



ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Материалы  
международной научно-практической конференции  
Актуальные проблемы  
психологической реабилитации  
лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Москва  
2011

ББК 88.48  
А 43

**А43    Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.** Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» – М.: 2011. -713 с.  
ISBN - 978-5-94051-092-5

**Составители**

Ю.Е.Куртанова, А.М Щербакова

**Подготовка к печати**

Г.К.Кислица, О.А.Попова, А.В. Убоженко, А.В.Шехорина

**Дизайн обложки**

О.Н.Гудилина, А.И.Колесников, А.М Щербакова

**Верстка**

О.Н.Гудилина, А.В.Шехорина

Все материалы печатаются в авторской редакции.

**Особенности эмоционального состояния детей младшего  
школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья,  
воспитывающихся в различных социально-педагогических  
условиях**

*Сунцова А.С.*

*Удмуртский государственный университет  
г. Ижевск*

Социальный институт, в котором ребенок с проблемами в развитии формируется как личность, вступая в систему социальных отношений, определяет специфику процесса его социализации. Очевидно, что этот процесс должен включать грамотно выстроенное психологическое сопровождение, задачей которого является достижение определенного реабилитационного эффекта. Сегодня дети с ограниченными возможностями здоровья воспитываются в различных социально-педагогических условиях: в специальных коррекционных образовательных учреждениях, в массовых образовательных учреждениях, для некоторых детей семья является единственным институтом социализации. Одним из направлений решения проблемы социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья является определение эффективных социально-психологических и педагогических условий, исследование которых возможно в контексте выявления особенностей эмоциональных состояний, наиболее характерных для детей. Переживаемые ребенком эмоции свидетельствуют о его психологическом комфорте, либо дискомфорте в конкретных воспитательных условиях.

Целью нашего исследования явилось выявление особенностей эмоциональных состояний детей с нарушениями в развитии, воспитывающихся в различных социально-педагогических условиях: в специальной коррекционной школе-интернате, в условиях семьи и в общеобразовательной школе. В качестве гипотезы мы предположили, что эмоциональные состояния детей с проблемами в развитии будут различны в зависимости от условий их воспитания. Так, дети, посещающие школу-интернат, будут чувствовать себя наиболее эмоционально комфортно в силу созданных педагогических условий, а именно, эмоционального принятия, поддержки, помощи в преодолении физического дефекта. Наибольший дискомфорт, по нашему предположению, будут испытывать дети, посещающие массовое учебное заведение, так как они переживают «непохожесть»

на других детей, затруднения в процессе обучения и общения со сверстниками.

В качестве базы исследования выступили: специальная коррекционная школа – интернат, средняя общеобразовательная школа, и семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья села Шаркан Удмуртской Республики. В исследовании приняли участие 15 детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети имеют диагноз детский церебральный паралич: 4 мальчика и 11 девочек в возрасте от 7 до 11 лет. Из них 5 детей воспитываются в условиях специальной коррекционной школы – интернат. Интернат закрытого типа, с постоянным проживанием, и возможностью общаться с семьей в выходные дни. Есть ограничение в посещении других социальных учреждений. Ещё 5 детей не посещают образовательные учреждения, находятся постоянно в условиях домашнего воспитания и обучения (отсутствие общения со сверстниками). 5 детей посещают общеобразовательную школу, воспитываются в условиях интегрированного педагогического процесса (постоянное общение ребенка со здоровыми сверстниками).

Исследование проводилось в течение 2-х лет, использовались цветовая диагностика эмоций ребенка (проективный тест социальных эмоций «Домики») на основе авторской модели Ореховой О.А., проективная визуально-вербальная методика Рене Жиля, систематизированное наблюдение. Данные методики позволяют вести диагностику степени дифференцированности – обобщенности эмоциональной сферы в области высших эмоций, имеющих социальный генезис и уровня сформированности «ценных» эмоций.

Систематизация результатов диагностики показала, что предпочтение выбора цвета во всех группах прослеживается равномерно, значимое расхождение имеется при выборе коричневого цвета. Высокие баллы по «цветовому градуснику» присуждают дети из школы – интерната и «домашние дети». Это означает, что в данных группах детей присутствуют инверсии (изменение нормального положения компонентов), а именно, дети испытывают большую физическую стесненность (недуг), либо конфликтную атмосферу по сравнению с детьми из интегрированной группы. Можно сказать, что во всех группах испытуемых помимо острого ощущения физического недуга, чувства дискомфорта и стесненности, присутствует выраженная потребность в ощущении доверия к окружающим, желание преодолеть сложившуюся ситуацию и жить более насыщенно, усваивая жизненный опыт.

