекционно-воспитательная работа в учреждении

направлена на преодоление и предупреждение дефектов развития.

Дети дошкольного возраста с глубокой степенью умственной отсталости направляются в учреждения системы здравоохранения (дома ребенка). Для детей с глубокими степенями умственной отсталости существуют детские дома-интернаты для детей с 4 до 18 лет. Дети, имеющие отклонения в умственном развитии и страдающие психическими заболеваниями, в зависимости от состояния помещаются в детские психоневрологические стационары.

Следует иметь виду, что педагогический компонент в социально-педагогической деятельности трудового, физкультурно-оздоровительного, культурно-досугового плана «играет доминирующую роль и включает: личностно ориентированный подход, охватывающий всю духовную сферу ребенка, его проблемы на протяжении различных этапов и форм социализации, поведение, помощь в кризисных ситуациях и их преодолений». Потребность и необходимость социально-педагогической деятельности, в частности, специально организованной трудовой деятельности, постоянна в силу наличия у воспитанников широкого спектра социальных, медицинских, психологических, педагогических проблем и, как правило, приобретенного негативного социального опыта. Социально-педагогическая деятельность характеризуется особым значением диагностической работы, комплексным подходом к проблемам ребенка, оказанием ему педагогической поддержки, сотрудничеством между ребенком и взрослым, взаимодействием с социальным окружением. При разработке новых организационных форм, содержания социально-педагогической деятельности учитывается начавшийся процесс формирования новых социальных установок, смены представлений о социальной политике в целом. Важным аспектом социально-педагогической деятельности является социальная защита воспитанников, оказание помощи и поддержки в процессе их социализации.

В качестве субъектов этой деятельности выступает коллектив воспитателей, социальный педагог, логопед, психолог, музыкальный работник, инструктор по труду и физической культуре. Ребенок-сирота является одновременно и объектом, и субъектом деятельности.

Объектом воздействия на воспитанника являются социальные группы (воспитатели, сверстники), одновременно он сам (в качестве субъекта воздействия) выступает как личность, способная действовать самостоятельно и избирательно. Реализация деятельности через субъект субъектные отношения в условиях педагогического сотрудничества способствует включению ребёнка в совместную жизнь в обществе.

Основными задачами социально-педагогической деятельности учреждений для детей-сирот является: обеспечение социальной защиты и охраны здоровья детей-сирот; оказания им помощи в получении образования; формирование у воспитанников положительно ориентированных жизненных планов, профессиональных намерений, социально-бытовых умений навыков, способности противостоять асоциальному окружению и следовать принятым в обществе законам; создания благоприятных условий проживания и развития детей. Социально-правовая защита несовершеннолетних воспитанников предполагает : соблюдение и защита жилищных, имущественных и иных прав и интересов воспитанников; отслеживание поступлений денежных средств (пенсия, алименты и др.) на лицевые счета детей, а также розыск родителей, родственников, братьев, сестер воспитанников, восстановление и коррекция родственных отношений, формирование у родственников чувства ответственности за ребенка. Реализация данного направления социально-педагогической деятельности предполагает формирование позитивного отношения к нормам и правилам социального взаимодействия; знакомство с правами и обязанностями воспитанников; профилактику правонарушений, вредных привычек; формирование умений пользоваться разными инфраструктурами и

социальных навыков. Для нас особый интерес представляют педагогические возможности социально-трудовой деятельности.

Выводы по 1 главе

Дети-сироты подростки, воспитывающиеся вне семьи, в рамках стационарного учреждения более других нуждается в психологической поддержке. В основном эти дети имеют ряд отклонений в развитии как психическом, так и физическом. Большинство из них дети, родители которых живы, но лишены родительских прав по причине разного рода обстоятельств (алкоголизм, пребывание в местах лишения свободы, неспособность создать необходимые для воспитания условия).

Из-за недостатка близких отношений и частых разочарований у детей появляются трудности в социализации. Присутствует проблема общения. Ребенок не умеет находить компромиссы и эффективного решения проблем, а также сглаживать конфликты. У подростка-сироты, тем более имеющего различные заболевания, как правило, складывается заниженная самооценка. Также у них отмечаются частые переходы от одного настроения к другому. Проявлением незрелости личности особенного подростка является большое влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. У них очень слабо развиты потребности в новых впечатлениях, мало выражены любознательность, познавательные интересы, побуждения к осуществлению новых видов деятельности. Его деятельность и поведение подвержены влиянию непосредственных, ситуативных побуждений внешних воздействий. Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, двигательное беспокойство, повышенная возбудимость, отсутствие опосредованной мотивации, неусидчивость. Очень большое влияние оказывает на становление подростка негативное отношение со стороны социума. Все это приводит к формированию агрессивной, но очень ранимой, неуверенной в себе личности, которая в большей степени защищается от внешнего мира, а не взаимодействует с ним.

Основным направлением деятельности социальных учреждений для детей с инвалидностью является организация разных видов деятельности, в частности образовательной, социально-трудовой, культурно-досуговой и физкультурно-оздоровительной. Центральным звеном является, по нашему мнению, социально-трудовая деятельность, которая обеспечивает формирование социальных и трудовых умений и компетенций у воспитанников закрытых в значительной степени учреждений.

2. Организация социально-трудовой деятельности подростков с ограниченными возможностями здоровья в психоневрологическом интернате (на примере краевого учреждения «Подсолнух»).

2.1 Содержание и формы социально-трудовой деятельности подростков в психоневрологическом интернате

В настоящее время одним из приоритетных направлений социальной политики государства в отношении граждан, нуждающихся в помощи и уходе, является повышение качества их социального обслуживания и жизни посредством применения современных технологий и методик. При этом на первый план выходит задача создания условий проживания, приближенных к домашним, обеспечение психологического комфорта людей, находящихся в учреждениях социального обслуживания. Для ее решения министерство социальной политики Красноярского края приняло комплекс мер по внедрению таких инновационных технологий, как развивающий уход для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и система долговременного ухода для пожилых и инвалидов. Обучение персонала, а также структурные изменения в стационарных учреждениях позволили начать работу, направленную на изменение подходов и методов сопровождения данных категорий населения в соответствии с мировыми стандартами предоставления социальных услуг.

