

Гарифуллина Регина Рахимжановна

магистрант

Институт педагогики и психологии

ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный

педагогический университет»

г. Оренбург, Оренбургская область

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА В ХОДЕ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ВОСПИТАННИКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Аннотация: данная статья посвящена изучению социальной ситуации воспитанника реабилитационного центра посредством рассмотрения взаимодействия специалистов реабилитационного центра. Автором были рассмотрены основные методы работы специалистов: психолога, социального педагога, воспитателя, медицинского работника и представителя отделения правовой помощи.

Ключевые слова: взаимодействие, социальная ситуация.

В литературе по психологии подростковый период отмечается как кризисный, так как именно в этот момент происходит бурное развитие и перестройка организма. Именно в этом возрасте подростки становятся более чувствительными, раздражительными, беспокойными, повышается недовольство, душевное и физическое недомогание, которое находит свое проявление в агрессивности, капризах, вялости [1, с. 21]. Насколько безболезненно пройдет этот период для несовершеннолетнего будет зависеть от многоного: от среды, в которой проживает ребенок, от информации, получаемой от любых объектов взаимодействия. Наиболее тяжело этот период переносит подросток, не испытывающий на себе положительного влияния со стороны взрослых, учителей, родителей, близких родственников. Если несовершеннолетний не чувствует психологического комфорта и защищенности в своей родной семье, не имеет позитивных интересов и увлечений, то его поведение характеризуется как трудное.

Для решения этой проблемы созданы и создаются реабилитационные центры для несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Основной задачей такого типа учреждений является помочь данной категории, поиск путей выхода из нее. В контексте нашего исследования, трудная жизненная ситуация – это проблема как экономического, правового, социального, так и психологического характера: умер значимый человек, насилие, «эмоциональная холодность» со стороны взрослых, алкоголизм родителей, потеря жилья и т. д. Особенno эта проблема актуальна на данном этапе развития страны, когда наблюдается политическая, социальная и экономическая нестабильность.

В основе деятельности социально-реабилитационного центра лежит система психолого-педагогического, медико-социального сопровождения ребенка и его семьи в разрешении трудной жизненной ситуации [2, с. 43]. Сопровождение несовершеннолетних осуществляется посредством программ социально-реабилитационного центра, которые состоят из четырех составляющих:

- комплексная диагностика;
- информирование и консультирование;
- проектирование и реализация индивидуальных программ помощи;
- прогнозирование дальнейшей ситуации.

Работа специалистов социально-реабилитационного центра строится в соответствии с «Комплексной программой социальной реабилитации детей и подростков социально-реабилитационного центра».

Адаптация у ребенка, попавшего в социально-реабилитационный центр длится в среднем 5–10 дней, в это время специалисты социально-реабилитационного центра проводят социальную диагностику уровня социальности несовершеннолетнего, степени и причин нарушения социализации, уровня его адаптации к условиям социально-реабилитационного центра, диагностику уровней здоровья, умственного развития, интересов, целей, способностей и возможностей.

На этом этапе продолжается активное применение диагностических методик. На первом этапе проводится диагностика всех детей. Цель этого этапа – определение

лить, в чем заключаются трудности ребенка (учебная дезадаптация, неблагоприятная социальная ситуация в семье, проблемное поведение и т. п.). Проводится анализ имеющейся документации.

На втором этапе проводится более углубленная диагностика, с использованием подобранных диагностических средств; диагностика проводится всеми специалистами реабилитационного центра. По мере необходимости – определяется принадлежность ребенка к группе здоровья. Анализируется вся информация из подразделений по профилактике правонарушений несовершеннолетних, органов социальной защиты и т. п.

Таким образом, по результатам двух этапов диагностики определяется статус ребенка «группы риска», оказания ему специализированной помощи (медицинской, психологической, социальной), разрабатывается и реализуется программа реабилитации. При необходимости привлекаются специалисты других служб.

Все данные, полученные в ходе диагностики фиксируются и в последующем сравниваются с результатами промежуточных и итоговых диагностик, что позволяет проследить динамику (отрицательная / отсутствует / незначительная / умеренная / ярко выраженная).

