

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ИГРОТЕРАПИЯ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001406
Сушко Ксении Юрьевны

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор кафедры социальной
работы
Жиров М.С.

Рецензент: заместитель директора
по учебной работе ГБОУ
«Белгородская коррекционная
общеобразовательная школа-
интернат №23» Данилюк Л.Е.
Данилюк Лариса Егоровна

БЕЛГОРОД 2018

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИГРОТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	10
1.1. Сущность, содержание и реабилитационный потенциал игротерапии	10
1.2. Методы и формы игровой деятельности в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	21
2. ОПЫТ РАБОТЫ ГБОУ «БЕЛГОРОДСКАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №23» ПО СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	33
2.1. Анализ деятельности ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	33
2.2. Социальный проект по совершенствованию игровой деятельности в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	60
ПРИЛОЖЕНИЯ	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В современном обществе детство представляет собой важнейший этап жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в социуме. Это касается всех детей, не смотря на состояние их здоровья. В условиях реализации крупномасштабных идеологических, экономических и социально-культурных реформ изменяется и образ жизни, трудовая занятость, ценностные ориентации достаточно крупной в настоящее время и социально уязвимой группы населения – лиц с ограниченными возможностями здоровья. Отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья демонстрирует зрелость, социальный и нравственный уровень общества. В таких условиях актуализируется применение игровой терапии в процессе социокультурной реабилитации, которая даёт детям возможность выразить себя во многих отношениях с гораздо большей искренностью и непосредственностью, чем в том случае, когда им задают какие-то прямые вопросы.

Детские игры окупаются золотом самой высокой пробы, ибо воспитывают, развивают в ребёнке целостно милосердие и память, честность и внимание, трудолюбие и воображение, интеллект и фантазию, справедливость и наблюдательность – словом, всё то, что составляет богатство человеческой личности.

Таким образом, игровая терапия является особым способом взаимодействия с ребёнком, целью которого является возможность ему самому оценивать своё поведение, понять свой творческий потенциал. С помощью данной терапии происходит раскрытие ребенка и установление его контакта с окружающим миром. В современном мире, всё большее распространение получает тенденция готовности общества сделать всё возможное, чтобы создать условия для нормальной жизнедеятельности лиц с ограниченными

возможностями здоровья, преодолеть стереотипные представления о детях с особыми потребностями как «вынужденную нагрузку» на социум. Включение детей, имеющих проблемы с физическим здоровьем в социокультурную среду своей страны с целью их духовно-творческого развития, для ощущения себя полноправными членами общества, а не изгоями – задача не только родителей и медицинских работников, но и социальных педагогов, психологов, творческих работников, реабилитационно-педагогических центров и культурно-досуговых учреждений.

Тем не менее, в последние годы выявились острые противоречия между идеологическими декларациями о «равных возможностях для всех» и реальным положением, в частности, детей с ограниченными возможностями здоровья, их фактической дискриминацией в учёбе, быту, культурной жизни, а также с личным мнением о себе и отсутствием возможностей признать свой потенциал. Выше обозначенные проблемы и актуализируют необходимость исследования игровой терапии как способа социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реабилитационная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья в открытом обществе специфична уже потому, что специалисты, работающие с ними, вынуждены выступать и дефектологами, и социальными педагогами. В связи с этим актуальность данного исследования обусловлена необходимостью разработки социально-педагогических аспектов реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, подготовки их к самостоятельной полезной для общества жизни через творческий процесс, а именно – через игровую терапию.

Психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребёнка с ограниченными возможностями – это главная цель социально-культурной реабилитации. Специалисты социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе, неуверенности в себе, заниженной самооценки. Эти задачи

достигаются такими мероприятиями, как участие в играх, занятиях в кукольном театре и других мероприятиях, где дети могут выразить себя через различные сказочные образы, соревнования, конкурсы. Эта работа способствует созданию творческой атмосферы, доверия, открытости, защищенности для всех и каждого, пониманию и принятию ценности и уважения каждого члена коллектива, адаптации детей к новой социальной ситуации, утверждения себя как полноценной личности.

В настоящее время процесс социокультурной реабилитации является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания, таких как психология, философия, социология, педагогика, социальная психология и др.

Степень научной разработанности проблемы. В настоящее время проблема социокультурной реабилитации детей-инвалидов, ввиду её актуальности, широко разрабатывается. Исследование аспектов реабилитации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, представляет собой междисциплинарную проблему. Большую работу в этом направлении ведёт журнал «Дефектология», в частности работы таких авторов, как Карвялис В., Ткачева В. В., Алексеева Л.С., Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболев А.Я. и др.

Вопросы игротерапии как средства социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья достаточно подробно рассмотрены в учебной и научной литературе. Различные аспекты игровой терапии представлены в исследованиях Ариарского М.А., Гудиной Т.В., Денисовой О.А., Дридзе Т.М., Зреловой Т.А. и др.

Особенности социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья исследовались Свердловым А.З., Шамсутдиновой Д.В., Выготским Л.С., Одом С. и др.

Социальная реабилитация представляет собой комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом

общественных связей и отношений, вследствие нарушения здоровья со стойким нарушением функций организма. Социальная реабилитация включает в себя несколько направлений – медицинское, психолого-педагогическое, профессиональное и др.

Первоначальные идеи и организационная практика по интеграции процесса медицинской реабилитации инвалидов были разработаны в России ещё в XIX веке хирургом Н.И. Пироговым, затем эти идеи развивались организатором социальной психиатрии П.П. Кащенко, а в общественной мысли В.П. Бехтеревым, В.И. Водовозовым и др.

Процесс развития психолого-педагогической реабилитации изучали известные исследователи А. Адлер, П.П. Блонский, Л.С. Выготский, В.В. Розанов, К.Д. Ушинский и др.

Проблема общей реабилитации людей с ограниченными возможностями решается отечественными учёными Е.Д. Агеевым, С.Н. Ваньшиным, Г.П. Диянской, А.М. Кондратовым, А.Е. Шапошниковым, Ф.И. Шоевым. В своих трудах они анализируют психологические и педагогические особенности реабилитационной работы с инвалидами в различных условиях.

В настоящее время проблема профессиональной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями жизнедеятельности, ввиду её актуальности, широко разрабатывается и отражена в исследованиях Л.Ф. Добровольской, А.А. Дыскина, Л.Ф. Казначеевой, О.И. Карякиной, Т.Н. Карякиной, Е.Н. Львовой, Н.М. Назаровой, Э.И. Танюхиной, Е.И. Холостовой, М.Н. Хусаиновой и др. Работы перечисленных авторов представляют несомненный интерес для настоящего исследования.

Вместе с тем, в свете последних изменений в геополитической, экономической обстановке в нашем государстве, отдельные вопросы социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации на сегодняшний день остаются нераскрытыми. В связи с этим актуальность данного исследования обусловлена

необходимостью разработки социально-педагогических аспектов реабилитации детей-инвалидов, подготовки их к самостоятельной полезной для общества жизни через игровую деятельность.

Недостаточная разработанность в научной литературе проблемы социокультурной реабилитации детей, имеющих ограничения физического здоровья, явилась основным мотивом выбора темы нашего исследования «Игротерапия в системе социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья»

Объектом исследования является социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования – процесс социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами игровой терапии.

Целью исследования является раскрытие сущности и специфики игровой терапии как способа социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и разработка социального проекта по оптимизации социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в современной социокультурной среде. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Раскрыть теоретические основы игровой терапии, её сущность, содержание и реабилитационный потенциал.
2. Проанализировать формы и методы игровой деятельности в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Изучить опыт работы областного реабилитационного центра по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Разработать социальный проект по оптимизации социокультурной реабилитации детей с ограниченными физическими возможностями здоровья в современной социокультурной среде.

Теоретико-методологическую основу исследования составили идеи отечественных и зарубежных учёных, разрабатывающих проблемы педагогической антропологии, рассматривающих принципы и закономерности развития личности и творческих способностей детей, имеющих ограничения физического здоровья, таких как Т.В. Гудина, О.А. Денисова, Т.М. Дридзе, Д.В. Шамсутдинова, Л.С. Выготский, М.А. Ариарский и др. В основу исследования был положен личностно-ориентированный подход к людям с ограничениями физического здоровья. Методика исследования включала комплекс различных методов, направленных на реализацию поставленной цели.