Психоневрологический дом интернат (ПНИ) – это стационарное лечебное заведение, которое оказывает помощь людям с психическими

заболеваниями. Постояльцы подобных интернатов имеют низкие показатели умственного развития, страдают от неврозов, биполярных и панических расстройств, различных видов деменции, депрессии. Зачастую подобные состояния становятся причиной инвалидности, которая занимает лидирующие позиции по длительности срока.¹

В Октябрьском районе города Красноярска расположен интернат для особых детей. По состоянию на 2 июля 2018г. в интернате воспитываются 192 воспитанника (19 групп), 3-7 лет - 6 воспитанников, что составляет 3% от общего числа воспитанников, 8-18 лет - 176 воспитанников - 92%, старше 18 лет - 10 воспитанников, что составляет 5% . Социальный статус воспитанников выглядит так:

12 чел. (6%) дети-сироты;

13 чел. (7%) дети, имеющие родителей или законных представителей;

167 чел. (87%) дети, оставшиеся без попечения родителей.

Коечная мощность интерната 203 койки, на 02.07.2018 имеется 11 свободных мест.

Учредителем и собственником имущества Учреждения является субъект Российской Федерации - Красноярский край. Функции и полномочия учредителя от имени Красноярского края осуществляет министерство социальной политики Красноярского края.²

Штатная численность учреждения составляет 208 сотрудников.

Интернат был организован в 1977 году и находится в ведомстве Министерства социальной политики Красноярского края. В январе 2015года интернат был включен в реестр поставщиков социальных услуг с регистрационным номером 000033.

¹ Психоневрологический интернат [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1607168>

² Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух» [официальный сайт]. – режим доступа: <http://podsolnukh.krn.socinfo.ru/information>

Деятельность учреждения регламентируется Постановлением Правительства РФ № 481 от 24.05.2014 г. (Информация по исполнению Постановления).

Основное направление деятельности направлено на комплексное решение социально-педагогической реабилитации, ориентированной на индивидуальные особенности каждого ребенка, осуществляется через основные задачи:

- проведение мероприятий по предоставлению проживающим социально-психологических, социально-педагогических услуг с целью восстановления и компенсации утраченных или нарушенных способностей к бытовой, социальной и профессиональной деятельности, интеграции их в общество (дальнейшее проживание в семья, психоневрологических интернатах);
- повышение качество и культуры социально-психологического и социально-педагогического обслуживания детей-инвалидов.

В психоневрологическом интернате «Подсолнух» находятся дети в возрасте от 3 до 18 лет, большую часть из них составляют подростки. И именно трудовая деятельность для подростков является очень важным и необходимым мероприятием в интернате, так как это, во-первых, помогает им занять свое свободное время общественно-полезным делом. И, во-вторых, они приобретают навыки какой-либо специальности, которой они смогут заниматься и зарабатывать себе на жизнь самостоятельно.

Дом интернат психоневрологического типа отличается от остальных неспециализированных социальных домов тем, что большинство его пациентов признаны недееспособными и полностью содержатся за счет государства. В стенах интерната граждане получают следующие виды услуг:

1. Социально-бытовые. Сюда относятся обеспечение жильем, мебелью, одеждой, обувью, постельными принадлежностями и нательным бельем, предметами личной гигиены, питанием.

2. Социально-медицинские. Это могут быть психиатрическая и медикаментозная терапия, содействие в госпитализации и прохождении медико-социальной экспертизы, получение средств технической реабилитации, протезирование зубов, противоэпидемические и реабилитационные мероприятия.

3. Социально-правовые. Консультации юристов по вопросам оформления документов и пенсии, бесплатная помощь адвокатов и официальных представителей в различных инстанциях по защите конституционных прав недееспособных лиц.

4. Социально-психологические. Индивидуальное и групповое консультирование психолога, диагностика и тестирование.

5. Социально-педагогические. Индивидуальная или групповая коррекционная работа, досуговая деятельность.

6. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала гражданина. Обучение компьютерной грамотности и правильному применению технических средств реабилитации.³

Кроме этого, данные учреждения часто находятся под церковным патронажем, что дает возможность пациентам получать духовную помощь. Положение о психоневрологическом доме-интернате предусматривает вовлечение пациентов в повседневную жизнь учреждения. В связи с тем, что основной контингент составляют физически трудоспособные люди, усилия персонала направлены на обучение их простым и доступным действиям. Как правило, это уборка помещений и прилегающей территории, несложные ремонтные работы по починке зданий, мебели или других предметов ежедневного обихода, посильная помощь в уходе за лежащими больными. Некоторые дома-интернаты открывают мастерские, развивают подсобное сельское хозяйство.

³ Особенности психоневрологических домов-интернатов [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://zabota-doma.ru/organizatsii/pansionaty-i-doma-prestarelyh/psihonevrologicheskij-dom-internat/>

В детский психоневрологический дом интернат принимаются дети с 4-х летнего возраста. По достижении 18 лет, врачебная комиссия принимает решение о выписке подростка или переводе его во взрослый психоневрологический интернат, при этом администрация учреждения имеет право взять на себя функцию опеки.⁴

Мы рассмотрим направления, содержание деятельности детского психоневрологического интерната «Подсолнух» где предоставление социального обслуживания осуществляется в стационарной (полустационарной) форме на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг, в том числе пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании, дневном пребывании детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет, с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, а также для социализации и адаптации инвалидов молодого возраста от 18 до 21 года».

Социальные услуги в стационарной форме за частичную плату, оказываются воспитанникам интерната достигших совершеннолетия (18 лет) и оставленных в интернате по путевки министерства социальной политики Красноярского края с целью их социализации и адаптации.

В интернате предоставляется широкий спектр услуг, обеспечивающих комплексную (медицинскую, психолого-педагогическую и социальную) реабилитацию воспитанников, с использованием современных реабилитационных технологий. В частности, речь идет о технологии развивающего ухода преимущественно в работе с детьми раннего возраста, технологии питания, образовательных технологиях.

⁴ Особенности психоневрологических домов-интернатов [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://zabota-doma.ru/organizatsii/pansionaty-i-doma-prestarelyh/psihonevrologicheskij-dom-internat/>

Технология «развивающий уход» разработана в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов, ратифицированной Федеральным законом от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов», Указом Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», Постановлением Правительства РФ от 24.05.2014 г № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей», на основе подтвердивших свою эффективность современных методик и практик осуществления ухода и развития детей с выраженными нарушениями психофизического развития, соответствует современным моделям реабилитации людей с инвалидностью (а именно активной позиции самого пациента в реабилитации).

Основной целью является развитие возможностей и способностей ребенка, развитие коммуникативных способностей ребенка, навыков самообслуживания с целью последующего сокращения помощи со стороны родственников, персонала учреждения, а также повышения качества жизни несовершеннолетнего.

