

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра «Управление персоналом и психологии»

**Методические рекомендации для
самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Социальная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями

Направление подготовки 39.03.03 Организация работы с молодежью

Профиль подготовки Организация работы с молодежью на региональном и муниципальном уровне

Квалификация (степень) выпускника бакалавр

Форма обучения очная

СОДЕРЖАНИЕ

1. Организация самостоятельной работы	4
2. Методические рекомендации по самостоятельному изучению вопросов	6
3. Методические рекомендации по подготовке к занятиям	20
3.1 Семинарское занятие № С-1, 2 Теоретические подходы к реабилитации.....	20
3.2 Семинарское занятие № С-3 Теоретические парадигмы инвалидности.....	20
3.3 Семинарское занятие № С-4 Методологические основы социальной реабилитации инвалидов.....	20
3.4 Семинарское занятие № С-5 Нормативно-правовые основы социальной реабилитации инвалидов.....	20
3.5 Семинарское занятие № С-6 Подходы к типологии инвалидности.....	21
3.6 Семинарское занятие № С-7 Социальная среда и личность.....	21
3.7 Семинарское занятие № С-8 Активность личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	21
3.8 Семинарское занятие № С-9 Развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	22
3.9 Семинарское занятие № С-10, 11 Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в системе межличностных отношений.....	22
3.10 Семинарское занятие № С-12 Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений.....	22
3.11 Семинарское занятие № С-13, 14 Общение как важнейший компонент социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья..	23
3.12 Семинарское занятие № С-15 Специалист по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья как профессионал.....	23
3.13 Семинарское занятие № С-16 Основы менеджмента в сфере социальной реабилитации инвалидов.....	24
3.14 Семинарское занятие № С-17 Психолого-педагогические основы социальной реабилитации инвалидов.....	24
3.15 Семинарское занятие № С-18 Раннее вмешательство как исходная основа социальной реабилитации инвалидов.....	24
3.16 Семинарское занятие № С-19, 20 Технологии социальной реабилитации инвалидов по зрению.....	25
3.17 Семинарское занятие № С-21, 22 Технологии социальной реабилитации инвалидов по слуху.....	25

3.18 Семинарское занятие № C-23	Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	25
3.19 Семинарское занятие № C-24	Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития.....	26
3.20 Семинарское занятие № C-25	Ранняя реабилитация детей с отклонениями в развитии.....	26
3.21 Семинарское занятие № C-26	Современные концепции реабилитации.....	26
3.22 Семинарское занятие № C-27	Профилактическая реабилитация детей с ограниченными возможностями.....	27

1. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1. Организационно-методические данные дисциплины

№ п.п.	Наименование темы	Общий объем часов по видам самостоятельной работы (из табл. 5.1 РПД)				
		подготовка курсового проекта (работы)	подготовка реферата/эссе	индивидуальные домашние задания (ИДЗ)	самостоятельное изучение вопросов (СИВ)	подготовка к занятиям (ПкЗ)
1	2	3	4	5	6	7
1	Тема 1 Теоретические подходы к реабилитации	-	-	-	1	7
2	Тема 2 Теоретические парадигмы инвалидности	-	-	-	1	3
3	Тема 3 Методологические основы социальной реабилитации инвалидов	-	-	-	1	3
4	Тема 4 Нормативно-правовые основы социальной реабилитации инвалидов	-	-	-	1	3
5	Тема 5 Подходы к типологии инвалидности	-	-	-	1	3
6	Тема 6 Социальная среда и личность	-	-	-	1	3
7	Тема 7 Активность личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья	-	-	-	1	3
8	Тема 8 Развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья	-	-	-	1	3
9	Тема 9 Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в системе межличностных отношений	-	-	-	1	4
10	Тема 10 Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений	-	-	-	1	3
11	Тема 11 Общение как важнейший компонент реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	-	-	-	1	5

12	Тема 12 Специалист по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья как профессионал	-	-	-	1	3
13	Тема 13 Основы менеджмента в сфере социальной реабилитации инвалидов	-	-	-	1	3
14	Тема 14 Психолого-педагогические основы социальной реабилитации инвалидов	-	-	-	1	3
15	Тема 15 Раннее вмешательство как исходная основа социальной реабилитации инвалидов	-	-	-	1	3
16	Тема 16 Технологии социальной реабилитации инвалидов по зрению	-	-	-	1	5
17	Тема 17 Технологии социальной реабилитации инвалидов по слуху	-	-	-	1	5
18	Тема 18 Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	-	-	-	1	3
19	Тема 19 Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития	-	-	-	1	3
20	Тема 20 Ранняя реабилитация детей с отклонениями в развитии	-	-	-	1	3
21	Тема 21 Современные концепции реабилитации	-	-	-	1	3
22	Тема 22 Профилактическая реабилитация детей с ограниченными возможностями	-	-	-	1	3

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ИЗУЧЕНИЮ ВОПРОСОВ

2.1 Особенности медицинской реабилитации.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Рассмотреть особенности медицинского аспекта реабилитации. Содержание медико-педагогической реабилитации. Организация лечебно-профилактических мероприятий. Концепция многопрофильной реабилитации. Ожидаемый результат. Медицинская модель реабилитации и методика работы. Патерналистский характер. Ограничение жизнедеятельности как персональная проблема. Условия осуществления медицинской реабилитации. Противопоказания к проведению отдельных методов медицинской реабилитации. Установленный реабилитационный диагноз.

2.2 Определите разницу в понятиях «инвалидность» и «ограничение возможностей».

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Определение понятий «инвалидность» и «ограничение возможностей». Инвалидность как социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Здоровье. Нарушение здоровья - физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека. Ограничение жизнедеятельности - отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение, трудовую деятельность и игровую деятельность (для детей). Социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи. Социальная защита - система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения, компенсации ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Социальная помощь - периодические и (или) регулярные мероприятия, способствующие устраниению или уменьшению социальной недостаточности. Социальная поддержка - одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности. Реабилитация инвалидов. Реабилитационный потенциал. Реабилитационный прогноз. Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов. Способность к самообслуживанию. Способность к самостоятельному передвижению.