Были использованы **методы:**

- эмпирического уровня: наблюдение, беседа, опрос, анализ творческой деятельности детей-инвалидов с целью выявления уровня творческого развития;

- теоретического уровня: анализ научной литературы по проблеме исследования, документов и методических разработок, опыта работы с детьми-инвалидами в социальных институтах г. Белгорода, статистический метод.

В исследовании применялся также социологический метод – анкетирование.

Базой исследования выступила ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат №23».

Научная новизна исследования:

1. Раскрыты теоретические основы игровой терапии, её сущность, содержание и реабилитационный потенциал.

2. Проанализированы формы и методы игровой деятельности в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Изучен опыт работы областного реабилитационного центра по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

4. Разработаны рекомендации по оптимизации социокультурной реабилитации детей с ограниченными физическими возможностями здоровья в условиях областного реабилитационного центра.

Теоретико-практическая значимость результатов, полученных в ходе исследования потенциала игровой терапии в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в том, что они позволяют расширить имеющуюся теоретическую базу исследований в данной сфере. Полученные результаты позволили выявить ряд проблем в исследуемой области и разработать рекомендации по совершенствованию данного института, которые в дальнейшем могут быть использованы в практической деятельности социокультурных институтов Белгородской области.

Практическая значимость результатов проведенного исследования состоит в апробации предложенного социального проекта по оптимизации социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат №23». Материалы исследования могут быть использованы в учебно-воспитательных учреждениях, в практике семейного воспитания детей-инвалидов; в работе центров развития и социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов; в системе дополнительного и профессионального образования в России.

Структура работы включает в себя введение, две главы, содержащих в себе по два параграфа, заключение, список использованных источников и приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИГРОТЕРАПИИ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Сущность, содержание и реабилитационный потенциал игротерапии

Проблемы социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья являются предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания: психологии, философии, социологии, педагогики, социальной психологии и др., которые вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы социальной реабилитации. Включение данной категории детей в социокультурную среду конкретной территории своей страны с целью их духовно-творческого развития и ощущения себя полноправными членами общества, а не изгоями – первоочередная задача не только родителей и медицинских работников, но и социальных педагогов и психологов, творческих работников, реабилитационно-педагогических центров.

Именно контакты с друзьями, включение личности в интеллектуальную, двигательную-оздоровительную деятельность, занятие художественным и техническим творчеством, зрелищно-игровые действия, а также общение с природой и искусством являются мощным регулятором их эмоций. Одним из эффективных средств в решении данной проблемы является игротерапия, которая способствует выравниванию эмоционального состояния, оказывает благотворное воздействие на личность, формирует хорошее настроение, а также способствует раскрытию и совершенствованию его индивидуальных особенностей, самовыражения, самоутверждения и предотвращению развития нервно-психических нарушений.

Следует отметить, что необходимые требования к социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья закреплены в нормативно-правовых актах, таких как:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [3];
2. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [1];
3. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» [4] и иных нормативно-правовых актах, которые непосредственно регламентируют деятельность реабилитационных учреждений, что в свою очередь говорит о важности данного направления и о необходимости его совершенствования.

Если говорить непосредственно о теме данного исследования, то важно отметить, что игротерапия в целом является методом психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методов, описанных этой концепцией, является признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. В современной психокоррекции взрослых игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом обучении в виде специальных упражнений, заданий для невербального общения, игры в разных ситуациях и так далее [34, с. 201-202]. Игра способствует созданию тесных отношений между группами членов, снимает напряжение, тревогу, страх перед другими, повышает самооценку, позволяет вам проверять себя в различных ситуациях общения, устраняя опасность социально значимых последствий.

Характерной особенностью игры является ее двойственность, которая также присуща драматическому искусству, элементы которого сохраняются в любой коллективной игре. Игрок выполняет реальную деятельность, выполнение которой требует действий, связанных с решением очень конкретных, зачастую нестандартных задач. Ряд моментов этой деятельности является условным, что позволяет отвлекаться от реальной ситуации с ее

ответственностью и многочисленными сопутствующими обстоятельствами [10, с. 19, 21].

Двойственность игры определяет ее развивающийся эффект. Психокоррекционный эффект игры для детей достигается путем установления позитивного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра исправляет подавленные отрицательные эмоции, страхи, а не уверенность в себе, расширяет способность детей общаться, увеличивает диапазон действий, доступных ребенку с объектами. Отличительными признаками развертывания игры являются быстро меняющиеся ситуации, в которых объект появляется после действия с ним, и столь же быстро адаптируя действия к новой ситуации. В структуре детской игры важное значение имеют роли, которые играют игроки. Сюжет игры – область воспроизводимой в ней действительности. Содержание игры – это то, что воспроизводится детьми как основное направление деятельности и отношения между взрослыми в их взрослой жизни. В игре формируется произвольное поведение и социализация ребенка [62, с. 122].

Игровая терапия – это взаимодействие взрослого с ребенком на его собственных условиях, когда ему предоставляется возможность свободного выражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. В настоящее время масштабы игровой терапии значительно расширились. Существует опыт краткосрочной и долгосрочной игровой терапии, а также организация игровой терапии в небольшой группе детей в учебных заведениях [38, с. 15-16].

Общие указания для проведения игровой терапии: социальный инфантилизм, изоляция, некоммуникативные, фобические реакции, чрезмерное поведение и подслушивание, поведенческие расстройства и вредные привычки, недостаточная идентификация гендерной роли у мальчиков.

Основными задачами корректирующего воздействия психотерапевтической игровой терапии являются:

1. Установление аналитической связи, эмоционально позитивный контакт между ребенком и взрослым, позволяющий терапевту выполнять функции интерпретации и перевода ребенку символической ценности игры; принять участие в игре вместе с ним и организовать в игре актуализацию и воспроизведение детских конфликтов.

2. Катарсис – это форма эмоционального ответа, ведущая к преодолению негативных эмоциональных переживаний и освобождению от них.

3. Игра предоставляет две возможности для катарсиса: свободное выражение чувств и эмоций ребенка и вербализация чувств.

4. Проницательность – это как результат, так и механизм игровой терапии. В результате понимание может быть определено как достижение ребенком более глубокого понимания самого себя и его отношений с другими людьми. Проницательность не требует толкования, объяснения от игротерапевта, но внезапно достигается ребенком. В детстве понимание часто невербальное.

5. Исследование (тестирование) реальности. Процесс исследования и тестирования ребенка различными формами и способами взаимодействия с миром людей, межличностных отношений.

6. Особая атмосфера личной безопасности и доверия, царящей в классе, устраняет страхи и беспокойство детей перед возможными неудачами и санкциями. И они стимулируют их исследовать новые способы поведения и общения как с взрослыми, так и со сверстниками.

7. Сублимация как перевод и отказ от энергии примитивных сексуальных побуждений от их прямой цели (получения сексуального удовольствия) до социально одобренных целей, не связанных с сексуальностью.

8. Сублимация как форма переключения сексуальной энергии на социально одобренные цели рассматривается в психоанализе как высшая форма разрешения трудностей личного развития в детстве [50, с. 101-103].

Таким образом, игра в психоаналитической практике рассматривалась как символическая деятельность, в которой ребенок, будучи свободным от давления и запретов из социальной среды посредством игрушек, играя в игры с ними и ролями, выражает в особой символической форме бессознательные импульсы и движения. Цели коррекции представляют собой передачу негативных эмоций и качеств ребенка игровому образу. Дети наделяют персонажей своими негативными эмоциями, чертами характера, передавая кукле их недостатки, которые вызывают у них проблемы [7, с. 21].

Следует также отметить, что значительный вклад в развитие методов неврозов групповой игротерапии у детей и подростков внес А.И. Захаров. Он разработал показания, клинические и психологические критерии для формирования детской психотерапевтической группы, изучил возможности объединения семейной и групповой терапии, а также методологию игровой психотерапии, которая является частью комплекса различных влияний на невротического ребенка, включая семейную психотерапию. Игра рассматривается им как самостоятельный метод, как неотъемлемая часть в сочетании с рациональной и наводящей на размышления психотерапией.

В организации терапевтического процесса А.И. Захаров определяет диагностическую, терапевтическую и обучающую функции игры [26, с. 95]. Все три взаимосвязаны и реализуются как на начальном этапе, в спонтанной игре, так и в направленной игре, которая обычно является импровизацией сюжета.