При осуществлении ухода стимулируется собственная активность ребенка, с учетом его возможностей и эмоционального состояния.

Соблюдаются следующие принципы:

- принцип уважения личности ребенка;
- принцип индивидуального подхода;
- принцип развития собственной активности ребёнка;
- принцип социальной интеграции;
- принцип комплексного воздействия.

Ожидаемый результат заключается в повышении адаптивных возможностей ребенка, уменьшение воздействия депривации.

На начальном этапе внедрения метода развивающего ухода сотрудники столкнулись с трудностями в преодолении медицинского подхода к ребенку, а именно: в отношении к нему как к личности, а не как объекту ухода, в

понимании простых детских потребностей. В восприятии других людей немаловажную роль играет их внешний вид, а дети, обездвиженные, коротко стриженные, в «бесполох» пижамах, обезличены. Поэтому, прежде всего, надо было помочь персоналу увидеть не просто «тела», требующие своевременного кормления и мытья, а мальчика или девочку – со своим характером, темпераментом и предпочтениями. Требование соответствия одежды и прически полу и возрасту детей на начальном этапе столкнулось с сопротивлением персонала – его недоумением и даже иронией. Особое недовольство вызвало отращивание волос у девочек: появилась необходимость их причесывать, к тому же длинные волосы осложняли уход.

Руководству пришлось проводить постоянную разъясняющую работу, в том числе и с родителями, которые привыкли к сложившейся практике стрижки «под машинку» и считали, что это важно для соблюдения гигиенических требований. Настолько же важным было минимизировать нахождение детей в кроватях, и неоценимый вклад в развитие их активности внесло позиционирование каждого ребенка, индивидуальный подбор технических средств реабилитации, их адаптация.

На данном этапе ключевым стал терапевт. Существенную помощь оказали и педагоги школы. Занятия с ними были обязательным организационным моментом, требующим от персонала высаживания детей в коляски и перемещения внутри учреждения. В течение года для сотрудников интерната организовывались практические занятия по безопасному передвижению и бережному уходу за детьми, регулярно проводились тренинги и индивидуальные занятия на рабочих местах.

При возникновении трудностей и вопросов каждый случай разбирался отдельно, разрабатывалось наиболее оптимальное и безопасное решение. Растущая самостоятельность и скорость освоения навыков детьми (ранее «необучаемыми» и «лежачими») явились лучшей мотивацией для коллектива. Сотрудники интерната начали замечать, что у девочек вдруг появляются заколки и браслетки, все чаще звучат рассказы персонала о

забавных моментах из жизни детей, проявляется искренняя забота о них. Ребятишки наконец-то стали «обретать лицо».

Чтобы избавиться от больничной атмосферы в интернате, покрасили стены в жизнерадостные цвета, привлекли волонтеров для росписи игровых и коридоров, пошили красивые шторы. Для создания уюта развесили на стенах фотографии и рисунки, поставили столы для приема пищи, достали убранные до лучших времен игрушки и отдали их детям. Необходимость размещения детей по принципам семейного проживания привела к созданию семейной комнаты, а в последствие – открытие еще двух.

Личностный подход, изменение среды, регулярное обучение персонала – основные составляющие в улучшении условий жизни детей. Много сделано, но еще больше сделать предстоит, чтобы интернат действительно стал домом для проживающих в нем ребятишек. Таким образом, руководство психоневрологического интерната «Подсолнух» заботится о своих воспитанниках.

Воспитание начинается с определения его целей. Главная цель – формирование и развитие ребенка как личности, обладающей теми полезными качествами, которые ей необходимы для жизни в обществе. Задачи воспитания не устанавливаются раз и навсегда и не являются постоянными в любом обществе. Меняется система общественного устройства и социальные отношения - изменяются и задачи воспитания. Всякий раз они задаются в виде требований, которые предъявляют к личности человека новые тенденции развития общества.⁵

Заслуживает внимание развивающаяся технология «Лечебное питание», связанная с установлением и коррекцией питания детей стязжелыми нарушениями. В июне 2017 года сотрудниками ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ проведено квалифицированное медицинское обследование группы детей-инвалидов 4-17 лет отделения Милосердие с тяжелыми сочетанными интеллектуальными,

⁵ Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте.-М., «Просвещение»,1968.

неврологическими и физическими нарушениями, находящихся на полном зондовом питании (или через гастростому) в связи выраженным нарушением функции глотания, были даны рекомендации. Сотрудниками кафедры общей медицинской практики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» и врачом-диетологом осмотрены дети с проведением антропометрических исследований и расчетом: индекса массы тела, жировой массы, без жировой массы и др. Проведено заседание врачебной комиссии учреждения, где в соответствии с рекомендациями ФГУП «НМИЦ» ДГОИ им. Д. Рогачева был утвержден перечень получателей социальных услуг с установленной суточной нормой потребления специализированной смеси

В результате за год у детей на лечебном энтеральном питании наблюдается нормализация нутритивного статуса, улучшение со стороны кожных и желудочно-кишечных проявлений у 100% детей, а также снижение заболеваемости в 1,5 раза, снижение симптоматики трофических изменений кожных покровов, в сравнении с прошлыми годами. Вместе с тем, отмечается положительная динамика по следующим показателям активности у детей: целенаправленное использование чувств - у 79,17 %, общение – у 66,67 %, мобильность – у 37,5 %, самообслуживание – у 4,17 %, двигательная активность увеличилась у 54 %, 81% изменились реакции на появление взрослого, активно вокализирую, двигают руками.

После принятия нового закона об образовании произошли серьезные перемены в организации образовательной деятельности воспитанников стационарных учреждений. Согласно Федеральному Закону «Об образовании» все воспитанники интерната обучаются в краевых государственных и муниципальных образовательных учреждениях. Получение начального и основного образования осуществляется в образовательных учреждениях по адаптированным основным общеобразовательным программам. Воспитанники, зачисленные на обучение с 2016г., обучаются по СИПРам. После окончания школы часть воспитанников интерната продолжает

обучение в профессиональных учебных заведениях, осваивая рабочие профессии: такие как штукатур, швея, обувщик.

Интернат имеет лицензию от 26.06.2015 г. № 8073-л на право оказывать образовательные услуги по реализации образовательных программ по видам образования: дошкольное образование; дополнительное образование детей.