Деятельность психолога центра социальной реабилитации может иметь некоторое сходство с работой в детских домах, домах ребенка [3, с. 142], однако, социальная ситуация развития детей в центрах реабилитации значительно отличается от социальной ситуации детей других учреждений по позициям пространственной и временной неопределенности.

Психологическая диагностика – выявление и измерение наиболее существенных (для данных целей) особенностей личности, знание которых необходимо для заключения о развитии ребенка или целесообразности коррекционной работы [4, с. 34].

Схема классификации психодиагностических методов по Р.С. Немову:

1. Методы психодиагностики на основе наблюдения – планомерное и целенаправленное фиксирование социально-психологических фактов в естественных условиях без вмешательства в ход деятельности индивида.

2. Опросные психодиагностические методы – планомерное, целенаправленное получение сведений о психологических особенностях человека через анализ письменных или устных ответов на серию стандартных, специально подобранных вопросов.

Виды опросных методов:

- тестирование;
- метод интервью.

3. Методы анализа продуктов деятельности.

4. Экспериментальные методы психодиагностики.

5. Биографический метод (получение информации об индивиде на основе изучения медицинской документации о нем, социальной информации и др.).

Помимо, психолога диагностическую деятельность осуществляет социальный педагог, логопед, воспитатели, медицинский работник.

Социальный педагог диагностирует:

1. Особенности учебной деятельности:

- успеваемость: отличная, хорошая, удовлетворительная, плохая;
- отношение к учению: положительное, нейтральное, равнодушное, нейтральное;
- интеллектуальные возможности учащегося: высокие, средние, низкие;
- мотивы учебной деятельности: позитивный интерес к предметам, осознание необходимости учиться, стремление овладеть профессией, стремление к самоутверждению в группе сверстников, другие.

2. Социальный статус в группе:

- социальная позиция в коллективе: лидер, предпочтаемый, принятый, изолированный;

– с кем из группы наиболее близок, характер взаимного влияния (позитивное, нейтральное, негативное);

– взаимоотношения в учебной группе: деловые, ровные, дружеские, теплые, нейтральные, конфликтные, ни с кем не общается.

3. Стиль общения с окружающими:

– доминантный / недоминантный (застенчив, уступчив, легко признает себя неправым);

– постоянно направлен на общение / не склонен к контактам;

– отношение к общественному мнению: активно-положительное / пассивно-положительное / безразличное / негативное.

4. Отношение к общественной деятельности и общественно-полезному труду.

5. Направленность интересов.

6. Уровень самооценки:

– адекватная / завышенная / заниженная.

7. Особенности поведения:

– отрицательные поступки (проступки), их проявление (эпизодически, систематически), характер (грубость, драки, прогулы, опоздания на занятия, нарушение дисциплины на уроках, отказ от выполнения требований педагогов);

– правонарушения учащегося (кражи, хулиганство и др.);

– отношение к своим проступкам: равнодушен, переживает, оправдывает, осуждает;

– отношение к педагогическим воздействиям: с ожесточением, равнодушно, понимает и старается выполнить требования.

Медицинские работники диагностируют состояние здоровья, наличие или отсутствие заболеваний и т. д.

Таким образом, хотелось бы отметить значимость взаимодействия специалистов реабилитационного центра в ходе изучения социальной ситуации воспитанника реабилитационного центра. Только совместными усилиями специали-

сты могут наиболее детально изучить социальную ситуацию воспитанника и поставить, на основе полученных данных, более точные задачи по дальнейшей реабилитации.

Список литературы

1. Библиотека авторефератов и диссертаций по педагогике [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-07/dissertaciya-soderzhatelno-organizatsionnye-usloviya-optimizatsii-deyatelnosti-psihologa-v-tsentre-sotsialnoy-reabilitatsii-s-detmi-do#ixzz3xt98Ivmw>
2. Назукина Л.И. Комплексная реабилитация детей и подростков социального риска // Работник социальной службы. – 2012. – №3. – 84 с.
3. Блохина С.И. К вопросу об организации детских реабилитационных центров в России / С.И. Блохина, В.П. Козлова, А.Л. Старишнова // Российский журнал социальной работы. – 2013. – №1. – 186 с.
4. Ляпина В.Г. Центр нужный всем // Работник социальной службы. – 2011. – №1. – 214 с.