1. Диагностическая функция заключается в том, чтобы прояснить психопатологию, характер ребенка и отношения с другими. Наблюдение за игрой позволяет получить дополнительную информацию. В игре ребенок на сенсомоторном уровне демонстрирует то, что он когда-либо испытывал. Иногда такая связь совершенно очевидна, но иногда она может быть удаленной.

Дети более полно и прямо выражают себя в спонтанной, инициированной ими игре, а не на словах. И потребовать от ребенка, чтобы он говорил о само

собой, означает – автоматически создает барьер в терапевтических отношениях, как бы говоря ребенку: «Вы должны подняться до моего уровня общения и используйте слова для этого».

2. Терапевтическая функция игры – направлена на предоставление ребенку возможности эмоционального и моторизированного самовыражения, реагирования на стресс, страхи и фантазии. Игра дает конкретную форму и возможность для выражения его внутреннего мира. Для ребенка важен процесс игры, а не его результат. Он играет в прошлые переживания, растворяя их в новом восприятии и в новых формах поведения. Точно так же он пытается решить свои проблемы и внутренние конфликты. Результаты опросов показывают, что во время игры умственные процессы укрепляются и развиваются, повышается терпимость к разочарованию и создаются адекватные формы психического ответа.

3. Тренировочная функция игры заключается в реструктуризации отношений, расширении круга общения и жизненных перспектив, реадaptации и социализации [30, с. 56-57].

В связи с этим представляется необходимым подчеркнуть разницу между понятиями: «преподавательская функция игры» и «обучающие (направленные на развитие) игры». Детям не нужно учиться играть, вам не нужно заставлять их играть. Дети играют спонтанно, не преследуя каких-либо конкретных целей. И обучение, то есть приобретение разнообразных переживаний, происходит постепенно и незаметно в игре. И когда мы стремимся развивать ассоциативное и абстрактно-логическое мышление ребенка, эрудицию, мы придумываем специальные техники, методы, называем их играми, пытаемся повлиять на ребенка с целью его воспитания и воспитания, поэтому мы, блокировать его эмоциональность. Его психическое состояние, умственное развитие, чувство собственного достоинства и формирование системы отношений остаются вне сферы внимания. Такой подход к обучению не имеет ничего общего с терапией групповой игры [63, с. 36].

А.И. Захаров также излагает ряд правил, соблюдение которых необходимо в игротерапии:

- игра используется как средство диагностики, коррекции и обучения;
- выбор игровых тем отражает их важность для психолога и интерес к клиенту;
- управление игрой способствует развитию самостоятельной инициативы детей;
- спонтанные и направленные игры – две дополнительные фазы одного игрового процесса, в которых главное – возможность импровизации;
- отношение спонтанных и направленных компонентов зависит не столько от возраста детей, сколько от их клинических особенностей;
- направленное влияние на подопечного осуществляется с помощью персонажей, воспроизведенных им и психологом персонажей [26, с. 111-112].

Игротерапия – это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игра способствует созданию тесных отношений между членами группы, снимает напряжение, тревогу, страх перед другими, повышает самооценку, позволяет вам проверять себя в различных ситуациях [30, с. 75].

Именно в игре ребенок свободен от принуждения и давления со стороны враждебной ему среды, и поэтому у него есть широкие возможности для выражения бессознательных наклонностей, чувств и переживаний, которые не могут быть приняты и поняты в реальных отношениях ребенка с миром. Игра является одной из уникальных форм воспитания, которая позволяет сделать детей интересными и интересными. Содержание условного мира игры создает позитивную эмоционально окрашенную монотонную активность для запоминания, повторения, фиксации или ассимиляции информации, а эмоциональность игрового действия активизирует все психические процессы и функции ребенка.

Другая положительная сторона игры заключается в том, что она способствует использованию знаний в новой ситуации, то есть материал, поглощаемый детьми, проходит через какую-то практику, вводит разнообразие и интерес к развитию когнитивных процессов ребенка [60, с. 84].

Учитывая, что игра – самая любимая и желаемая деятельность детей и имеет огромную ценность для развития, легко понять, какова ее магическая сила.

1. Игра для ребенка – это радость и удовольствие.
2. Игра облегчает период адаптации.
3. Игра помогает установить доверительные отношения с ребенком.
4. Игра способствует формированию целенаправленной деятельности.
5. Игра – окно в мир взрослой жизни.
6. Игра способствует развитию речи.
7. Игра важна для умственного развития [57, с. 89].

Играя с детьми, необходимо поощрять проявление их творческой инициативы, оставляя возможность фантазировать сами по себе. Глядя на взрослого, учись у него, ребенок в конце концов научится самостоятельно мыслить, чувствовать и сопереживать. Необходимо поощрять проявление детской фантастики, а потом, очень скоро, дети будут не только учиться у взрослых, но и сами на каждой встрече удивят их своим необычным, но необычайно точным видением окружающего мира.

Для любого ребенка игра – небольшая работа, средство для развития двигательных навыков и интеллекта, общения и эмоций. Взаимодействие – игра и ребенок (особенно ребенок с церебральным параличом) имеют особое значение, потому что он начнет только тогда, когда ребенок сможет что-то сделать сам. Нарушения двигательного аппарата, трудности, связанные с несовершенным восприятием и вниманием, приносят их нюансы в игровую деятельность такого ребенка. Наша помощь, поддержка и руководство имеют

большое значение. В связи с этим ребенок с особыми потребностями получит от игры как выгоду, так и удовольствие [15, с. 119].

Традиционно «принципы построения отношений между участниками игры в значительной степени определяли будущий стиль поведения ребенка с окружающими людьми, его концепцию прав человека и обязанности». Функция вовлечения ребенка в игру и передача игрового опыта в традиционном обществе всегда выполнялась старшими детьми, которые передавали способы и правила игры младшим. Однако в последние годы по причине большого количества разводов, передача игр, традиций игровой деятельности от одного поколения детей к другому была нарушена. В этой связи функция передачи игр, столь важная для развития личности ребенка, может и должна осуществляться взрослыми, занимающимися воспитанием детей. Это особенно верно для учителей, работающих с детьми-инвалидами. Именно для таких детей недавно был применен метод игротерапии, способствующий гармонизации личности детей посредством развития способностей к самовыражению и самопознанию и коррекции психоэмоционального состояния. Игротерапия, построенная на активном использовании игры как средства избыточных негативных эмоций, активно используется в психотерапии, образовании и воспитании [51, с. 204]. Как отмечает Д. Винникотт, «игротерапия имеет прямое и универсальное применение, включая формирование позитивного социального отношения». Таким образом, путем решения задач социальной реабилитации детей с помощью игротерапии, мы тем самым формируем в них активную жизненную позицию [16, с. 55].

Игра становится средством социально-культурной реабилитации, также усиливает реабилитацию психических или физических возможностей ребенка с функциональными ограничениями, а также средство коммуникативной реабилитации, направленную на восстановление непосредственных социальных взаимодействий ребенка, укрепление его социальной сети [4, с. 56]. В рамках игровой деятельности ребенок развивает коммуникативные навыки, когда на

основе формирования адекватной, но благоприятной самооценки формируется новый образ «я» и позитивно окрашенная картина мира, которая предотвращает отрицательные эмоциональные реакции в общении с другими людьми.

Несомненным преимуществом игры является то, что играющему ребенку нужно проявить много личных качеств: волю, настойчивость, находчивость, чувство локтя, взаимную помощь. Игровые ситуации не только способствуют эмоциональной разрядке, но также заряжаются новой энергией. И, таким образом, соперничество и конкурентоспособность помогают ребенку-инвалиду чувствовать себя полностью человеком и публичным человеком, проявлять активность и свое художественное творчество. Игра, как известно, предполагает присутствие других, с которыми обсуждаются правила и сценарий игры, распределяются роли и так далее. Даже в тех случаях, когда ребенок играет один, он «раздваивается» и соглашается со всем сам. В процессе игры часто возникают непредсказуемые ситуации, открывающие пространство для принятия нестандартных решений, способствующих социализации ребенка [17, с. 95].

Игровая деятельность помогает нормализовать умственное развитие ребенка, показать его инициативу и творческую деятельность. В игре дети учатся контролировать и оценивать себя, понимать, что они делают, и хотеть действовать правильно. Игра делает их поведение сознательным, превращает ребенка в сознательного субъекта своей жизни [30, с. 98].