2.3 Особенности реабилитационного пространства за рубежом.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

История возникновения социальной работы как профессиональной и научной деятельности в зарубежных странах, модели социального обеспечения населения стран Европы и США, социальные службы и услуги, предоставляемые разным категориям населения. Первые школы по подготовке социальных работников появились в странах Западной Европы и США в конце XIX – начале XX веков. Политические и социально-экономические предпосылки возникновения социальной работы как профессии, развитие научных школ и теоретических моделей практической социальной работы, особенности профессиональной подготовки работников социальной сферы, сферы занятости и

этические проблемы, возникающие в процессе деятельности. Модели социальной защиты населения в европейских странах и США, история их возникновения, раскрывает общие и отличительные черты. Наиболее подробно в данном разделе рассматриваются системы социальной защиты населения в Швеции и США. Организации социальной работы: государственные, частные и добровольческие, особенности взаимодействия организаций разных типов при обслуживании населения.

2.3 Международные нормы социальной реабилитации инвалидов.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Устав Всемирной организации здравоохранения. Проведение государственной политики, учитывающей интересы здоровья. Создание благоприятной среды для здоровья. Поддержка действий на уровне социума. Развитие личностных навыков. Переориентация услуг здравоохранения. Предотвращение возникновения патологических состояний.

Конвенция о правах инвалидов, принятая Организацией Объединенных Наций. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Барьеры, связанные с инвалидностью. Правовые аспекты инвалидности.

2.4 Особенности типологизации инвалидов в зарубежной практике.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Классификация нарушений основных функций организма человека по степени выраженности

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение преимущественно четырех степеней нарушений:

- 1 степень - незначительные нарушения функций
- 2 степень - умеренные нарушения функций
- 3 степень - выраженные нарушения функций
- 4 степень - значительно выраженные нарушения функций.

Классификации основных категорий жизнедеятельности и ограничений жизнедеятельности по степени выраженности.

Способность к самообслуживанию - способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены.

Ограничение способности к самообслуживанию по степени выраженности:

I степень - способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств.

II степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и с частичной помощью других лиц.

III степень – неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц (необходимость постоянного постороннего ухода, помощи или надзора). Утрачена возможность самостоятельного выполнения даже с помощью технических средств и адаптации жилья большинства жизненно необходимых физиологических и бытовых потребностей, осуществление которых возможно только с постоянной помощью других лиц.

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

Ограничение способности к самостояльному передвижению по степени выраженности:

I степень – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния.

II степень – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и частичной помощью других лиц.

III степень – неспособность к самостояльному передвижению, которое возможно только с помощью других лиц.

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

Ограничение способности к обучению по степени выраженности

I степень – способность к обучению, овладению знаниями, умениями и навыками в полном объеме (в том числе – получению любого образования в соответствии с общими государственными образовательными стандартами), но в ненормативные сроки, при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств.

II степень – способность к обучению и овладению знаниями, умениями и навыками лишь по специальным образовательным программам и (или) технологии обучения в специализированных воспитательных и образовательных коррекционных учреждениях с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (кроме обучающего персонала).

III степень – неспособность к обучению и невозможность усвоения знаний, умений и навыков.

Способность к трудовой деятельности – состояние организма человека, при котором совокупность физических и духовных способностей позволяет осуществить определенного объема и качества производственную (профессиональную) деятельность.

Ограничение способности к трудовой деятельности по степени выраженности

I степень – способность к выполнению профессиональной деятельности в обычных производственных условиях при снижении квалификации или уменьшении объема производственной деятельности; невозможность выполнения работы по основной профессии.

II степень – способность к выполнению трудовой деятельности

в обычных производственных условиях с использованием вспомогательных средств, и (или) на специальном рабочем месте, и (или) с помощью других лиц;
в специально созданных условиях.

III степень – неспособность или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

Способность к ориентации – способность определяться во времени и пространстве

Ограничение способности к ориентации по степени выраженности:

I степень – способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств.

Сохраняется возможность определяться в месте, времени и пространстве при помощи вспомогательных технических средств (в основном улучшающих сенсорное восприятие или компенсирующих его нарушения)

I степень – способность к ориентации, требующая помощи других лиц.
Сохраняется возможность осознания собственной личности, своего положения и определения в месте, времени и пространстве только при помощи других лиц вследствие снижения способности осознания себя и внешнего мира, понимания и адекватного определения себя и окружающей ситуации.

III степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и необходимость постоянного надзора.

Состояние, при котором полностью утрачена способность к ориентации в месте, времени, пространстве и собственной личности вследствие отсутствия возможности осознания и оценки себя и окружающей обстановки.

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

Ограничение способности к общению по степени выраженности

I степень – способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения, передачи информации и (или) необходимостью использования вспомогательных средств.

II степень - способность к общению с использованием вспомогательных средств и помощи других лиц.

III степень - неспособность к общению и необходимость постоянной посторонней помощи.

Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию и адекватному поведению с учетом морально-этических и социально-правовых норм.

2.5 Понятие «личность» и особенности ее формирования.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Понятие личности. Социальный тип личности. Факторы, формирующие личность. Компоненты в структуре личности: сознание, культура, деятельность, а также социальные статусы и социальные роли. Социализация личности. Структура личности: потребности, интерес, ценности, установки. Социологические концепции личности. Процесс становления личности. Специфика взаимодействия личности и общества.

2.6 Потребности ребенка с ограниченными возможностями.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

В нормативно-правовой документации РФ стал использоваться термин «дети с ограниченными возможностями здоровья», суть которого отражает необходимость оказания обществом специальной помощи указанной категории детей для реализации их возможностей и обязанность обеспечения и защиты их гражданских прав. Одним из них является право на своевременное получение квалифицированной медико-психологического-педагогической помощи, возможности обучения, т.е. создания специальных условий, способствующих реализации их сохранныго познавательного потенциала. Дети с отклонениями или нарушениями развития по характеру первичного нарушения могут быть условно разделены на следующие группы или категории:

- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушениями интеллекта;
- дети с нарушениями слуха;
- дети с нарушениями зрения;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с нарушениями речи;
- дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения;
- дети с множественными нарушениями.