Согласно лицензии, воспитанники дошкольного отделения обучаются по основной адаптированной образовательной программе «Малышок», создающей условия, обеспечивающие ребенку с ограниченными возможностями здоровья социальный опыт, нормы и образцы поведения в социуме, механизм компенсации психофизических дефектов, способствующие развитию личности ребенка и его социализации.

Специалистами и воспитателями разработаны авторские дополнительные общеразвивающие (общеобразовательные) программы, направленные на формирование и развитие творческих способностей, физических качеств, раскрытие внутреннего резерва ребёнка, социализацию личности и адаптации его в обществе.

Все воспитанники интерната включены в реализацию дополнительных общеразвивающих (общеобразовательных) программ по разным направлениям: художественное, физкультурно-спортивное, естественно-научное, техническое, социально-педагогическое. Результатом реализации дополнительных общеразвивающих программ является участие воспитанников в фестивалях, творческих конкурсах, спортивных соревнованиях различного уровня.

Расширению кругозора воспитанников способствует посещение культурных мероприятий на разных площадках города, организация развивающих и досуговых мероприятий в стенах учреждения. Воспитанники интерната посещают спортивные объекты города, участвуют в соревнованиях по футболу, легкой атлетике, настольному теннису, шахматно-шашечных турнирах. Обучение навыкам проведения досуга,

отдыха, конструктивного общения и культуры поведения проходит также через посещение кинотеатров, парков, музеев.

Одним из важнейших вопросов организации работы интерната является взаимосвязь в работе воспитателей, учителей и классных руководителей. От этого зависит успех обучения воспитанников.

1. Совместная работа воспитателя и учителя по воспитанию коллектива, планированию и проведению внеурочной воспитательной работы; ведению психолого-педагогических наблюдений, посещаемость уроков группы и т.д.

2. Обмен информацией между учителем и воспитателем. Классные журналы, журналы групп, дневники учащихся, личная беседа – средства такого обмена.

3. Совместная работа с руководством интерната

4. Совместное проведение учителем и воспитателем отдельных учебно – воспитательных мероприятий.

5. Обсуждение единых требований к учащимся по предмету, Режим устной и письменной речи, ведение тетрадей, объём домашних заданий, возможности усиления эффективности уроков и самоподготовки.

Главное условие успеха – участие детей в ежедневной разнообразной практической деятельности. Эффективность подготовки школьников к жизни через систему внеклассной и урочной работы зависит от согласованности действий учителя и воспитателя, их контакта, информированности о работе друг друга, скоординированности планов работы. При сопровождении воспитанников в общеобразовательное учреждение, воспитатель уточняет у педагога информацию об успеваемости воспитанника, выполнении домашнего задания, о сложностях при обучении. А учитель получает информация о том, как выполнялось задание и что было сложно сделать, на что необходимо повторно обратить внимание ребенка. Полученная информация помогает отстроить процесс обучения, второстепенно осуществляется контроль посещения школьных занятий, соблюдение правил поведения в школе. Впоследствии воспитатель ориентируется при отборе

развивающего материала, определении тематики, объема и опосредованности работы. Воспитатель должен придерживаться того же, что и учитель, уровня требований, предъявляемых к выполнению учащимися хозяйственно-бытовых и других заданий, к соблюдению их правил поведения, санитарно-гигиенических правил, т.е. он организует повседневную жизнь детей с учетом ими усвоенного, постепенно повышая уровень требований.

2.2 Включение старших подростков в социально-трудовую деятельность в психоневрологическом интернате «Подсолнух».

В рамках нашего исследования мы обратились к опыту включения воспитателями и работниками интерната подростков в трудовую деятельность. Здесь особое внимание уделялось предварительному планированию совместной деятельности воспитателя группы и других работников в подготовке и проведении различных мероприятий; конкурсов, праздников, которые формируют знания и умения, помогающие воспитанникам находить контакт с окружающими людьми, переносить в реальную обстановку усвоенное, уметь объяснить свои действия, умение находить выходы из жизненных ситуаций.

А.С. Макаренко говорил о том, что труд позволяет человеку превратиться из раба вещей в их господина, научиться владеть вещами и командовать ими. Не умеющие же обслуживать себя всегда нуждаются то в няньках, то в дружеской услуге, то в помощи. В этих словах особо важным для нас является акцент Макаренко на том, что самообслуживание – необходимый навык, без которого человек не может обрести самостоятельность.

Физический труд можно разделить на труд по самообслуживанию (поддержание в порядке жилища, одежды, рабочего места, приготовления для себя пищи и т.д.) и охране своего здоровья (личная гигиена).

Дать воспитанникам трудовые навыки и умения это еще не значит подготовить их к жизни, к труду. Подготовка достигается благодаря

включению их в различные виды коллективного общественно полезного, в том числе производительного труда, который при педагогически правильной подготовке является главным средством трудового воспитания.

Бытовые навыки и умения – это деятельность, в рамках которой сирота проявляет себя как самостоятельно формирующаяся личность. Бытовые навыки и умения необходимы каждому человеку в обыденной, самостоятельной жизни». Речь идет об элементарных формах бытовой деятельности: введение и поддержание домашнего хозяйства, приготовлении пищи и т. п. Как известно, выпускники интернатных учреждений несостоятельны в плане простых видов деятельности как уборка квартиры, закупка продуктов и др. Как правило, даже девушки не умеют создать в своем жилище уют, не сразу застилают постель, подолгу не моют грязную посуду. Очень многие опрошенные не умеют приготовить обед.

На сегодняшний день, когда стоимость продуктов повысилась, одной из приоритетных задач воспитателей становится научить сирот самостоятельно готовить. Не менее важной является задача научить подростков ухаживать за одеждой и обувью, делать мелкий ремонт. Как правило, в интернатном учреждении сироты избавлены от необходимости приобретать вещи, поэтому бережное к ним отношение не выработано.

В состав сотрудников психоневрологического интерната «Подсолнух» входит плотник, обучающий желающих подростков ремеслу. Воспитанники осуществляют мелкий текущий ремонт помещения интерната, ремонтируют двери, чинят замки, вставляют петли и так далее. Плотник передает подросткам не только умение что-то делать, но и отношение к жизни, подход к делу, учит их таким вещам, которые сложно постичь самому, а только перенять их от учителя или наставника.

В руководстве общим трудом перед воспитателем выступают два вида задач:

- 1) формирование коллективного труда — трудовой деятельности, отношений и общения детей по поводу труда;

2) определение методов и приемов, позволяющих воспитывать личность ребенка в процессе коллективного труда.