Многие реабилитационные программы воспроизводятся на игровой основе с использованием реквизита, кукол, деревянных и металлических музыкальных инструментов: ложки, тамбурины, треугольники, трещотки. Их главная задача – создать игровое действие таким образом, чтобы участники и эти вековые дети с различными заболеваниями от аутизма до синдрома Дауна активно общались друг с другом, чтобы процесс был динамичным, чтобы развивались эмоциональные отношения между детьми [31, с. 522]. Кроме того, важно отметить, что наряду с задачей формирования положительного

социального благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья во время игровых программ задача состоит в том, чтобы развить творческий старт у каждого ребенка.

В реабилитационной программе есть совместное игровое действие, в котором нет пассивных наблюдателей. Дети «растворяются» в происходящем, полностью отказываясь от игры, которая захватывает их своим ритмом. В то же время, в групповой игре, невозможной без партнерства, рождается единство, и вместе с этим усиливается удовольствие, получаемое от игры, поскольку оно дополняется радостью взаимопонимания. То есть, игра находит свое полное выражение в общении. Существует диалог сверстников в ситуациях «равный-равному», где совершенство и социальные роли устраняются и выравниваются [4, с. 115]. Это позволяет каждому участнику игровой программы чувствовать себя частью целого – коллективного и в то же время проявлять себя физически и интеллектуально в социальном взаимодействии с другими.

Для ребенка, ограниченного возможностями, в игре можно преодолеть недостаток эмоциональности, недостаток общения. При организации игровых программ для детей с ограниченными возможностями необходимо исходить из предпосылки, что дети должны играть без участия взрослых, что должна быть гармонизация, которую можно вылечить из-за появления положительной психоэмоциональной инфекции [10, с. 32].

Для детей-инвалидов, страдающих расстройствами общения, игра появляется как средство выхода из социальной изоляции, стимулирования развития их эмоциональной сферы, повышения качества общения, поскольку она сама по себе включает детей в групповые отношения, становится формой коммуникации. В групповой игре ребенок без лишних нагрузок вступает в контакт с внешним миром, развивает отношения, получает эмоциональную поддержку. В игре со сверстниками ребенок с ограниченными возможностями может выражать сильные эмоции, плакать и смеяться, а это снимает психологический стресс. В то же время разрабатываются нормы личного

поведения, межличностного взаимодействия, умения гибко реагировать на ситуацию и быстро перестраиваются в разных условиях. Игра, способствующая коммуникации и гармонизации действий детей-инвалидов, восстанавливающая их самооценку, становится самым важным фактором его социализации [55, с. 122-123].

Таким образом, игротерапия – это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игра способствует созданию тесных отношений между членами группы, снимает напряжение, тревогу, страх перед другими, повышает самооценку, позволяет вам проверять себя в различных ситуациях. Игровая терапия – это взаимодействие взрослого с ребенком на его собственных условиях, когда ему предоставляется возможность свободного выражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. Игровая деятельность помогает нормализовать умственное развитие ребенка, показать его инициативу и творческую деятельность. В игре дети учатся контролировать и оценивать себя, понимать, что они делают, и хотеть действовать правильно. Игра делает их поведение сознательным, превращает ребенка в сознательного субъекта своей жизни.

1.2 Методы и формы игровой деятельности в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Прежде всего, необходимо отметить, что игровая деятельность представляет собой комплекс технологий социально-культурной реабилитации, основанный на использовании игровых приемов, форм, средств, ситуаций, направленных на развитие личности ребенка-инвалида. Игра помогает развить необходимые эмоциональные и социальные навыки: способность общаться с другими детьми, организовывать игру, устанавливать правила игры, следовать уже установленным правилам в игре, помогать товарищу в игре достичь общего

победа, быть в положении лидера или подчиненного. В организации игры с детьми-инвалидами создаются ситуации, которые обеспечивают целенаправленное развитие качеств, которые особенно важны для данного ребенка или группы детей в их практической деятельности или были слабо развиты. Игры имеют большое значение для умственного развития детей с ограниченными возможностями, развития добровольного внимания, памяти. Будучи уникальным средством реабилитации, игротерапия может выполнять функции социализации, коррекции и развития, образования, адаптации, расслабления. Преимущество игры заключается в том, что она достигает своих целей незаметно для воспитуемого, то есть не требует никаких способов насилия над личностью [5, с. 56-57]. Одно из направлений игровой терапии – это социокультурная реабилитация ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Игра представляет собой такую форму проведения свободного времени человека, которая, как правило, не направлена на достижение какого-либо практического результата, является индивидуальной или групповой традицией, благодаря которой и реализуется любым человеком легко и с удовольствием.

Одной из задач при работе с ребенком является формирование эмоционального контакта, доверие к учителю. Ребенок должен видеть в себе добро, всегда готовый прийти на помощь человеку (как матери) и интересному партнеру [47, с. 569]. Формирование игровой активности ребенка-инвалида происходит в условиях специально организованных классов учителей, и только тогда приобретенные навыки передаются на бесплатную деятельность детей. Особенности организации игровой деятельности. При организации детской игры необходимо соблюдать определенные условия.

1. Добровольность участия в игре. Необходимо создать условия, в которых ребенок захочет участвовать в предлагаемой игре. Заставляя, мы можем вызвать чувство протеста, негативность у ребенка, и в этом случае

эффекта от игры ожидать не следует. Напротив, увидев, как другие играют, увлекшись, сам ребенок присоединяется к игре.

2. Взрослый должен стать непосредственным участником игры. Благодаря своим действиям, эмоциональному взаимодействию с детьми он привлекает их к игре, делая ее важной и значимой для них.

3. Множественное повторение игр, которое является необходимым условием для развития, потому что ученики по-разному и с разной скоростью принимают и ассимилируют новое.

4. Поощрение независимости игр, постоянный контроль над моральной атмосферой игры, создание нестандартных ситуаций в игре, давая каждому участнику игры выбрать себя, показать свои интересы и способности.

5. Еще одной особенностью работы с такими детьми является преодоление проблем, связанных с произвольными движениями и жесткостью движений. Эти нарушения не позволяют ребенку принимать активное участие в играх мобильной связи. Для полного погружения ребенка без ущерба для развития других детей учитель может изменить правила некоторых движущихся игр, делая их более статичными, что поможет ученику адаптироваться к команде [40, с. 19].

Игровая деятельность активизирует формирование случайности психических процессов: добровольное внимание и память, способствует развитию умственной деятельности, воображению, переходу ребенка в мышление с точки зрения идей, развитию знаковой функции речи, рефлексивному мышлению ребенка, улучшению опорно-двигательного аппарата и волевой активности.

Исследования игровой деятельности начали активно развиваться в зарубежной и отечественной психологии из-за усиления в последние десятилетия социально-психологических факторов стресса, разрушения нервного и психического здоровья детей, нуждающихся в предвкушении и

своевременной коррекции регрессивной направленности их личности [43, с. 289].

Психотерапевты, педагоги, социальные работники, родители, которые хотят активно использовать самые гуманные средства в своей деятельности для поддержки, поддержки и развития детей с ограниченными возможностями, соответствующих возрастным интересам и психофизическим возможностям детей, могут справиться с психотерапией. Среди психологических теорий игры есть, по крайней мере, четыре концепции, которые представляют фундаментальный интерес для разработки базовых теоретических и методологических подходов к изучению этой темы [18, с. 95].

Во-первых, теория Л.С. Выготского о культурно-историческом развитии высших психических функций, что отчасти также влияет на ролевую игру детей. Он убедительно показал, что мы становимся в этом. Игра является источником развития, в ней создаются зоны ближайшего развития [19, с. 101].

Во-вторых, система взглядов на И.И. Захарова о терапевтической функции игры, подчеркивая, что в ее травматических жизненных обстоятельствах переживаются условные и, следовательно, в ослабленной форме и, кроме того, их эмоциональный отклик – катарсис. Цель психологически направленных игр – это, прежде всего, устранить избыток торможения, скованности и страха, возникающих в темноте, ограниченном пространстве, с внезапным воздействием и вступлением в новую неожиданную ситуацию общения. В то же время это является предупреждением о неуверенности в себе и застенчивости или их исправлении, если они уже являются частью характера ребенка [26, с. 111-112].

В-третьих, «Ролевая теория» Дж. Морено («Театр импровизаций»), согласно которой концепция «роли» расширилась до жизненно важных ролей и охватила типы поведения, выявленные в различных сферах жизни. Согласно этому подходу все аспекты человеческого поведения можно описать с точки

зрения «игровых ролей». Ролевое поведение ребенка отражает его внутреннее психологическое состояние и функциональные тенденции [37, с. 367].