Полученные средние показатели по цвето–ассоциативному ряду эмоций, имеющих социальный генезис (позитивные и негативные эмоции), свидетельствуют, что в категории «позитивные эмоции» значимых различий нет. В категории «негативные эмоции» значимые различия присутствуют между группами детей «интернат» и «интеграция», а также «домашние» дети и «интеграция». Дети из группы «интеграции» больше придают значение понятию «негативная эмоция», чем дети из двух других групп. Это дает возможность предполагать, что дети группы «интернат» и «домашнее воспитание» испытывают конформность к окружающей их вынужденной ситуации воспитания и обучения. Дети же группы интеграции более дифференцируют негативный социальный опыт в общении и познании.

Анализ данных показателей эмоционального состояния, полученных с помощью методики Рене Жиля, позволяет выделить особенности эмоций ребенка по нескольким параметрам: по отношению к матери, по отношению к другу (подруге), по отношению к учителю, реакцию на фрустрацию, отгороженность. По отношению к матери средние баллы переменных показывают, что группа детей, обучающихся и воспитывающихся в интернате, имеют значительные различия с группами детей домашнего и интегрированного обучения и воспитания. Мы предполагаем, что дети, воспитывающиеся в интернате, тоскуют по матери, поскольку их общение с семьями ограничено, они испытывают эмоциональный «голод» в отношении общения и эмоциональной близости с матерью. В показателях других групп значимых различий по данной переменной нет.

Значимых различий показателей эмоционального состояния по отношению к другу (подруге) во всех группах не наблюдается, однако следует отметить, что у детей группы «интеграция» возможностей для общения со сверстниками больше. Если сопоставить эту переменную с переменной «отгороженность», видно, что группы «интернат» и «интеграция» имеют одинаковое значение. В группе детей «домашние» данный показатель выше. Значит, дети, находящиеся на домашнем воспитании и обучении испытывают больше дискомфорта (тревоги) при контакте со сверстниками, так как они более изолированы, чем дети двух других групп. При этом следует отметить, что все три группы детей имеют высокий показатель по переменной «отгороженность». Это говорит о замкнутости, обособлении и некотором избегании активного общения.

По параметру «отношение к учителю» значимых различий нет, все дети к учителю испытывают позитивные эмоции.

Переменная «реакция на фрустрацию» имеет значительные различия во всех трех группах. У детей, воспитывающихся и обучающихся в коррекционной школе-интернате, имеет место неудовлетворение потребностей, подавленность. Негативные эмоции испытывают в связи с отрывом, «изоляцией» от семьи. В группе детей домашнего воспитания отмечена фрустрация в связи с ситуацией отрыва, «изоляции» от социума. В группе детей из массовой школы - в ситуациях эмоционального реагирования окружающих.

Анализ совокупности экспериментальных данных показал, что все же в группе интегрированного обучения и воспитания показатели имеют положительную тенденцию в сравнении с группами школы - интерната и домашнего воспитания. А значит, интегрированная ситуация воспитания и обучения в целом более благоприятно влияет на эмоциональное состояние ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

По показателям ценностных эмоций, таких как радость, дружба, ссора, справедливость выявлены значимые различия между детьми группы «интеграция» и «домашнее воспитание». Дети из общеобразовательной школы придают им большую значимость. Дети из группы «интернат» отдают большее предпочтение таким социально-ценностным эмоциям как доброта, обида, горе. Отметим, что у детей из группы «домашнее воспитание» эмоции менее дифференцированы и менее разнообразны, чем у детей из двух других групп. Среди видов деятельности для детей из группы «интеграция» большее значение имеют таким видам чтение, музыка, игра. Выявлена их эмоциональная значимость для детей. Для детей из группы «интернат» более эмоционально значимыми являются такие виды деятельности как наблюдение за природой, рисование, танец. Дети из группы «домашнее воспитание» обнаружили эмоционально значимым общение, занятие с домашними животными. Различия объясняются особенностями педагогического процесса и условий, которые были созданы для развития и социализации детей.