Результат оценивается с точки зрения качества работы и ее объема. Со временем воспитатель привлекает детей к выполнению различных трудовых процессов в общем труде, к распределению работы, уточняя ее цель, объем и необходимое оборудование. При этом учитываются склонности и умения детей: каждый выбирает для себя более интересную работу и ту, в которой он лучше освоил трудовые действия. Справедливое распределение работы требует учета ее объема, желаний детей и очередности выполнения более привлекательного труда.

Понимание того, что для ребенка важно создать возможность заниматься творчеством с самого раннего возраста есть у всех педагогов учреждения. С малых лет детей привлекают к занятиям в различных творческих кружках, для развития в них способностей и талантов.

Пример педагогического подхода к воспитаннику интерната: у одного воспитанника из «группы риска» отсутствует половина ступни по причине побега из учреждения зимой в шлепанцах. На сегодняшний день этот подросток готовится к выставке представлять свои творческие работы, из бумаги, выполненные на высоком уровне, это интересные фигуры животных и разных персонажей.

В состав социально-трудовой деятельности входит организация оздоровления и занятий спортом. Признавая огромное воспитательное значение физического развития детей, администрация учреждения создает все условия для их оздоровления и занятий физической культурой и спортом.

Физическая культура и спорт очень важны в становлении личности каждого человека. Регулярные тренировки укрепляют организм воспитанников, хорошо влияют на внимание, память, мышление; воспитывают настойчивость, силу воли, трудолюбие, целенаправленность, коллективизм и коммуникабельность. А также занятия спортом помогают правильно и рационально использовать своё свободное время, справляться с

вредными привычками. В качестве положительного результата можно рассматривать участие воспитанников интерната в первенстве России по настольному теннису. Работники интерната постоянно организуют выезды для детей и подростков, что способствует установлению ими новых социальных контактов, получению новых впечатлений, эмоциональных переживаний. Это дает возможность воспитанникам сформировать более адекватную самооценку, определится в своих жизненных перспективах.

В целях расширения социально-трудовой опыта в интернате большое внимание уделяется музыкально-эстетической деятельности, которая предполагает самые разнообразные формы. Наиболее успешные дети посещают вокально-хореографическую студию «Пора Радости».⁶ И уже есть успехи, участие в конкурсах и фестивалях. Как поощрение за труды и усердие участники хореографической студии «Пора радости» посетили детский оздоровительный лагерь «Зеленые горки». Ребята провели три незабываемых дня отдыха в окружении красивой природы, свежего воздуха и здоровой экологии. Дети участвовали в мастер-классах: рисование в технике Эбру, нейрогимнастика, вокал. Но особенно, они были в восторге от игры на афробарабанах. Так же дети занимались в трудовых мастерских, где мальчикам понравилось в столярной мастерской, а девочкам в школе еды и сервиса. Дети с удовольствием принимали участие в квесте, а вечером посещали дискотеку. Кроме того, воспитанники познакомились и подружились с другими ребятами, которые так же приехали отдыхать в лагерь.

Девочки из отделений «Радуга» и «Аргонавты» совместно с педагогами Академии Волшебников снимали мультфильм «Подготовка к Универсиаде». Герои мультфильма выполняют различные гимнастические упражнения. В спорте главное подготовка – девочки, проиграв упражнения на себе, переносили их на героев. Занятие получилось интересным и

⁶ Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух» [официальный сайт]. – режим доступа: <http://podsolnukh.krn.socinfo.ru/information>

увлекательным. Партнером в данном мероприятии являлось главное управления социальной защиты населения Администрации города Красноярска, а также КМОО ТКИ Край света.

Отметим также активное осуществление экскурсионных мероприятий. Воспитанники интерната в сопровождении воспитателей побывали на увлекательной экскурсии посетив завод «Coca-Cola». Познакомились с историей возникновения компании, увидели своими глазами, как производят газировку, а по окончанию продегустировали напитки и получили памятные подарки.

Увлекательные и необычные мероприятия в интернате, знают педагоги, чем удивить и завлечь воспитанников. Например, в отделении «Карамельки» организовано тематическое занятие «День сока». Интересный рассказ о плодородной осенней поре, какие фрукты и овощи выращивают люди и способы их переработки. И конечно яркая кульминация – дегустация разных видов соков - фруктовый и овощной, воспитанники сравнили их вкусовые и полезные качества.

Воспитатели отделения «Радуга» провели викторину, посвященную Дню грамотности. Девочки увлеченно отгадывали загадки, ребусы, кроссворды. Дети с интересом участвовали в викторине, отвечая на вопросы по математике, обществоведению и письму. День грамотности для воспитанниц запомнился интересным, познавательным и оставил всем хорошее настроение.

В рамках мероприятия «День красоты» воспитатели отделения «Радуга» провели для воспитанниц мастер-класс по уходу за кожей лица. В ходе занятия девочки узнали для чего необходимо ежедневно ухаживать за кожей лица, какими средствами обязательно нужно пользоваться в течение дня, при выходе на солнце и в холодное время года.

Таким образом, включение воспитанников в социально-трудовую деятельности разного плана (образовательную, трудовую, культурно-досуговую, физкультурно-оздоровительную) способствует формированию их

отношения к жизни, помогает им обрести навыки по самообслуживанию, приобрести профессию и стать активными гражданами общества.

В помощь воспитателям и сотрудникам подобных учреждений активно набирает популярность такой вид помощи, как «наставничество». «Наставник» - это гражданин желающий посещать воспитанника, помогать ему, сопровождать в его начинаниях. Требование к наставнику – получение разрешения от руководства интерната на посещение учреждения. За одним «наставником» закрепляется один ребенок, и они вместе проходят этот сложный для подростка период формирования личности в его жизни. «Наставник» помогает пережить ребенку определенные трудности переходного возраста. Этот вид помощи будет максимально эффективен, если подросток будет знать, что есть человек, который готов его выслушать и понять. Таким образом, в жизнь воспитанника включается посторонний человек, который становится близким и надежным другом. Он как связующее звено между сотрудниками учреждения и воспитанником.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в психоневрологическом интернате «Подсолнух» организована самая разнообразная социально-трудовая деятельность для воспитанников предполагающая использование инновационных технологий и реабилитационных практик.

Вывод по 2 главе

Изучая особенности социально-трудовой деятельности подростков в рамках психоневрологического интерната, выявлено следующее.