В зависимости от характера и степени тяжести **первичного нарушения** (снижения слуха, зрения, поражения ЦНС), последствий в виде ограничения функционирования органов и систем организма они имеют специфические образовательные потребности:

- дети с задержкой психического развития — в большем количестве помощи при усвоении нового, в значительном числе повторов и возможности практического

использования новых знаний, а также в систематическом контроле взрослым качества их использования;

- дети с нарушениями интеллекта — в особых методах и приемах коррекционно-педагогической помощи для перехода с одного уровня ориентировки в окружающем на другой, т.е. с одного вида мыслительной деятельности к другому более сложному, в обучении социальным нормам и их самостоятельному соблюдению;
- дети с нарушениями слуха — в развитии познавательного потенциала путем усвоения нового через знак (т.е. письменную речь), овладении речью через чтение;
- дети с нарушениями зрения — в усвоении нового путем использования функциональных возможностей сохранных анализаторов и компенсаторного потенциала (тактильный, двигательный, слуховой), причем основным источником информации становится тактильный и слуховой анализаторы;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата — в усвоении нового путем использования функциональных возможностей сохранных анализаторов и компенсаторного потенциала (тактильный, зрительный, слуховой), ведущими информационными источниками в этом случае являются зрение и слух;
- дети с нарушениями речи — в создании специальных условий для развития речевых возможностей путем усвоения нового с помощью практической ориентировки;
- дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения — в индивидуальном подборе сенсорной и эмоциональной нагрузки, методов и приемов для повышения их социальной компетенции;
- дети с множественными нарушениями — в индивидуальном походе к определению методов и приемов, темпа коррекционно-педагогического воздействия;
- дети с тяжелыми хроническими соматофизическими болезнями — в индивидуальном темпе при усвоении новых знаний и умений.

Специфические образовательные потребности детей различны и зависят от возраста, характера, степени тяжести первичного нарушения здоровья, а зачастую и его структуры, выраженности их последствий.

2.7 Роль социального работника в становлении личностных качеств ребенка с ограниченными возможностями.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Социально-реабилитационная деятельность как одно из направлений в системе комплексной реабилитации детей с отклонениями в развитии. Основная задача - обеспечить подготовку таких детей к полноценной жизни в обществе.

Специалист по социальной реабилитации - это профессионал, призванный обеспечить восстановление социальных функций человека с ограниченными возможностями здоровья, его социальный и психологический статус в обществе. Главная цель специалиста по социальной реабилитации - обеспечить положительные изменения в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Содействие - это деятельное участие в чьих-нибудь делах с целью облегчить, помочь, поддержать в какой - нибудь деятельности. В данном случае содействие будет оказываться семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья в социальной реабилитации.

Технологии социальной реабилитации детей инвалидов предполагают обязательное включение родителей в реабилитационные мероприятия. Изучение процесса содействия семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в организации социальной реабилитации.

2.8 Работа специалиста по социальной работе в условиях детского коллектива.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Специалист по социальной работе, организующий воспитательную работу с детьми, молодежью и взрослыми людьми в различных социокультурных средах (семья, учебное заведение, дошкольное учреждение, детский дом, приют, трудовой коллектив, учреждение дополнительного образования и др.). В задачи практической деятельности специалиста входит широкая сфера деятельности от непосредственной работы с ребенком, имеющим проблемы с социализацией в окружающем обществе до всех социальных организаций и социальных институтов, участвующих в социальном воспитании подрастающего поколения.

Основные принципы: индивидуальный подход к каждому ребёнку; конфиденциальность в разрешении личных проблем и конфликтов; защита прав и достоинств каждого; личностное развитие ребёнка; обеспечение благополучия и здоровья несовершеннолетних; комплексность помощи.

Особенности работы с детским коллективом. Факторы формирования детского коллектива. Взаимодействие специалиста с детским коллективом.

2.9 Социальная работа с семьей, имеющей ребенка инвалида.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Семья, ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями (ОВ) - главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

В таких семьях возникают проблемы, связанные с приобретением продуктов питания, одежды и обуви, самой простой мебели, предметов бытовой техники.

Услуги для ребенка в таких семьях преимущественно платные (лечение, дорогостоящие лекарства, медицинские процедуры, массаж, путевки санаторного типа, необходимые приспособления и аппараты, обучение, оперативные вмешательства, ортопедическая обувь, очки, слуховые аппараты, инвалидные кресла, кровати и т.д.). Все это требует больших денежных средств, а доход в этих семьях складывается из заработка отца и пособия на ребенка по инвалидности.

Психологические проблемы. Психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию.

Выделяют 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы; с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т.д.; со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов.

2.10 Коммуникативные тренинги как основа социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

В современном мире одной из главных проблем является проблема коммуникации. Общение - это обязательное звено в формировании имиджа человека. Тренинг (от англ. train - тренировать, тренироваться) - это комплекс методов, направленных на развитие навыков саморегуляции, самосовершенствования и коммуникации. Очень популярными стали групповые формы психологических занятий. Групповой процесс подчинен определенным законам и правилам. В каждой тренинговой группе могут быть свои

особые правила, но определенные правила должны лежать в основе ее работы. Существует множество правил группового поведения.

Правило персонифицированных высказываний. Правило доверительности. «Здесь и теперь». «Обратная связь» каждый участник должен дать почувствовать другим, как он к ним относится. Правило конфиденциальности. Правило недопустимости перехода «на личности».

Тренинги, которые не предполагают групповую форму (например, различные аутотренинги), также имеют необходимые условия их эффективности. Так, необходима концентрация на том качестве, которое хочешь в себе воспитать, необходимо умение полного расслабления, а также возможность давать простор своему воображению.

Виды тренингов. На первом этапе могут применяться тренинги телесной терапии, а также саморегуляции, затем - тренинги самосовершенствования, или «обретения себя», и на последнем этапе - тренинги «личностного роста», где используются различные методы самосовершенствования.

Основным представителем группы тренингов саморегуляции является аутогенная тренировка (от греч. *autos* - сам, *genos* - происхождение). Данный метод позволяет снять эмоциональное напряжение и достичь равновесия вегетативных механизмов регуляции функций организма, нарушенных в результате стрессового воздействия. Аутотренинг удобен тем, что освоив технику метода, человек может в дальнейшем применять его самостоятельно.

К группе тренингов самосовершенствования относятся тренинги, направленные на совершенствование отдельных качеств, сторон личности и частично поведенческие тренинги. Поведенческие тренинги помогают развить навыки преодоления критических жизненных ситуаций в случае их изначальной недостаточности.

2.11 Профилактика синдрома «эмоционального сгорания» у специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Синдром эмоционального выгорания – это состояние, когда человек ощущает себя истощенным морально, умственно, и физически. Феномену эмоционального выгорания, как психическому расстройству, уделялось внимание еще в 1974 году. Американский психолог Герберт Фрейденберг первым отметил серьезность проблемы эмоционального истощения и его влияния на личность человека. Тогда же были описаны основные причины, признаки и стадии развития болезни.

Чаще всего синдром эмоционального выгорания связывают с проблемами на работе, хотя такое психическое расстройство может появиться и у обычных домохозяек или молодых мам, а также у творческих людей. Все эти случаи объединяют одни и те же признаки: быстрая утомляемость и потеря интереса к обязанностям.