Таким образом, во всех трех группах испытуемых есть различия. Наше предположение о том, что более эмоционально комфортно чувствуют себя дети из школы-интерната, не подтвердилось. Особенности их социализации обусловлены изоляцией от социума, семьи; общение со сверстниками внутри школы постоянно - вынужденное. Данная категория детей, адаптируясь к условиям школы, испытывает конформность, но в то же время дети эмоционально напряжены и подавлены (высокая реакция на фрустрацию). Опыт общения и взаимодействия со здоровыми

сверстниками у данной категории отсутствует, также отсутствует «личная» территория, что отрицательно влияет на эмоциональное состояние. Значит, эта группа детей слабо подготовлена к социальной практике.

Группа детей, находящихся на домашнем воспитании и обучении преимущественно имеет общение с членами семьи, что дает детям ощущение защищенности и приносит позитивные эмоции. Но данная категория детей испытывает повышенный уровень отгороженности и фрустрации в связи ограниченными социальными контактами (однако она меньше, чем в группе детей из интерната). Внутреннее напряжение связано с тем, что ребенок не имеет возможности постоянно общаться и играть со сверстниками, его социальный опыт ограничен взаимодействием с близкими родственниками. Виды деятельности ребенка не разнообразны (просмотр телепередач, занятия с учителем на дому). В условиях села не достаточно учреждений дополнительного образования, посещая которые ребенок мог бы удовлетворять потребность в общении и деятельности.

В интегрированной группе эмоции детей более дифференцированы и насыщены. Они обнаруживают широкий спектр переживаемых позитивных и негативных эмоций. По показателям эмоционального состояния эта группа детей наиболее устойчива. По нашему мнению, это связано со стрессовой ситуацией, которая с одной стороны, оказывает травмирующее действие (переживание непохожести на других), а с другой, она же является «социально закаляющий». Это позволяет ребенку формировать опыт преодоления трудностей, обусловленных физическими особенностями. Данные исследования свидетельствуют о том, что, включая детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников, необходимо выстраивать определенные психолого–педагогические условия, заключающиеся в организации поддержки и обуславливающие их эмоционально комфортное состояние. Среда и окружающие люди не должны «центрировать» ребенка на дефекте. Важно позволять ему быть самим собой, быть принятым, включаться в разнообразные виды деятельности, испытывать позитивные эмоции. Это подтверждают проведенные нами наблюдения. Так, Катя и Павел постоянно общаются со здоровыми сверстниками, в классе для них созданы условия приятия, одобрения и помощи, исключается гиперопека как со стороны сверстников, так и со стороны родителей и педагогов. По эмоциональному состоянию эти дети отличаются от других исследуемых детей тем, что позитивно относятся ко всем

предложенным играм, проявляют интерес к подготовке и участию в мероприятиях, конкурсах проводимых в школе. Их отличает жизнерадостность, адекватные реакции на возникающие затруднения. Дети формируют опыт преодоления трудностей, обусловленных физическим недугом, что в целом способствует принятию ими себя как личности.

В связи с проведенным исследованием в данных учреждениях и семьях ведется работа по организации образовательно-воспитательной среды, созданию определенных психолого-педагогических условий, способствующих успешной социализации детей. Особая роль отводится формированию психологически комфортной для детей среды. Она должна способствовать повышению самостоятельности, активности, формированию умений принятия себя и самоконтроля. Важное внимание уделяется построению нравственно-психологического климата в коллективе сверстников, а также помощи здоровым детям в организации их совместной деятельности и общения с детьми, имеющими ограничения здоровья.

### **Проблема пренебрежения интересами ребенка-инвалида в семье в контексте анимационной работы**

*Тарасов Л. В.*

*АНО «ЦСА «Одухотворение», г. Москва*

Проблемы социальной поддержки детей-инвалидов обсуждаются в нашей стране уже не один десяток лет, однако множество нерешенных проблем сохраняется до сих пор. В течение длительного времени социальная политика государства в отношении детей-инвалидов имела ряд серьезных недостатков. Во-первых, недооценивалась роль семьи в процессе реабилитации, развития и интеграции детей-инвалидов, во-вторых, не уделялось должного внимания духовной (социально-культурной) сфере жизни детей-инвалидов и их семей; в-третьих, реабилитация детей-инвалидов осуществлялась без связи с их жизнью после 18 лет; в-четвертых, не использовался потенциал общественных организаций, способных создавать благоприятные условия для развития ребенка с инвалидностью, оказывать позитивное влияние на семью. К сожалению, и в настоящее время система социальной защиты детей-инвалидов в этих направлениях продвинулась недалеко.[2]