Дом интернат психоневрологического типа отличается от остальных неспециализированных социальных домов тем, что большинство его пациентов признаны недееспособными и полностью содержатся за счет государства. В стенах интерната граждане получают следующие виды услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-психологические, социально-педагогические, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала гражданина. Предоставление социального обслуживания осуществляется в стационарной (полустационарной) форме на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг. На базе и интерната применяются технологии такие как.

Технология «развивающий уход», основной целью является развитие возможностей и способностей ребенка, развитие коммуникативных способностей ребенка, навыков самообслуживания с целью последующего сокращения помощи со стороны родственников, персонала учреждения, а также повышения качества жизни несовершеннолетнего. Ожидаемый результат заключается в повышении адаптивных возможностей ребенка, уменьшение воздействия депривации.

Технология «образовательный процесс, ориентированный на ребенка» способствует развитию потенциальных возможностей каждого ребенка, воспитанию активного человека, способного реализовать себя в жизни и направлено на обеспечение физического развития, социального и эмоционального и познавательного развития. Основным средством развития детей является особая организация развивающей среды, которая базируется на создании центров детской активности. Тщательно продуманная и

созданная в процессе совместной деятельности взрослых и детей развивающая среда побуждает ребенка к исследованию, проявлению инициативы и творчества. Ожидаемые результаты, это дети, которые активно развиваются, усваивая информацию об окружающем мире в ходе игр и других видов детской деятельности. Дети в результате обеспечены социальным взаимодействием для своего эмоционального и когнитивного развития, проходят через закономерные стадии развития, неповторимо индивидуальны и развиваются каждый в своём темпе.

Интернат имеет право оказывать образовательные услуги по реализации образовательных программ по видам образования дошкольного и дополнительного. Воспитанники дошкольного отделения обучаются по основной адаптированной образовательной программе «Малышок». Специалистами и воспитателями разработаны авторские дополнительные общеразвивающие (общеобразовательные) программы, направленные на формирование и развитие творческих способностей, физических качеств, раскрытие внутреннего резерва ребенка, социализацию личности и адаптации его в обществе. Все воспитанники интерната включены в реализацию дополнительных общеразвивающих (общеобразовательных) программ по разным направлениям: художественное, физкультурно-спортивное, естественно-научное, техническое, социально-педагогическое. Результатом реализации дополнительных общеразвивающих программ является участие воспитанников в фестивалях, творческих конкурсах, спортивных соревнованиях различного уровня.

В современных условиях жизни общества подготовка к социально-трудовой адаптации детей с инвалидностью приобретает важнейшее значение, так как является необходимым условием их полноценной интеграции в общество. В состав сотрудников психоневрологического интерната «Подсолнух» входит плотник, обучающий желающих подростков ремеслу, воспитанники осуществляют мелкий текущий ремонт помещения интерната, ремонтируют двери, чинят замки, вставляют петли и так далее.

Плотник передает подросткам не только умение что-то делать, но и отношение к жизни, подход к делу, учит их таким вещам, которые сложно постичь самому, а только перенять их от учителя или наставника. Перед воспитателем выступают задачи формирования коллективного труда и определение методов и приемов, позволяющих воспитывать личность ребенка в процессе коллективного труда.

Признавая огромное воспитательное значение физического развития детей, администрация учреждения создает все условия и для их оздоровления и занятий физической культурой и спортом. Как результат отметим участие воспитанников интерната в первенстве России по настольному теннису среди детей с ограниченными возможностями здоровья.

В целях коррекции психического и физического развития в интернате большое значение уделяется и музыкально-эстетическому воспитанию. Наиболее успешные дети посещают вокально-хореографическую студию «Пора Радости».⁷ И уже есть успехи, участие в конкурсах и фестивалях.

Отметим также активное осуществление экскурсионных мероприятий. Воспитанники интерната в сопровождении воспитателей побывали на увлекательной экскурсии посетив завод «Coca-Cola». Познакомились с историей возникновения компании, увидели своими глазами, как производят газировку, а по окончании продегустировали напитки и получили памятные подарки.

Увлекательные и необычные мероприятия в интернате, знают педагоги, чем удивить и завлечь воспитанников. Например, в отделении «Карамельки» организовано тематическое занятие «День сока». Интересный рассказ о плодородной осенней поре, какие фрукты и овощи выращивают люди и способы их переработки. И конечно яркая кульминация – дегустация

⁷ Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух» [официальный сайт]. – режим доступа: <http://podsolnukh.krn.socinfo.ru/information>

разных видов соков - фруктовый и овощной, воспитанники сравнили их вкусовые и полезные качества.

Таким образом, включение воспитанников в жизнь интерната – это очень важный процесс, он влияет на формирование их отношения к жизни, помогает им обрести навыки по самообслуживанию, приобрести профессию и стать активными гражданами общества.

Однако этот процесс длителен и он очень трудоемок, необходимо учитывать и особенности каждого подростка, его характер, темперамент, и конечно состояние здоровья. Здесь важен индивидуальный подход к каждому воспитаннику. В помощь воспитателям и сотрудникам подобных учреждений активно набирает популярность такой вид помощи, как «наставничество».

Заключение.

Дети-сироты подростки, воспитывающиеся вне семьи, в рамках стационарного учреждения более других нуждается в психологической поддержке. В основном эти дети имеют ряд отклонений в развитии как психическом, так и физическом. Большинство из них дети, родители которых живы, но лишены родительских прав по причине разного рода обстоятельств (алкоголизм, пребывание в местах лишения свободы, неспособность создать необходимые для воспитания условия).

Из-за недостатка близких отношений и частых разочарований у детей появляются трудности в социализации. Присутствует проблема общения. Ребенок не умеет находить компромиссы и эффективного решения проблем, а также сглаживать конфликты. У подростка-сироты, тем более имеющего различные заболевания, как правило, складывается заниженная самооценка. Также у них отмечаются частые переходы от одного настроения к другому. Проявлением незрелости личности особенного подростка является большое влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. У них очень слабо развиты потребности в новых впечатлениях, мало выражены любознательность, познавательные интересы, побуждения к осуществлению новых видов деятельности. Его деятельность и поведение подвержены влиянию непосредственных, ситуативных побуждений внешних воздействий. Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, двигательное беспокойство, повышенная возбудимость, отсутствие опосредованной мотивации, неусидчивость. Очень большое влияние оказывает на становление подростка негативное отношение со стороны социума. Все это приводит к формированию агрессивной, но очень ранимой, неуверенной в себе личности, которая в большей степени защищается от внешнего мира, а не взаимодействует с ним.