Как показывают статистические данные, синдром чаще всего поражает тех, кто каждый день имеет дело с человеческим фактором:

- работая в службах спасения и больницах;
- преподавая в школах и вузах;
- обслуживая большие потоки клиентов в обслуживающих сервисах.

Ежедневно сталкиваясь с негативом, чужим настроением или неадекватным поведением, человек постоянно испытывает эмоциональный стресс, который со временем только усиливается.

Последователь американского ученого Джордж Гринберг выделил пять этапов нарастания психического напряжения, связанного с профессиональной деятельностью, и обозначил их как «стадии эмоционального выгорания»:

1. Человек доволен своей работой. Но постоянные стрессы постепенно подтачивают энергию.

2. Наблюдаются первые признаки синдрома: бессонница, снижение работоспособности и частичная потеря интереса к своему делу.
3. На этом этапе человеку так трудно сосредоточиться на работе, что все выполняется очень медленно. Попытки «нагнать упущенное» превращаются в постоянную привычку работать поздно вечером или в выходные.
4. Хроническая усталость проецируется на физическое здоровье: снижается иммунитет, и простудные заболевания превращаются в хронические, проявляются «старые» боли. Люди на этом этапе испытывают постоянное недовольство собой и окружающими, часто ссорятся с сослуживцами.
5. Эмоциональная нестабильность, упадок сил, обострение хронических заболеваний – это признаки пятой стадии синдрома эмоционального выгорания.

Если ничего не делать и не начинать лечение, состояние человека будет только ухудшаться, перерастая в глубокую депрессию. Синдром выгорания часто встречается у людей, имеющих определенные особенности характера:

- максимализм, желание делать все идеально правильно;
- повышенная ответственность и склонность приносить в жертву собственные интересы;
- мечтательность, которая иногда ведет к неадекватной оценке своих возможностей и способностей;
- склонность к идеализму.

В зону риска легко попадают люди, злоупотребляющие алкоголем, сигаретами и энергетическими напитками. Искусственными «стимуляторами» они пытаются повысить работоспособность, когда случаются временные неприятности или застои в работе. Но вредные привычки лишь усугубляют положение. Например, происходит привыкание к энергетикам. Человек начинает принимать их еще больше, но эффект получается обратный. Организм истощается и начинает сопротивляться.

2.12 Управленческая структура реабилитационных центров.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Помочь ребёнку с ограниченными возможностями адаптироваться в жизни, восстановить социальный статус - важная и трудная задача, для решения которой необходимы профессионализм, огромная самоотдача и терпение большого количества специалистов, работающих в реабилитационных учреждениях по всей стране. Актуальность создания реабилитационного центра обусловлена прогрессивным ростом за последнее десятилетие числа детей и подростков с ограниченными возможностями.

Характеристика реабилитационного центра. Управление организацией. Финансирование организации. Основные виды деятельности. Оказание платных услуг. Организационно-управленческая структура. Отделения. Наличие кабинетов и оборудования. Кадровое обеспечение центра.

2.13 Особенности психологической и педагогической реабилитации.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Проблема дезадаптации детей и подростков и ее природа. Социальные и медико-психологические центры. Сущность дезадаптации детей и подростков, ее причины и основные формы проявления. Характеристика ряда категорий дезадаптированных детей и подростков на основе различных классификаций. Основные направления социально-психологической реабилитации дезадаптированных детей и подростков. Опыт деятельности учреждений социальной защиты населения, осуществляющих социально-психологическую реабилитацию дезадаптированных детей и подростков, в том числе и ГУСОНССО Центр для несовершеннолетних. Эффективные

методические подходы к психолого-педагогической реабилитации дезадаптированных детей и подростков.

2.14 Понятие «абилитация» и ее отличие от «реабилитации».

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Современная концепция реабилитации больных и инвалидов. Реабилитация как система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей. Реабилитация осуществляется с помощью психологических средств, направленных на устранение или смягчение дефектов развития, а также специального обучения, воспитания и профессиональной подготовки. Задачи реабилитации решаются в системе специальных учебно-воспитательных учреждениях для разных категорий аномальных детей, где особенности организации учебного процесса определяются спецификой аномального развития. Реабилитация - завершающий этап общего лечебного процесса, где весьма важно оценить эффективность лечения, воздействия на организм, прежде всего в плане восстановления личностного и социального статуса клиента.

Понятие «абилитация» близко по значению с используемым в Дании и Швеции понятием нормализации (normalisation). В переводе с латинского *habilitation* означает буквально «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» и применяется часто в детской психиатрии в отношении лиц, страдающих с раннего возраста каким-либо физическим или психическим дефектом. В медицинской, психологической и педагогической литературе «абилитация» частодается в сравнении с понятием «реабилитация».

В медицинской литературе наиболее четкое разделение данных понятий рассматривается в учебнике по невропатологии отмечает Л.О. Бадалян, что абилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, тех патологических состояний, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее болевого патологическое состояние возникло в раннем детстве. У ребенка этого возраста еще не сформированы нормальный двигательный стереотип, гностро-практические и речевые функции. Ребенок с особыми образовательными потребностями не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни. О реабилитации следует говорить в тех случаях, когда больной уже имел опыт общественной жизни и общественно-полезной деятельности. Абилитация предусматривает лечебно-педагогическую коррекцию двигательной, психической и речевой сферы детей младшего возраста; реабилитация предусматривает такие мероприятия в отношении детей старшего возраста и взрослых.

2.15 Особенность инвалидности по зрению.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Тифлопсихология как раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие лиц с нарушением зрения, получила свое название от греческого «*tiphlos*» - слепой и сначала занималась лишь психологией слепых.

В настоящее время объектом изучения тифлопсихологии являются не только слепые, но и лица, имеющие глубокие нарушения зрения.

Тифлопсихология изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушением зрения, формирование компенсаторных процессов, обеспечивающих

возмещение недостатков информации, связанных с нарушением деятельности зрительного анализатора, влиянием этого дефекта на психическое развитие, а также возрастной аспект развития детей с нарушением зрения.

Выделение и развитие тифлопсихологии как науки связано с организацией обучения слепых в специальных школах.

Разработанные системы коррекции и компенсации зрительного дефекта способствуют формированию сенсорной, интеллектуальной и эмоциональной сфер личности. В этой работе необходимо исходить из возможностей и потребностей детей с учетом их особенностей, связанных с дефектом зрения.