В-четвертых, концепция игровой терапии, ориентированная на ребенка, которая является целостной терапевтической системой, а не просто использованием небольшого набора методов построения отношений, она основана на убеждении в возможностях и жизнеспособности ребенка. В центре внимания ребенка игровой деятельности, ключом к коррекции и развитию является отношение, а не использование игрушек или интерпретация поведения. В этой системе взглядов работали А. Фрейд, Д. Муштакас, В. Экслейн [48, с. 205].

Таким образом, существуют достаточно развитые игровые теории, основанные на различных концептуальных идеях о его психотерапевтических возможностях в развитии ребенка и признании того, что благотворное формирование его поведения в игре связано с богатством отношений, возникающих под влиянием игровое взаимодействие между партнерами.

При определении функций игровой деятельности следует исходить из того, что она связана с тремя основными специфическими для возрастных возрастов детей:

1. Игровая деятельность необходима для коррекционно-развивающего взаимодействия взрослого наставника с детьми.
2. Игровая деятельность способствует формированию системы межличностных отношений детей.
3. Игровая деятельность помогает формировать доверительные профессиональные отношения психологов, психотерапевтов, учителей с родителями тех детей, которые нуждаются в психологической коррекции [39, с. 51].

В связи с этими положениями разработка и внедрение конкретных методов игровой терапии, направленных на создание:

а) положительное эмоциональное отношение ребенка к наставнику взрослых (А. Фрейд), развитие терапевтической аналитической связи посредством игры и сотрудничества, чтобы с помощью обученного взрослого наставника через вербализацию аффектов ребенка он смог бы осознать пережитые им в раннем детстве или недавнем прошлом конфликты и другие трудности и преодолеть их;

б) различные контакты и отношения между детьми для преодоления изоляции, низкая самооценка, отсутствие корыстных интересов и фобических реакций, неадекватная идентификация гендерной идентичности и т. д.

в) тесный терапевтический контакт взрослых наставников с родителями каждого ребенка в различных формах – от образования и консультирования до обучения родительских групп [23, с. 511].

Чтобы изменить отношение каждого ребенка к себе и другим (детям и взрослым), улучшить психическое здоровье (повысить самооценку), социометрический статус, эмоциональную микросреду, исправить способы общения с другими людьми, две формы игры терапия различает функции и роли взрослого наставника (психолога, психотерапевта, педагога, родителя) в игре: направленная (директива) и ненаправленная (ненаправленная) [49, с. 301].

С помощью направленной игровой деятельности, взрослый активно участвует в игре ребенка для актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их игре в направлении социально приемлемых стандартов и норм. В основе игрового процесса направленной игровой терапии лежат методические трюки и игры со структурированным игровым материалом и сюжетом. Это педагогически организованные сюжетные ролевые игры, в которых дети берут на себя множество социальных и фантастических ролей и воссоздают действия и отношения взрослых и детей разного возраста в особой ситуации, созданной самими детьми [35, с. 332].

В соответствии с игровыми ролями они показывают те качества, которые на самом деле имеют небольшую меру: общительность, уверенность в себе,

настойчивость, мужество и так далее. Тем самым стимулирую и укрепляя многие существенные черты своего характера. Именно в роли скрытых корректирующих механизмов воздействия игры на когнитивную и эмоционально-волевою сферу личности ребенка.

В качестве структурированного психотерапевтического инструмента с внутренним сюжетом успешно используются драматические игры, суть которых заключается в том, чтобы играть роли детей в какой-то известной истории или об этом с обязательной свободой выбора средств и поворотов рассказов. Корректирующие возможности игры заключаются в педагогически контролируемой игровой ситуации, в которой дети общаются по ролям, но живут в игровом поле импровизации. В процессе воспроизведения реинкарнации и общения, подавления отрицательных эмоций, страха, неуверенности в себе корректируются, расширяются возможности детей в когнитивной деятельности, умение общаться [40, с. 23].

Детская марионеточная группа и детский кукольный театр обладают особой эффективностью психотерапевтического воздействия. Изменение статуса ребенка и его благополучия достигается как за счет прямого влияния учителя путем целенаправленного распределения ролей с учетом индивидуальных характеристик и состояния здоровья каждого ребенка и косвенно. Последнее заключается в том, что распределение ролей между детьми осуществляется через распределение кукольных персонажей между ними. Более того, самая престижная кукла передается детям, которые менее активны в общении, что заставляет ребенка общаться с ней, чтобы оправдать ее статус среди других игрушек и выполнить роль, соответствующую ее статусу [14, с. 31].

Для отражения чувств ребенка и их осознания самих себя можно правильно использовать так называемые агрессивные игры, в которых, согласно истории и ролям, ребенок вынужден более четко и выразительно

раскрывать свои эмоции, личное отношение к другим персонажам в ситуации острого конфликта (в семье, на улице и т. д.).

Психотерапевтическую ориентацию также играют строительные игры, в которых дети также выражают свои конструктивные или деструктивные намерения в индивидуальной и групповой деятельности [17, с. 71].

Игровая техника, которая активизирует собственную когнитивную сферу ребенка, наиболее эффективна при использовании творческих когнитивных игр, конкурсов и турниров: молодых мечтателей, художников, скульпторов, рукодельниц и так далее. Однако следует подчеркнуть, что эти формы игровой деятельности в их характеристики – это как бы граница между структурированным игровым материалом с сюжетом и неструктурированными играми, принадлежащими фонду арт-терапии, поскольку они непосредственно используют элементы изобразительного искусства (моделирование, рисование и т. д.) [13, с. 245].

В группу игр этого фонда также входят игры, органично объединенные с другими видами искусства: игры-танцы, игры-театральные постановки, музыкальная импровизация, связанные с неструктурированными играми. Эти методы игровой терапии позволяют ребенку выразить свое эмоциональное состояние в свободной игровой форме с творческими, музыкальными, хореографическими и иными действиями. Это, в свою очередь, помогает не только взрослым наставнику установить эмоциональную поддержку в форме эмпатии, но и самому себе самому познакомиться с его особенностями, успешно реализовывать функции самовыражения и коммуникации аффекта [27, с. 98].

Особое место среди методов игротерапии занимают приемы телесно-ориентированной психотехники, органично сочетающие мобильные игры и упражнения и три эмоциональные составляющие: музыку, слово взрослого наставника и импровизацию самих детей. В результате применения этой игровой технологии создается особая эмоционально-позитивная среда для

естественной и эффективной релаксации детей, способствующая познанию образа своего тела в космосе, усиление тормозных реакций, координация движений, развитие равновесия, тренировка вестибулярного аппарата общей психофизической коррекции детей [45, с. 94].

Применение так называемой ненаправленной (непрямой) игротерапии сосредоточено на самостоятельной игре ребенка, что позволяет ему свободно выражать свое самочувствие, свой внутренний мир. Такая, педагогически жестко неорганизованная, игротерапия позволяет решать следующие корректирующие задачи:

- а) расширение репертуара самовыражения ребенка;
- б) достижение эмоциональной стабильности и саморегуляции ребенка;
- в) коррекция отношений в системе «ребенок-взрослый» [29, с. 144-145].

Техника бесконтактной игровой терапии включает в себя бесплатные, то есть самоорганизующиеся и разработанные ребенком сюжетные ролевые игры, драматические игры, кукольные представления, импровизационные игры, сказки, мобильные игры, забавные игры и так далее. Коррекция личности ребенка в ненаправленной игровой терапии реализуется в результате формирования адекватной системы отношений между детьми, а также детьми и взрослыми. Психолог (если другой взрослый наставник) в этом положении использует технику отражения чувств и мыслей ребенка, играющего их вербализацией. В результате этого отражения поведения взрослого игрока ребенок открывает путь к самопознанию через общение со взрослым через свои речевые высказывания [12, с. 125].

Взрослый наставник не исключается из игры детей в ненаправленной игровой терапии, но ищет:

- а) организовать атмосферу взаимопонимания, эмоционального сочувствия к ребенку и передать ему эти отношения;
- б) обеспечить ребенку чувство собственного достоинства и самоуважения;

в) установить ограничения в игре [35, с. 333].

При обучении специалистов для проведения игровой деятельности внимание обращается на их игровое положение в направленной и неориентированной терапии. Особое внимание уделяется консультированию учителей и родителей по этому вопросу, выражая желание помочь детям в налаживании контактов и коррекции когнитивных и эмоционально-волевых сфер скелетно-мышечной деятельности [42, с. 185].