Все отмеченные особенности социального и психического развития детей - сирот с инвалидностью носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (генетические, внутриутробные, во время родов, постнатальные). Хотя в ряде случаев данные процессы рассматриваются как явление необратимое, это не означает, что оно не поддается коррекции. В.И. Лубовский, М.С. Певзнер отмечают положительную динамику в развитии особенных детей при правильно организованном психолого - педагогическом воздействии в условиях специализированных учреждений.

Основным направлением деятельности социальных учреждений для детей с инвалидностью является организация социально-реабилитационного процесса, что включает, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией. Большое значение имеет трудовая реабилитация. Для подростков, находящихся в специализированных домах – интернатах, предусмотрены программы трудового обучения. Среди них основное место занимают программы обучения обслуживающим видам труда (санитарки - уборщицы, мойщицы посуды, подсобные рабочие), работе дворника, грузчика. В детских домах - интернатах проводится обучение детей и более квалифицированным видам труда (швейному делу). В домах-интернатах, имеющих подсобное хозяйство, используются программы обучения видам сельскохозяйственного труда.

Осуществление всех направлений социальной реабилитации происходит в рамках индивидуальной программы реабилитации (абилитации) (ИПР(А)), которая дает возможность учитывать физические и психофизиологические особенности инвалида и связанный с ними реабилитационный потенциал.

В нашей стране создана дифференцированная система специальных учреждений для детей с инвалидностью, где они живут на полном или частичном государственном обеспечении с 4 лет до 18 лет. Чтобы сохранить необходимый ребенку контакт с семьей и расширить его социальные связи, многие учреждения работают по такому режиму, что родители могут навещать или при желании и возможностях забирать ребенка домой.

Основная работа начинается с первых часов поступления ребенка в детский дом. В ходе изучения документов, проведения беседы, тестирования педагог-воспитатель, социальный педагог определяет социальный статус ребенка, выделяет проблемы, которые предстоит решить, выясняет, что умеет делать ребенок, в чем затрудняется. Для выявления уровня социального развития ребенка используется диагностическая карта определения развития навыков социальной компетенции. Диагностическое исследование начинается с первичного интервьюирования ребенка. Выясняется круг вопросов, знание которых помогает построить программу поддержки: отношение ребенка или подростка к происходящему в семье, к родителям, их знакомым, а также к братьям, сестрам; устанавливается наличие связи с другими родственниками; выясняется круг интересов, увлечений; отношение ребенка или подростка к нормам морали и нравственности, принятым в обществе.

Следующим важным аспектом работы в этом направлении является социально-правовая защита несовершеннолетних воспитанников: соблюдение и защита жилищных, имущественных и иных прав и интересов воспитанников.

В последние годы усиливается интерес общественности к проблемам учреждения интернатного типа. Приняты ряд законодательных актов, защищающих права ребенка и регламентирующих деятельность домов интернатов, как на Федеральном, так и на Краевом уровне. Выпущено много публикаций, статей касающихся развитию новых технологий работы с

детьми с инвалидностью. Наиболее актуально рассматривается вопрос реализации социально-трудовой реабилитации на базе домов интернатов.

Изучая особенности социально-трудовой деятельности подростков в рамках психоневрологического интерната, выявлено следующее.

Дом интернат психоневрологического типа отличается от остальных неспециализированных социальных домов тем, что большинство его пациентов признаны недееспособными и полностью содержатся за счет государства. В стенах интерната граждане получают следующие виды услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-психологические, социально-педагогические, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала гражданина. Предоставление социального обслуживания осуществляется в стационарной (полустационарной) форме на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг. На базе и интерната применяются технологии такие как.

Технология «развивающий уход», основной целью является развитие возможностей и способностей ребенка, развитие коммуникативных способностей ребенка, навыков самообслуживания с целью последующего сокращения помощи со стороны родственников, персонала учреждения, а также повышения качества жизни несовершеннолетнего. Ожидаемый результат заключается в повышении адаптивных возможностей ребенка, уменьшение воздействия депривации.

Технология «образовательный процесс, ориентированный на ребенка» способствует развитию потенциальных возможностей каждого ребенка, воспитанию активного человека, способного реализовать себя в жизни и направлено на обеспечение физического развития, социального и эмоционального и познавательного развития. Основным средством развития детей является особая организация развивающей среды, которая базируется на создании центров детской активности. Тщательно продуманная и созданная в процессе совместной деятельности взрослых и детей

развивающая среда побуждает ребенка к исследованию, проявлению инициативы и творчества. Ожидаемые результаты, это дети, которые активно развиваются, усваивая информацию об окружающем мире в ходе игр и других видов детской деятельности. Дети в результате обеспечены социальным взаимодействием для своего эмоционального и когнитивного развития, проходят через закономерные стадии развития, неповторимо индивидуальны и развиваются каждый в своём темпе.

Интернат имеет право оказывать образовательные услуги по реализации образовательных программ по видам образования дошкольного и дополнительного. Воспитанники дошкольного отделения обучаются по основной адаптированной образовательной программе «Малышок». Специалистами и воспитателями разработаны авторские дополнительные общеразвивающие (общеобразовательные) программы, направленные на формирование и развитие творческих способностей, физических качеств, раскрытие внутреннего резерва ребенка, социализацию личности и адаптации его в обществе. Все воспитанники интерната включены в реализацию дополнительных общеразвивающих (общеобразовательных) программ по разным направлениям: художественное, физкультурно-спортивное, естественно-научное, техническое, социально-педагогическое. Результатом реализации дополнительных общеразвивающих программ является участие воспитанников в фестивалях, творческих конкурсах, спортивных соревнованиях различного уровня.

В современных условиях жизни общества подготовка к социально-трудовой адаптации детей с инвалидностью приобретает важнейшее значение, так как является необходимым условием их полноценной интеграции в общество. В состав сотрудников психоневрологического интерната «Подсолнух» входит плотник, обучающий желающих подростков ремеслу, воспитанники осуществляют мелкий текущий ремонт помещения интерната, ремонтируют двери, чинят замки, вставляют петли и так далее. Плотник передает подросткам не только умение что-то делать, но и

отношение к жизни, подход к делу, учит их таким вещам, которые сложно постичь самому, а только перенять их от учителя или наставника. Перед воспитателем выступают задачи формирования коллективного труда и определение методов и приемов, позволяющих воспитывать личность ребенка в процессе коллективного труда.

Признавая огромное воспитательное значение физического развития детей, администрация учреждения создает все условия и для их оздоровления и занятий физической культурой и спортом. Как результат отметим участие воспитанников интерната в первенстве России по настольному теннису среди детей с ограниченными возможностями здоровья.