В понятие «слепые» включаются две категории детей: с визусом «О» и светоощущением, а также имеющие остроту остаточного зрения до 0,05 на лучше видящем глазу с коррекцией; обучение таких детей осуществляется на основе системы Брайля, по учебникам, предназначенным для восприятия посредством осязания.

Особенностью позиции современных тифлопсихологов является понимание психического развития детей с нарушением зрения не как развития аномального организма (человек минус зрение), а как развития активной личности, восполняющей непосредственные дефекты сенсорики разносторонней познавательной деятельностью. Своеобразие компенсаторного развития детей с глубокими нарушениями зрения выражается в образовании новых связей в ансамбле психических процессов и качеств, обеспечивающих компенсацию слепоты и слабовидения.

2.16 Особенность инвалидности по слуху.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Специфика социально - психологических проблем инвалидов по слуху. Для изучения специфики проблем инвалидов с патологией слуха выделяют следующие факторы:

- уровень материальной обеспеченности и нуждаемости;
 - характеристика жилищно-бытовых условий;
 - образование, профессиональная ориентация и возможности трудаустроства;
 - оснащенность индивидуальными средствами реабилитации;
- степень включенности в социальную среду и удовлетворенности своей жизнедеятельностью.

В практике получения образования в высших учебных заведениях получили право на существование несколько форм обучения инвалидов:

-индивидуальное обучение в едином потоке без специального сопровождения (полная интеграция);

-групповое обучение студентов по единому плану и со специальным сопровождением (специальная интеграция);

обучение инвалидов в специально созданных высших учебных заведениях.

Правовые аспекты реабилитации инвалидов по слуху. В целях социально-бытовой и социально-средовой реабилитации инвалидов с нарушениями слуха используется много технических средств. Среди них индивидуальные слуховые аппараты:

ушные вкладыши каплевидной формы, которая максимально соответствует анатомическим особенностям слухового прохода, что позволяет избежать обратной акустической связи;

заушные слуховые аппараты с присоединением к дужке очковой оправы;

система индивидуального прослушивания телерадиоаппаратуры;

усилитель акустический на телефонную трубку.

Люди, страдающие тухоухостью, постоянно сталкиваются с проблемами адаптации к слуховым требованиям повседневной жизни. Для создания максимального комфорта

людям с частичной потерей слуха рекомендуется оснащение бытовых и производственных помещений следующей аппаратурой:

индикатор телефонного вызова с возможностью подключения комнатного светильника;

телефонная трубка с усилителем;

световой сигнализатор дверного звонка;

будильник со световой, вибрационной индикацией;

телефон-принтер с памятью со встроенным экраном;

Специфические ограничения жизнедеятельности у лиц с нарушениями слуха заключаются в затруднении получения информации (вербальной, звуковой). В связи с этим глухота не только создает проблемы «доступа» к транспорту, сколько ограничивает возможности его использования без дополнительных приспособлений. В связи с этим как реабилитационное мероприятие выступает информационное обеспечение инвалидов с патологией слуха на транспорте, оснащение транспорта для глухих и плохоосмышащих, которое представлено световым сигнализатором остановки и начала движения, «бегущей строкой» - информацией о наименовании станции, мигающим маяком.

2.17 Особенность инвалидности с нарушениями опорно-двигательного аппарата

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Патология опорно-двигательного аппарата является следствием врожденного дефекта, последствий травм, дегенеративно-дистрофических изменений в костно-мышечной системе.

В соответствии с Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности двигательные нарушения представляются достаточно дифференцированно. Выделяются двигательные расстройства:

- вследствие полного или частичного отсутствия одной или более конечностей, включая ампутации.

- вследствие отсутствия одной или более дистальных частей конечностей

- в связи с отсутствием или нарушением произвольной подвижности четырех конечностей

- вследствие отсутствия или нарушения подвижности нижних конечностей

- в связи с нарушением произвольной подвижности верхней и нижней конечности на одной стороне

- вследствие нарушения мышечной силы нижних конечностей

- в связи с нарушением двигательных функций одной или обеих нижних конечностей.

Следствием этих нарушений являются ограничения жизнедеятельности в сфере самообслуживания и передвижения.

Инвалид с повреждениями нижних конечностей нуждается прежде всего в индивидуальных вспомогательных средствах передвижения (трость, костили, кресло-коляска).

2.18 Особенность инвалидности с нарушениями интеллектуального развития

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

В Международной классификации болезней десятого пересмотра МКБ-10 (принята 43-ей Всемирной Ассамблей Здравоохранения) содержится следующее определение

умственной отсталости: "Умственная отсталость - это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей".

Согласно МКБ-10 умственная отсталость является разновидностью психических нарушений и классифицируется на 4 степени: лёгкая, умеренная, тяжелая и глубокая.

Лица с легкой степенью умственной отсталости (в дефектологии именуемые "ЗПР" - с задержкой психического развития) имеют отставание в развитии высших психических функций, но практически всегда могут быть адаптированы в общество, по достижении взрослого возраста могут обучаться или работать самостоятельно, на доступном им уровне, создавать семьи и жить обычной самостоятельной жизнью.

Лица, имеющие три последних степени, чаще всего являются инвалидами детства и имеют сопутствующие заболевания, связанные с физическими недостатками, врожденными и приобретенными аномалиями. В практической жизни это означает, что у этих лиц существенно нарушены следующие способности:

- осуществлять самообслуживание,
- самостоятельно ориентироваться,
- общаться,
- контролировать свое поведение,
- обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

При наличии указанных нарушений, данные лица никогда не смогут достичь уровня интеллектуальной, психологической и жизненной независимости. Они не могут самостоятельно жить, обучаться и работать, не могут вступить в брак, поэтому нуждаются в постоянном сопровождении не только в детском возрасте, но и в течение всей своей жизни. Социальные проблемы людей с инвалидностью ввиду многих причин, в том числе, связанных с патерналистскими традициями государственной политики, являются одними из самых значительных и актуальных в настоящее время в области социальной защиты населения. Это связано не только с ростом числа инвалидов (это характерно для всех стран мира), но, главным образом, с продолжающимся поиском принятия эффективных решений, направленных на предотвращение отчуждения людей с инвалидностью от общества обычного большинства.

2.19 Зарубежный опыт в ранней реабилитации детей с отклонениями в развитии.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Родоначальниками общественной или социальной психиатрии стала Англия, позже к ней присоединились США и Канада. В настоящее время подобная модель организации психиатрической помощи внедрена в большинстве европейских стран, Японии. Службы здравоохранения различных стран отличаются как по доставке услуг, так и по финансированию, бюрократической организации, по координации и преемственности в ведении документации. В США конкретные виды помощи (медицинская, профилактическая, социальная) оказываются различными учреждениями и ведомствами. У каждого ведомства свои взгляды на оказание услуг, различны и источники финансирования. Все это приводит к фрагментации здравоохранения.