Если в направленной игровой деятельности взрослый является организатором игры и интерпретатором его символического значения, то в неориентированной игровой терапии он действует несколько в другой роли. Он является равным партнером в игре, подчиняясь всем правилам и тем самым открыто дистанцируя расстояние между ребенком, завоевывая его доверие и освобождая его от излишней опеки. Кроме того, он действует в игре в положении «идеального родителя», что дает ребенку полноценный опыт чувства родительского тепла [6, с. 14].

При выборе форм игровой деятельности следует исходить из конкретных задач по исправлению психического развития, которые могут быть решены с помощью этих средств, а также от того, насколько стабильными являются показатели эффективного воздействия на ребенка с помощью игровой терапии. В качестве показателей эффективности игровой терапии учитывается желание детей поддерживать общение и активность с другими сверстниками и взрослыми в группе и за ее пределами, что проявляется в:

а) положительных личных изменениях в самооценке детей, увеличении общего количества и пропорций позитивной самооценки и чувства собственного достоинства, в укреплении эго и чувства собственного достоинства, в обнаружении и использовании символических каналов сублимации и реализации.

б) в улучшении эмоционального благополучия: последовательность этапов улучшения благосостояния проявляется как движение от первичных

недифференцированных и диффузных чувств, выраженных в игре, к четко выраженному реалистическому дифференцированному позитивному и негативному отношению к людям.

в) в положительной динамике психического развития посредством снятия эмоционального напряжения, позволяющей детям более полно и адекватно реализовывать свои способности и намерения в игре [42, с. 186].

Таким образом, можно отметить, что с целью изменения отношения каждого ребенка к себе и другим (детям и взрослым), улучшения психического здоровья (повышения самооценки, социометрического статуса, эмоциональной микросреды, исправления способов общения с другими людьми) используются две формы игры: направленная (директива) и ненаправленная (ненаправленная). С помощью направленной игровой деятельности, взрослый активно участвует в игре ребенка для актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их игре в направлении социально приемлемых стандартов и норм. В основе игрового процесса направленной игровой терапии лежат методические трюки и игры со структурированным игровым материалом и сюжетом. Это педагогически организованные сюжетные ролевые игры, в которых дети берут на себя множество социальных и фантастических ролей и воссоздают действия и отношения взрослых и детей разного возраста в особой ситуации, созданной самими детьми. Следует также отметить, что в качестве форм игровой деятельности используются такие как драматические игры, агрессивные игры, строительные игры, творческие когнитивные игры, конкурсы и турниры, игры-танцы, игры-театральные постановки, музыкальная импровизация. Тогда как методами игровой деятельности выступают приемы телесно-ориентированной психотехники, органично сочетающие мобильные игры и упражнения, и три эмоциональные составляющие: музыку, слово взрослого наставника и импровизацию самих детей, метод бесконтактной игровой терапии. При выборе форм игровой деятельности следует исходить из конкретных задач по

исправлению психического развития, которые могут быть решены с помощью этих средств, а также от того, насколько стабильными являются показатели эффективного воздействия на ребенка с помощью игровой терапии.

2. ОПЫТ РАБОТЫ ГБОУ «БЕЛГОРОДСКАЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА-ИНТЕРНАТ №23» ПО СОЦИКОУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Анализ деятельности ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» по социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, и доступа к культурным ценностям. Эта проблема является выражением не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания [58, с. 12]. Ребенок, поставленный лицом к лицу с родителями, у которых одна доминанта – его болезнь, постепенно изолируется от общества, и не о каком его воспитании и тем более развитии психических процессов речи быть не может. Социализация ребенка происходит микросоциуме и в макросоциуме [53, с. 117].

В результате воздействия объективных неблагоприятных факторов более 85% детей в России уже в момент рождения попадают в «зону риска», то есть имеют предрасположенность к возникновению различного рода нарушений в процессе дальнейшего психического развития [60, с. 81]. Поэтому рост числа детей с ограниченными возможностями следует рассматривать как постоянно действующий фактор, требующий не отдельных, частных, а планомерных социальных решений.

Как известно, под реабилитацией в широком смысле слова понимают итог всех затрат и действий, которые способствуют обеспечению возможности людям, неполноценным вследствие рожденных пороков, болезней, или

несчастных случаев, вести нормальный образ жизни, обрести свое место в обществе, в полной мере проявлять свои способности.

- Ребенок, имеющий инвалидность – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни.

- Ребенок, имеющий инвалидность может быть также способен и талантлив, как его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем.

- Ребенок – не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве [38, с. 15].

Учреждением, которое создано с целью оказания детям и подросткам с ограниченными возможностями медико-социально-педагогической помощи, а также обеспечения их максимально полной социальной жизни в обществе и семье, является ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23».

Следует отметить важную тенденцию деятельности данного учреждения, а именно то, что сегодня в государственном бюджетном общеобразовательном учреждении «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» обучается 227 человек: из них 185 человек – с нарушением слуха, 20 человек – с нарушением зрения, 22 человека – с нарушением опорно-двигательного аппарата [64].

С целью наиболее подробного изучения проблемы использования метода игротерапии в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, нами было проведено исследование «Игротерапия в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья» на базе ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23». Для его проведения были использованы анкеты для массового (см. приложение 1) и экспертного опроса (см. приложение 2).

В массовом опросе приняло участие 50 человек, большая часть из которых женщины (86%), а оставшаяся часть мужчины (14%) соответственно.

Также был выявлен возрастной состав респондентов, среди которых: участников в возрасте 30-35 лет – 80%, 35-40 лет – 14 %, 40-46 – 6% (рис. 1,2).

Половой состав респондентов

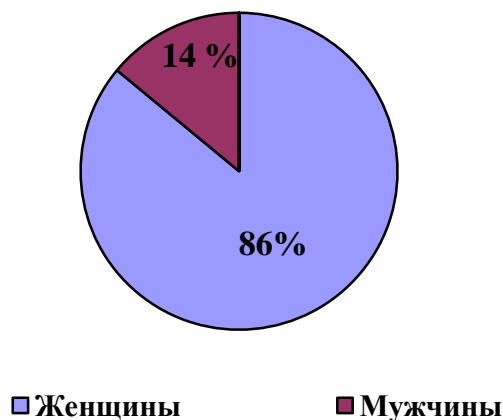


Рисунок 1. Половой состав респондентов

Возрастной состав респондентов

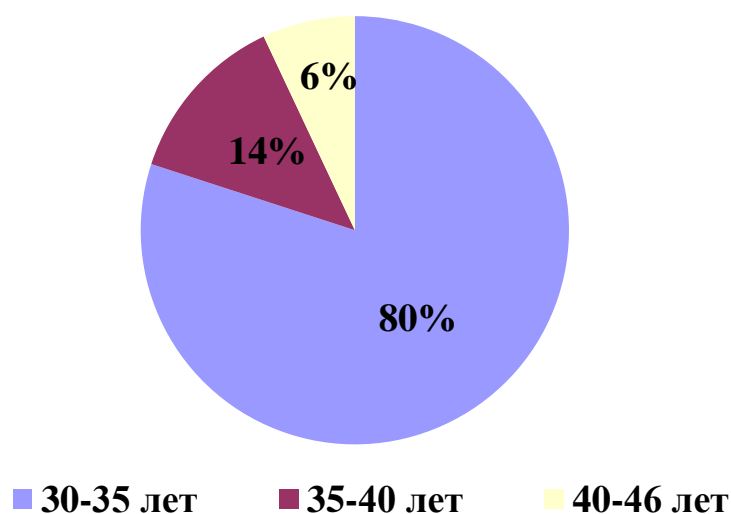


Рисунок 2. Возрастной состав респондентов

Немаловажную роль в решении проблемы дипломного исследования играет образование респондентов. Так, 26% опрошенных, имеют высшее образование, 46 % – незаконченное высшее, и 28 % – средне-специальное образование.

В качестве специалистов, для проведения экспертного опроса, были выбраны 10 респондентов, которые являются работниками ГБОУ

«Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23», 100 % из них женщины. Что касается стажа работы, то 10 % специалистов имеют стаж работы 2-3 месяца, а 90 % специалистов работают в учреждении 3 и более лет.