В целях коррекции психического и физического развития в интернате большое значение уделяется и музыкально-эстетическому воспитанию. Наиболее успешные дети посещают вокально-хореографическую студию «Пора Радости». И уже есть успехи, участие в конкурсах и фестивалях.

Отметим также активное осуществление экскурсионных мероприятий. Воспитанники интерната в сопровождении воспитателей побывали на увлекательной экскурсии посетив завод «Coca-Cola». Познакомились с историей возникновения компании, увидели своими глазами, как производят газировку, а по окончании продегустировали напитки и получили памятные подарки.

Увлекательные и необычные мероприятия в интернате, знают педагоги, чем удивить и завлечь воспитанников. Например, в отделении «Карамельки» организовано тематическое занятие «День сока». Интересный рассказ о плодородной осенней поре, какие фрукты и овощи выращивают люди и способы их переработки. И конечно яркая кульминация – дегустация разных видов соков - фруктовый и овощной, воспитанники сравнили их вкусовые и полезные качества.

Таким образом, включение воспитанников в жизнь интерната – это очень важный процесс, он влияет на формирование их отношения к жизни,

помогает им обрести навыки по самообслуживанию, приобрести профессию и стать активными гражданами общества. Однако этот процесс длителен и он очень трудоемок, необходимо учитывать и особенности каждого подростка, его характер, темперамент, и конечно состояние здоровья. Здесь важен индивидуальный подход к каждому воспитаннику. В помощь воспитателям и сотрудникам подобных учреждений активно набирает популярность такой вид помощи, как «наставничество».

Список используемых источников

- 1 Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы [Текст]: учебное пособие / Л.И. Акатов. - М.: «ВЛАДОС», 2003. - 368 с.
- 2 Акатов, Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности [Текст]: учеб. пособие / Л.И. Акатов. - М.: Просвещение, 2002. - 448 с.
- 3 Асикритов, В.Н. Реабилитация детей с отклонениями в умственном развитии в условиях дома-интерната [Текст] / В.Н. Асикритов // Социальное обслуживание. - 2013. - № 1. - С. 42-52.
- 4 Баряева, Л.Б. Программа обучения учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью [Текст]: учебное пособие / Л.Б. Баряева, Д.И. Бойков, В.И. Липакова. - СПб.: ЦДК проф. Л.Б. Баряевой, 2011. - 296 с.
- 5 Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития [текст] / И.М. Бгажнокова, [и др.]; под ред. И.М. Бгажноковой. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. - 239 с.
- 6 Блинков, Ю.А. Трудовая и медицинская реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями [Текст]: учебное пособие / Ю.А. Блинков, С.А. Игнатьев, Н.К. Горшунова. - М.: Просвещение, 2002. – 304
- 7 Багаева, Г. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Г. Н. Багаева, Т. А. Исаева. - М.: ВЛАДОС, 2005. - 451 с.
- 8 Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. – М.: Просвещение, 1956. – С. 86-98.
- 9 Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-

- психологическое консультирование. – М.: Академия, 1990. – С. 76-78.
- 10 Егорова, Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т. В. Егорова - Балашов: Николаев, 2002. - 80 с.
 - 11 Забрамная, С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей [Текст]: учебник / С.Д. Забрамная. - М.: Просвещение, 1995. - 112 с.
 - 12 Забрамная, С.Д. Психолого - педагогическая диагностика нарушений развития [Текст]: курс лекций / С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, О.В. Секачев. - М.: Просвещение, 2007. - 128 с.
 - 13 Зак, Г.Г. Социальная реабилитация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома [Текст] Г.Г. Зак // Специальное образование. - 2012. - № 2. - С. 50 - 51.
 - 14 Замский, Х.С. Умственно отсталые дети. История изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века [Текст]: учебник / Х.С. Замский. - М.: НПО «Образование», 1995. - 400 с.
 - 15 Иващенко Г. М., Плоткин М. М., Ширинский В. И. Содержание и организация социально-педагогической работы в учреждениях социальной реабилитации детей и подростков. – М., 1994. – 156 с.
 - 16 Иващенко Г. М., Канто-Нистова Н.С., Плоткин М. М. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении. – М., 1996. – 197 с.
 - 17 Иващенко Г.М. Проблемы, методика и опыт социальной реабилитации детей и подростков в современных условиях / Под ред. Г. Иващенко, М. Плоткина. – М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты России, 1994. – 86 с.
 - 18 Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст]: учебник / И.А. Коробейников. - М.: ПЭР СЭ, 2002. - 192 с.
 - 19 Красноярская модель помощи людям с особенностями развития [Текст]: Сборник материалов / А.В. Чистохина. - Красноярск: Краснояр. гос. ун - т., 2004. - 153 с.

- 20 Киселева Н. А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии / Н. А. Киселева, И. Ю. Левченко. - М.: Коррекционная педагогика, 2005. - 210 с.
- 21 Лебединский, В. В. Нарушение психического развития / В.В. Лебединский. - М.: Педагогика, 2004. - 306 с.
- 22 Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии [Текст]: практическое пособие / А.Р. Маллер. - М.: АРКТИ, 2000. - 124 с.
- 23 Новиков, И.Е. Реабилитационные мероприятия в детском доме - интернате для умственно отсталых детей [Текст] / И.Е. Новиков // Социальное обслуживание. - 2013. - № 6. – С. 71-74.
- 24 Пузанов, Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития [Текст]: учебное пособие / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский. - М.: «Академия», 2001. - 272 с.
- 25 Ростовых, Е. И. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья// Международный студенческий научный вестник. Выпуск № 5, 2006. - С. 79-85.
- 26 Соколова, Н. Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова, Л. В. Калиникова. - М., 2005. - 180 с.
- 27 Семенова, И.Е. Социокультурная реабилитация детей - инвалидов в детском доме - интернате [Текст] / И.Е. Семенова // Социальное обслуживание. - 2013. - № 5. - С. 64 - 68.
- 28 Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами [Текст]: учебное пособие / Е.И. Холостова. - М.: «Дашков и К», 2008. - 240 с.
- 29 Шипицына, Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Текст]: учебник / Л.М. Шипицына. - СПб.: Речь, 2005. - 477 с.
- 30 Психоневрологический интернат для детей «Подсолнух» [официальный сайт]. – режим доступа: <http://podsolnukh.krn.socinfo.ru/information>