В противовес фрагментированной отраслевой системе США Австралия, некоторые страны Западной Европы имеют интегрированную систему, в которой медицинская помощь застрахована и гарантирована. Услуги по ее предоставлению финансируются за счет частных страховых компаний или имеют государственную поддержку.

Скандинавская модель.

В модели социальной политики этого типа значительную часть расходов на социальные нужды берет на себя государство, и основным каналом перераспределения является бюджет. Государство несет основную ответственность за социальное благополучие своих граждан и является основным производителем социальных услуг. Услуги (образование, здравоохранение, забота о детях и престарелых и т.п.) в большинстве случаев организуются муниципалитетами. Данная система действует через перераспределение (например, бюджет или социально-страховые фонды), и доля социальных расходов очень высока. Эта модель в той или иной мере воплощается в политике таких стран, как Швеция, Финляндия, Дания, Норвегия.

Швеция: шведская модель.

Термин "шведская модель" появился в конце 60-х годов в связи с приобретением Швецией статуса государства, одного из самых развитых в социально-экономическом отношении. Именно в Швеции возникли и получили развитие понятия "политика полной занятости", "солидарная система зарплат". Основными целями шведской социальной политики являются полная занятость и выравнивание доходов. Осуществление целей идет через преднамеренное перераспределение доходов, прежде всего через налоговую и трансфертную политику, для чего были созданы специальные государственные и негосударственные институты. Универсальность модели выражается во всеобщности и общедоступности социальной защиты, которая распространяется на все население. Оказываемая помощь обеспечивает социальную защиту населения на уровне нормального жизненного стандарта.

Континентальная модель.

В этой модели государство, как правило, несет ответственность только за выдачу социальных пособий получателям, то есть за социальное обеспечение, но не организует социальные услуги. Здесь бюджетные отчисления и страховые взносы работника и работодателя на социальные мероприятия примерно равны, и основными каналами перераспределения являются как государственные, так и частные (но находящиеся под контролем государства) социально-страховые фонды. Этой модели следуют Германия, Франция, Австрия, Бельгия.

Американо-британская модель.

Данная модель характеризуется минимальным участием государства в социальной сфере. Финансовую основу реализации социальных программ составляют в первую очередь частные сбережения и частное страхование, а не средства государственного бюджета. Государство берет на себя ответственность лишь за сохранение минимальных доходов всех граждан и за благополучие наименее слабых и обездоленных слоев населения. Однако оно максимально стимулирует создание и развитие в обществе различных форм негосударственного социального страхования и социальной поддержки, а также различных средств и способов получения и повышения гражданами своих доходов. Подобная модель социального государства характерна для США, Англии и Ирландии.

2.20 Подходы к оказанию помощи в Швеции.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности.

Термин "шведская модель" появился в конце 60-х годов в связи с приобретением Швецией статуса государства, одного из самых развитых в социально-экономическом отношении. Именно в Швеции возникли и получили развитие понятия "политика полной занятости", "солидарная система зарплат". Основными целями шведской социальной политики являются полная занятость и выравнивание доходов. Осуществление целей идет через преднамеренное перераспределение доходов, прежде всего через налоговую и трансфертную политику, для чего были созданы специальные государственные и негосударственные институты. Универсальность модели выражается во всеобщности и

общедоступности социальной защиты, которая распространяется на все население. Оказываемая помощь обеспечивает социальную защиту населения на уровне нормального жизненного стандарта.

Социальное обеспечение находится на высоком уровне и предусматривает выплату пособий по безработице, детские пособия и ряд других. Пособия по безработице позволяют сохранить достойный уровень жизни в случае потери работы, а сокращение расходов на выплаты по безработице достигается за счет развитой системы служб трудоустройства. Дети, независимо от доходов родителей, получают ежемесячное пособие, которое выплачивается до 18 лет. Дополнительные пособия получают семьи с тремя и более детьми. В дополнение к услугам социального обеспечения действуют негосударственные организации, выполняющие различные виды социальной работы, например, защиту прав инвалидов.

В плане социальных услуг можно констатировать следующее. Образование в Швеции охватывает все население и обеспечивает практически полную грамотность. Бесплатным является среднее и высшее образование, а также программы переквалификации и ряд других образовательных программ. Разнообразие форм обучения взрослого населения дает возможность непрерывного образования на протяжении всей жизни. Подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров при общедоступности образования значительно снижают уровень безработицы и отражают политику полной занятости населения. В самом законодательстве Швеции закреплено предоставление оплачиваемого учебного отпуска. Швеция вообще тратит на образование больше ВНП, чем любая другая страна, и занимает одно из ведущих мест по уровню грамотности. Расходы на образование окупаются, так как способствуют развитию поведенческой гибкости людей, их мобильности в меняющейся ситуации на рынке труда. Здравоохранение в Швеции доступно для всех граждан посредством всеобщего социального страхования независимо от доходов и уплачиваемых налогов.

На сегодняшний день социальная модель в Швеции требует серьезного пересмотра в сторону либеральных реформ. К этому обязывает членство в ЕС, которое требует согласия с его основополагающими неолиберальными принципами и стандартами социального регулирования. Возникает вопрос о слишком высоких социальных издержках в Швеции по сравнению с другими членами ЕС, где расходы на социальную защиту значительно ниже. В целом ситуацию в области социальной защиты продолжают определять принципы солидарности и социальной справедливости.

2.21 Профилактическая работа с родителями детей с ограниченными возможностями.

При изучении вопроса необходимо обратить внимание на следующие особенности. В настоящее время в педагогической практике существуют различные формы работы с родителями, которые являются достаточно эффективными.

- установление партнёрских отношений с семьей каждого воспитанника, создание атмосферы общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и взаимопроникновения в проблемы друг друга;
- повышение грамотности в области коррекционной педагогики, пробуждение интереса и желание заниматься со своими детьми;
- формирование навыков наблюдения за ребёнком и умение делать правильные выводы из этих наблюдений;
- усвоение родителями уверенного и спокойного стиля воспитания с целью обеспечения ребёнку чувства комфорта, защищённости в условиях семьи;
- воспитание привычки обращаться за помощью к врачам и педагогам в вопросах коррекции и воспитания.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ

3.1 Семинарское занятие № 1, 2 (4 часа).