На вопрос «Какие виды игр Вы знаете?» 40% респондентов ответили, что спортивные, 34% – досуговые, 20% – интеллектуальные, 4% – обучающие и 2% – творческие. Полученные результаты говорят о непопулярности обучающих и творческих игр среди родителей.

Отвечая на вопрос «Необходимо ли по Вашему мнению проведение игротерапии в школе-интернате?», 94% респондентов ответили положительно. Также, 70 % согласились с тем, что игротерапия способствует успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, 16 % считают скорее да, чем нет, и еще 14 % ответили, что скорее нет, чем да (рис. 3).

Необходимо ли по Вашему мнению проведение игротерапии в школе-интернате?

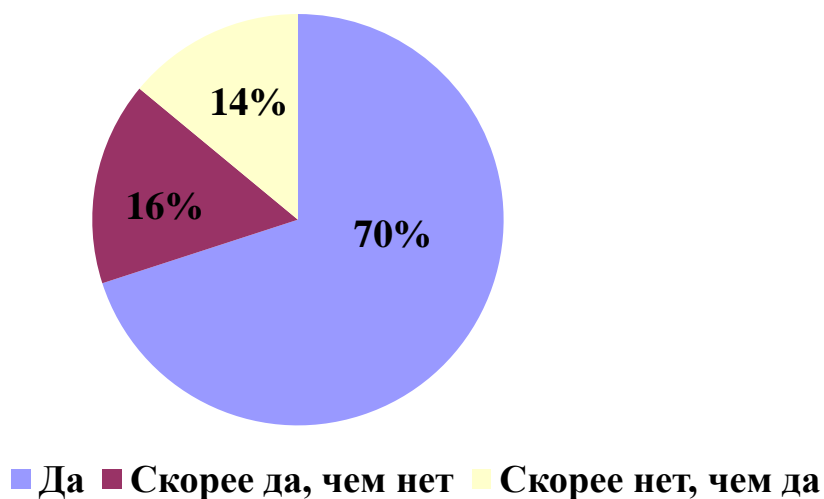


Рисунок 3. Необходимо ли по Вашему мнению проведение игротерапии в школе-интернату?

Респондентам также было предложено ответить на вопрос «Какая форма игротерапии, на Ваш взгляд, больше подходит Вашему ребенку?», на что были

получены следующие ответы: 64% считают, что это индивидуальная игротерапия, а 36% предположили, что групповая.

Подобный вопрос был задан экспертам: «Какие формы игротерапии Вы используете в процессе своей деятельности чаще?», на что большинство специалистов, а именно 80% ответили, что это индивидуальная игротерапия.

Можно предположить, исходя из данных ответов, что индивидуальная игротерапия является приоритетной перед групповой.

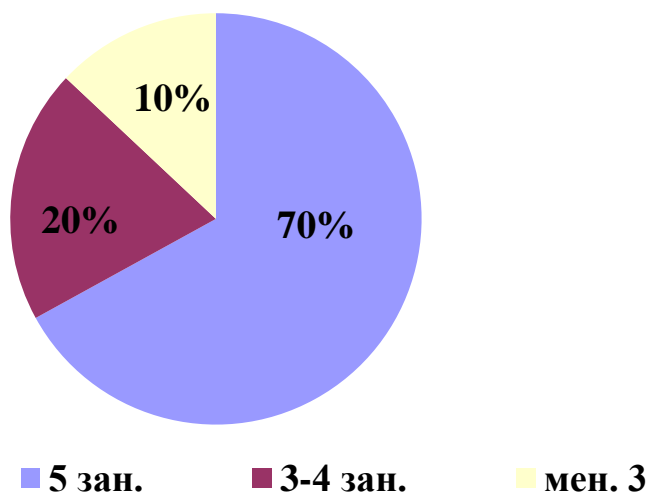
Ежедневно 54% респондентов проводят различные игры со своим ребенком, 24% проводят их 1 раз в неделю, и 22% 2 раза в неделю. Все родители в той или иной степени проводят игровые занятия со своими детьми.

На вопрос о том, помогает ли использование игр для взаимодействия с ребенком, 78% респондентов ответили положительно, 12% считают, что нет, а 10% признают лишь частичную пользу.

Специалисты же, отвечая на подобный вопрос о том, помогает ли им игротерапия в работе, почти однозначно, а именно 90% ответили положительно, и лишь 10% не видят от этого никакого эффекта.

Экспертам был задан вопрос о том, сколько в среднем занятий требуется для успешной социокультурной реабилитации ребенка, и был получен следующий ответ: 70% ответили, что 5 занятий, 20% считают, что это 3-4 занятия, и 10% предполагают, что это 3 и меньше занятия.

Необходимо ли по Вашему мнению проведение игротерапии в школе-интернате?



Оценка эффективности игротерапии в социокультурной реабилитации воспитанников школы-интернат оценивалась по 5-ти бальной шкале. Результаты показали, что 70% экспертов, оценивают уровень разработки как нормальный, оценивая его в 4 балла. 20 % считают, что уровень средний, и заслуживает оценки в 3 балла, и 10% считают, что требуется серьезные доработки, и оценивают в 2 балла (рис. 4).

Эффективность игротерапии проводимой в школе-интернате

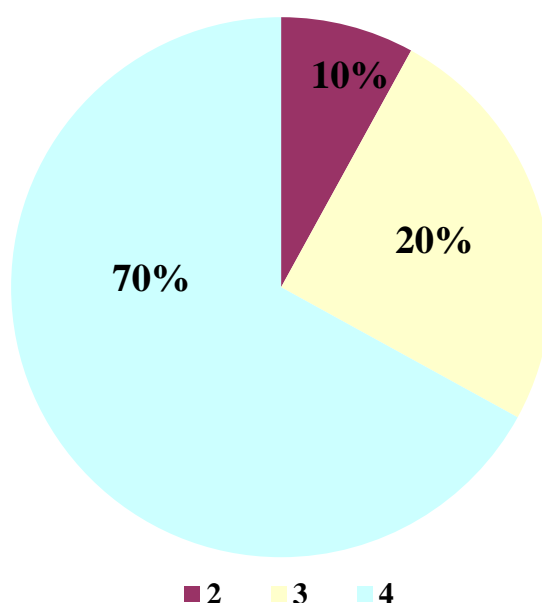


Рисунок 5. Эффективность игротерапии, проводимой в школе-интернате.

Исходя из данного исследования, можно сделать вывод, что были определены основные особенности игротерапии как способа социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Получены данные, которые показывают степень информированности родителей по проведению игротерапевтических занятий с их детьми в школе-интернате.

Однако, следует также отметить, что по нашему мнению, кадровый потенциал коллектива школы имеет огромное значение для анализа эффективности осуществления тех или иных реабилитационных мероприятий, так как кадровый потенциал представляет собой характеристику совокупных способностей и возможностей постоянных работников школы, имеющих определенную квалификацию, прошедших предварительную профессиональную подготовку и обладающих специальными знаниями, трудовыми навыками и опытом работы в сфере педагогической деятельности, готовых эффективно выполнять функциональные обязанности и давать определенные качественные результаты в соответствии с текущими и перспективными целями школы.

Кадровый потенциал коллектива школы довольно высокий. Всего в школе 115 педагогов. Средний возраст – 45 лет. Школа ведет активный поиск методических основ использования коррекционно-развивающих систем и лично-ориентированного подходов в педагогической деятельности [64].

Кроме того, в процессе исследования деятельности школы-интерната нами было выявлено, что к числу сильных сторон учреждения следует отнести достаточно высокую теоретическую и практическую подготовку педагогов, существование у школьного сообщества положительного опыта осуществления коррекционно-развивающих преобразований в учебно-воспитательном процессе, наличие эффективной методической поддержки усилий учителей в совершенствовании образовательной деятельности, благоприятный нравственно-психологический климат в педагогическом коллективе,

оптимальный уровень дополнительной профессиональной подготовки выпускников школы. Программа воспитательной работы школы-интерната выделяет следующие основные направления и ценностные основы воспитания и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- духовно-нравственное;
- гражданско-патриотическое;
- эстетическое и экологическое;
- физическое и экскурсионно-туристическое;
- трудовое;
- познавательно-информационное [64].