Тема: «Теоретические подходы к реабилитации»

3.1.1 Вопросы к занятию:

1. Основные понятия термина «реабилитация».
2. Виды реабилитации.
3. Понятие и характеристика социальной реабилитации.
4. Реабилитация как технология социальной работы.

3.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на определение термина «реабилитация», рассмотреть основные виды реабилитации, выделить характеристики медицинской, социальной, комплексной реабилитации. Рассмотреть особенности реабилитации как технологию социальной работы.

3.2 Семинарское занятие №3 (2 часа).

Тема: «Теоретические парадигмы инвалидности»

3.2.1 Вопросы к занятию:

1. Понятия: «инвалид», «ребенок-инвалид», «люди с ограниченными возможностями».
2. Ограничение жизнедеятельности человека как социальная проблема.
3. Социальные проблемы инвалидов.
4. Модели инвалидности.

3.2.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на выделении особенностей понятий «инвалид», «ребенок-инвалид», «люди с ограниченными возможностями». Рассмотреть проблемы ограничения жизнедеятельности человека. Выявить социальные проблемы инвалидов. Модели инвалидности.

3.3 Семинарское занятие №4 (2 часа).

Тема: «Методологические основы социальной реабилитации инвалидов»

3.3.1 Вопросы к занятию:

1. Существенные характеристики социальной реабилитации инвалидов.
2. Реабилитационное пространство.
3. Современные методы социальной реабилитации.

3.3.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо выделить существенные характеристики социальной реабилитации инвалидов, определение реабилитационного пространства, субъектов реабилитационного пространства. Рассмотреть современные методы социальной реабилитации.

3.4 Семинарское занятие №5 (2 часа).

Тема: «Нормативно-правовые основы социальной реабилитации инвалидов»

3.4.1 Вопросы к занятию:

1. Правовые и организационные основы реабилитации детей-инвалидов.
2. Правоотношения в сфере социальной реабилитации.
3. Индивидуальная программа реабилитации.

3.4.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на правовых и организационных основах реабилитации детей-инвалидов. Рассмотреть правоотношения в сфере социальной реабилитации. Компоненты и содержание индивидуальной программы социальной реабилитации.

3.5 Семинарское занятие №6 (2 часа).

Тема: «Подходы к типологии инвалидности»

3.5.1 Вопросы к занятию:

1. Классификация инвалидов
2. Группы инвалидности
3. Степени ограниченности трудоспособности

3.5.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо рассмотреть типологию инвалидности и основные критерии классификации инвалидности. Понятие групп инвалидности. Степени ограничения трудоспособности.

3.6 Семинарское занятие №7 (2 часа).

Тема: «Социальная среда и личность»

3.6.1 Вопросы к занятию:

1. Понятие «социальная среда»
2. Отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья в обществе
3. Адаптация детей и подростков в социальной среде
4. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья
5. Проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей

3.6.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию акцентировать внимание на понятии «социальная среда». Влияние социальной среды на развитие личности. Отношение к детям с ОВЗ в обществе. Рассмотреть особенности адаптации детей и подростков в социальной среде. проблема образования детей с ОВЗ. Инклюзивное и специальное образование. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых детей.

3.7 Семинарское занятие №8 (2 часа).

Тема: «Активность личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья»

3.7.1 Вопросы к занятию:

1. Активность – основа усвоения личностью общественно-исторического опыта
2. Мотивы. Мотивация поведения и деятельности
3. Деятельность и поведение человека.

4. Психологические аспекты подготовки детей с отклонениями в развитии к труду

3.7.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию определить значимость активности личности как основы усвоения общественно-исторического опыта. Определение мотива и стимула. Мотивация поведения и деятельности. Рационально-целевая деятельность и поведение человека. Психологические аспекты подготовки детей с отклонениями в развитии к труду.

3.8 Семинарское занятие №9 (2 часа).

Тема: «Развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья»

3.8.1 Вопросы к занятию:

1. Развитие личности
2. Социализация личности как главное условие ее развития
3. Периодизация возрастного развития человека
4. Управление развитием личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья

3.8.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо обратить внимание на особенности понятия развитие. Выявить условия и особенности развития личности. Развитие личности в процессе социализации. Фазы и этапы социализации. Периодизация развития человека. Возможности управления развитием личности ребенка с ОВЗ.

3.9 Семинарское занятие №10, 11 (4 часа).

Тема: «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в системе межличностных отношений»

3.9.1 Вопросы к занятию:

1. Малая группа. Истоки возникновения групповых отношений и некоторые особенности их становления у детей с ограниченными возможностями здоровья
2. Концепции развития малой группы
3. Межличностные отношения в детских и подростковых группах
4. Детская группа как субъект формирования личности ребенка

3.9.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе межличностных отношений. Понятие малой группы. Истоки возникновения групповых отношений и их влияние на личность. Рассмотреть концепции развития малой группы. Особенности межличностных отношений в детских и подростковых группах. Детская группа как субъект формирования личности ребенка.

3.10 Семинарское занятие №12 (2 часа).

Тема: «Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений»

3.10.1 Вопросы к занятию:

1. Проблемы организации жизнедеятельности и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье
2. Социально-психологическая реабилитация родителей как решающее условие их подготовки к воспитанию ребенка с ограниченными возможностями здоровья
3. Социально-психологические особенности воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье

3.10.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо обратить внимание на проблемы организации жизнедеятельности и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. Необходимость социально-психологической реабилитации родителей как условия подготовки к воспитанию ребенка с ОВЗ. Семейное воспитание. Особенности воспитания и обучения ребенка с ОВЗ в семье.

3.11 Семинарское занятие №13, 14 (4 часа).

Тема: «Общение как важнейший компонент социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья»

3.11.1 Вопросы к занятию:

1. Общение – специфическая форма взаимодействия между людьми
2. Развитие речи как средства общения у детей.
3. Нарушения в развитии речи, их причины и последствия
4. Общение ребенка с ограниченными возможностями здоровья со взрослыми и сверстниками
5. Трудности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общении

3.11.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо выявить особенности коммуникации и роль общения. Развитие речи как средство общения у детей. Причины нарушения развитии речи, причины и последствия. Общение ребенка с ограниченными возможностями здоровья со взрослыми и сверстниками. Трудности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общении.

3.12 Семинарское занятие №15 (2 часа).

Тема: «Специалист по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья как профессионал»

3.12.1 Вопросы к занятию:

1. Личность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья
2. Профессиональная компетентность специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья
3. Морально-этические аспекты в работе специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

3.12.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо рассмотреть особенности личностных качеств специалиста по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья как профессионала. Компетентность специалиста по социальной реабилитации. Акцентировать внимание на морально-этических аспектах в работе специалиста по социальной реабилитации.

3.13 Семинарское занятие №16 (2 часа).

Тема: «Основы менеджмента в сфере социальной реабилитации инвалидов»

3.13.1 Вопросы к занятию:

1. Методологические основы менеджмента в сфере социальной реабилитации инвалидов
2. Управление персоналом социально-реабилитационных служб и учреждений для инвалидов
3. Основы фандрейзинга в сфере социальной реабилитации инвалидов

3.13.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо определить понятие менеджмента. Рассмотреть особенности менеджмента в сфере социальной реабилитации инвалидов. Особенности управления персоналом социально-реабилитационных служб и учреждений инвалидов. Основы фандрейзинга в социальной реабилитации инвалидов.

3.14 Семинарское занятие №17 (2 часа).

Тема: «Психолого-педагогические основы социальной реабилитации инвалидов»

3.14.1 Вопросы к занятию:

- 1.Специальная (коррекционная) психология и педагогика как научно-практическая основа социальной реабилитации инвалидов
2. Педагогическая реабилитация инвалидов

3.14.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на психолого-педагогических основах социальной реабилитации инвалидов. Проблемы коррекционной психологии и педагогики. Специальная психология и педагогика как научно-практическая основа социальной реабилитации инвалидов. Особенности педагогической реабилитации инвалидов.

3.15 Семинарское занятие №18 (2 часа).

Тема: «Раннее вмешательство как исходная основа социальной реабилитации инвалидов»

3.15.1 Вопросы к занятию:

1. Раннее вмешательство как технология абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья
2. Организационно-институциональные основы раннего вмешательства в России и за рубежом
3. Этапы обслуживания ребенка и семьи в системе раннего вмешательства
4. Технологии абилитации и коррекции психического и физического развития детей раннего возраста с особыми потребностями

3.15.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо обосновать раннее вмешательство как технологию абилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Исследование опыта раннего вмешательства в России и за рубежом. Система раннего вмешательства и этапы обслуживания ребенка и семьи. Рассмотреть технологии абилитации и коррекции психического и физического развития детей раннего возраста с особыми потребностями.

3.16 Семинарское занятие №19, 20 (4 часа).

Тема: «Технологии социальной реабилитации инвалидов по зрению»

3.16.1 Вопросы к занятию:

1. Инвалиды по зрению как целевая группа социально-реабилитационной работы
2. Технологии социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению
3. Технологии социально-бытовой реабилитации инвалидов по зрению
4. Технологии социально-культурной реабилитации инвалидов по зрению

3.16.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо выявить особенности технологии социальной реабилитации инвалидов по зрению. Специфика работы с инвалидами по зрению. Технологии социально-трудовой, социально-бытовой, социально-культурной реабилитации инвалидов по зрению.

3.17 Семинарское занятие №21, 22 (4 часа).

Тема: «Технологии социальной реабилитации инвалидов по слуху»

3.17.1 Вопросы к занятию:

1. Лица с нарушением слуха как целевая группа социально-реабилитационной работы
2. Технологии социально-трудовой реабилитации инвалидов по слуху
3. Технологии социально-бытовой реабилитации инвалидов по слуху
4. Технологии социально-культурной реабилитации инвалидов по слуху

3.17.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо выявить особенности технологии социальной реабилитации инвалидов по слуху. Специфика работы с инвалидами по слуху. Технологии социально-трудовой, социально-бытовой, социально-культурной реабилитации инвалидов по слуху.

3.18 Семинарское занятие №23 (2 часа).

Тема: «Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата»

3.18.1 Вопросы к занятию:

1. Неврологические и нейропсихологические основы реализации технологий социальной реабилитации лиц с двигательными расстройствами
2. Эргономические основы технологий социальной реабилитации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата
3. Психолого-педагогические основы технологий социальной реабилитации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата
4. Компьютерные технологии и невербальные средства коммуникации в социальной реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

3.18.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на неврологические и нейропсихологические основы реализации технологий социальной реабилитации лиц с двигательными расстройствами. Рассмотреть эргономические и психолого-педагогические основы технологий социальной реабилитации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Особенности компьютерных технологий и

невербальных средств коммуникации в социальной реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

3.19 Семинарское занятие №24 (2 часа).

Тема: «Технологии социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития»

3.19.1 Вопросы к занятию:

1. Области социальной реабилитации детей и взрослых с нарушениями интеллектуального развития
2. Взаимодействие с семьей в структуре работы по социальной реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью
3. Методы социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития
4. Психическое здоровье лиц с нарушениями интеллектуального развития
5. Коммуникация в социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития

3.19.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо выделить особенности детей и подростков с нарушениями интеллектуального развития. Необходимость взаимодействия с семьей в структуре работы по социальной реабилитации детей с нарушениями интеллектуального развития. Методы социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития. Психическое здоровье, проблема его сохранения. Особенности коммуникации в социальной реабилитации лиц с нарушениями интеллектуального развития.

3.20 Семинарское занятие №25 (2 часа).

Тема: «Ранняя реабилитация детей с отклонениями в развитии»

3.20.1 Вопросы к занятию:

1. Особенности ранней помощи
2. Методики ранней диагностики развития
3. Программа ранней помощи «Маленькие ступеньки»
4. Индивидуальный подход к реабилитации

3.20.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо обратить внимание на особенности ранней помощи и методики ранней диагностики развития. Необходимость индивидуального подхода к реабилитации детей с отклонениями в развитии. Анализ программы ранней помощи «Маленькие ступеньки».

3.21 Семинарское занятие №26 (2 часа).

Тема: «Современные концепции реабилитации»

3.21.1 Вопросы к занятию:

1. Европейская концепция клинико-психологической реабилитации
2. Европейские реабилитационные учреждения

3.21.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо рассмотреть опыт социальной реабилитации в России и за рубежом. Выявить особенности европейской концепции клинико-психологической реабилитации. Европейские реабилитационные учреждения.

3.22 Семинарское занятие №27 (2 часа).

Тема: «Профилактическая реабилитация детей с ограниченными возможностями»

3.22.1 Вопросы к занятию:

1. Формирование здорового образа жизни
2. Профилактика вредных привычек
3. Профилактика правонарушений

3.22.2 Краткое описание проводимого занятия:

При подготовке к занятию необходимо акцентировать внимание на формирование здорового образа жизни. Категории счастья, здоровья. Профилактика вредных привычек и правонарушений.