Видами учебно-познавательной деятельности в интернате являются:

- самоподготовка;
- беседа;
- внеклассное чтение;
- игра (экскурсия);
- бытовой труд;

Воспитателями используются эффективные формы и приёмы работы по каждому направлению воспитания, соответствующие возрасту воспитанников, они носят практический характер:

- проведение эмоциональных минуток для стимулирования положительных эмоций у детей;
- формирование правильных межличностных отношений через организацию деятельности детей в микрогруппах;
- раскрытие нравственных понятий через словари, мудрые мысли, художественные произведения, пословицы, примеры из жизни и т.д.;
- отработка правил поведения и общения через сюжетно-ролевые игры, игры – драматизации, разыгрывание и решение проблемных ситуаций;
- на занятиях воспитателями осуществляется связь с жизнью, опора на жизненный опыт детей;

– большую роль в воспитании играет личность воспитателя, его авторитет среди детей, создание благоприятного эмоционального контакта с детьми, только тогда личность педагога будет примером для подражания, а его убеждения понятны и приняты особенно в среде подростков [64].

Особую роль в психолого-педагогическом процессе данного учреждения играет социально-культурная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями. Основная цель коррекционно-развивающей работы в этом направлении является как социализация, так и коммуникация. Дети, приходящие в школу, как правило, не умеют общаться друг с другом и окружающими их людьми.

Социокультурная реабилитация детей и подростков в школе-интернате осуществляется по следующим направлениям:

- музыкотерапия;
- арт-терапия;
- сказкотерапия;
- библиотерапия;
- проведение круглых столов по проблемам комплексной реабилитации;
- участие в городских в городских и республиканских конкурсах и выставках [64].

Включение «особых» детей и подростков в различные формы социокультурной реабилитации оказывает на них социализирующее влияние, расширяет возможности для самоутверждения и самореализации. Дети ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» неоднократно являлись участниками и победителями творческих конкурсов, что позволяет обеспечить равные возможности со сверстниками, и играет важную роль для успешной интеграции в общество.

На современном этапе развития образования проблема социально-бытовой и социокультурной реабилитации детей с ОВЗ входит в число приоритетных и актуальных. Значительная часть детей с ОВЗ оказываются

неподготовленной к интеграции в социально-экономическую жизнь. Большинство из них не в состоянии выделить, осознать и усвоить те звенья социальных структур, которые позволяют личности комфортно поддерживать существование в социальной среде и успешно реализовать в ней свои потребности и цели [51, с. 195].

В условиях рыночной экономики, жесткой конкуренции на рынке труда, при повсеместном использовании новых технических средств, в том числе и компьютеризации социальная адаптация выпускников наших школ становится более сложной, но и вместе с тем более значимой. Результаты исследований и практика свидетельствуют о том, что любой человек, имеющий дефект развития может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу [52, с. 263]. Поэтому в основу системы сопровождения учащихся в ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» заложили концепцию комплексной реабилитации, подразумевающей объединение усилий специалистов разного профиля. Целенаправленное взаимодействие всех членов педагогического коллектива будет способствовать решению задач комплексной реабилитации и социальной адаптации воспитанников школы, основной целью которой является создание комплексного реабилитационного пространства, обеспечивающего оптимальные условия для социальной адаптации детей, подготовки их к самостоятельной жизни и труду.

Основными принципами социальной реабилитации воспитанников школы-интернат являются как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность, комплексность, индивидуальный подход [60, с. 85].

В результате проведенного исследования нам удалось также выявить много положительного в решении поставленных задач по применению форм, средств и методов игротерапии в реабилитации детей с ограниченными

возможностями здоровья, а также вскрыть ряд нерешённых проблем, среди которых:

- отсутствие печатных публикаций в научно-методических сборниках, интернет-публикаций;
- отсутствие обобщённого актуального педагогического опыта (на школьном и региональном уровне);
- недостаточно активное участие в интернет-форумах и в обновлении школьного сайта педагогами МО;
- недостаточное оснащение кабинетов современным оборудованием (компьютерами и компьютерными программами, стационарной звукоусиливающей аппаратурой);
- не в полной мере осуществляется контроль за произносительной стороной речи на общеобразовательных уроках и во второй половине дня;

К числу основных проблем и недостатков в учебно-воспитательной работе и жизнедеятельности школьного сообщества следует отнести:

- недостаточный учет отдельными педагогами индивидуальных особенностей детей в процессе обучения и внеклассной деятельности;
- отсутствие Специального Федерального Государственного стандарта.

Кроме того, следует отметить, что существуют следующие недостатки, влияющие на успешную социальную адаптацию детей:

- односложные ответы детей, не умеют построить связное высказывание, личное рассуждение, доказать свою мысль;
- дети не умеют действовать в естественных жизненных ситуациях из-за нарушения эмоционально-волевой сферы (кривляются, стесняются);
- дети с большей лёгкостью и желанием вспоминают, рассказывают, изображают отрицательные поступки и эмоции;
- им бывает трудно адекватно оценить свои поступки, они более требовательны к другим, чем к себе.

Таким образом, анализ результатов работы ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» по использованию игротерапии в социокультурной реабилитации воспитанников показал, что приоритетным направлением в её деятельности является подготовка воспитанников к полноценной жизни в обществе, создание атмосферы доверия, открытости, защищенности, понимание и принятие ценности и уважения для всех и для каждого члена коллектива, адаптация детей к новой социальной ситуации, утверждение себя как полноценной личности.

В последние годы наблюдаются положительные тенденции в развитии школы: более эффективным стал процесс содействия развитию личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья, формированию их познавательного, нравственного, коммуникативного, эстетического потенциалов; наблюдается ежегодный рост удовлетворенности учащихся и педагогов жизнедеятельностью в школе (выявлено на основе наблюдений и анкетирования); значительно обогатился теоретический и методический арсенал педколлектива, деятельность которого стала более целенаправленной, системной. Однако не все в содержании и организации образовательного процесса в школе устраивает педагогов, учащихся и родителей. К числу основных проблем и недостатков в учебно-воспитательной работе и жизнедеятельности школьного сообщества следует отнести: недостаточный учет отдельными педагогами индивидуальных особенностей детей в процессе обучения и внеклассной деятельности, отсутствие Специального Федерального Государственного стандарта.

2.2 Социальный проект «Игротерапия как ресурс успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья»

Социальный проект – игротерапия в социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя комплекс мероприятий оптимальных для его реабилитации.

Как считают специалисты, реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья должна начинаться на самых ранних стадиях болезни, осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций. В социальных комплексных программах реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья должны быть отражены не только основные аспекты реабилитации (медицинской, психологической, педагогической, социальной, социально-бытовой, но и реабилитационные меры, их объём, сроки проведения и контроля) [36, с. 14].

Исходя из проблем в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, вытекают следующие рекомендации по духовно-нравственному воспитанию:

- усилить работу по развитию связной речи детей при составлении высказываний: давать план, образцы ответа, схемы рассуждений;
- больше проводить ролевых игр для отработки правильных действий в распространённых жизненных ситуациях;
- не закреплять отрицательные эмоции и поступки;
- обогащать словарный запас, раскрывать понятия нравственных качеств личности человека;
- при работе по духовно-нравственному воспитанию учитывать возрастные особенности детей с ОВЗ, использовать более эффективные формы и приёмы работы с ними;

– усилить практическую и воспитательную роль занятий по духовно-нравственному воспитанию.

С целью решения проблем в социокультурной реабилитации детей с ограниченными способностями здоровья предлагается проведение социального проекта (см. приложение 3). Социальный проект по социокультурной реабилитации – это четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей ребёнка, его оздоровлению, социальной адаптации (например, профессиональной адаптации), причём в этом плане обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи: приобретение родителями специальных знаний, психологическая поддержка семьи, помощь семье в организации отдыха, восстановлении сил и т.д. [39, с. 48]. Каждый период программы имеет цель, которая разбивается на ряд подцелей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу реабилитации разных специалистов.

Среди задач данного социального проекта можно выделить следующие:

- проведение первичных диагностических мероприятий на выявление социально-психологических и адаптационных проблем;
- разработка групповых игротерапевтических мероприятий;
- реализация групповых игротерапевтических мероприятий;
- повторный анализ полученных результатов, мониторинг полученных результатов.

По нашему мнению, необходим такой социальный проект, который будет включать следующие мероприятия:

- Медицинские (оздоровление, профилактика);
- Специальные (образовательные, психологические, психотерапевтические, социальные), направленные на развитие общей или точной моторики, языка и речи ребёнка, его умственных способностей, навыков самообслуживания и общения.

Выполнение данных мероприятий предполагает профессиональную компетентность членов семьи в тонкостях детского развития, манер их общения друг с другом, что будет способствовать устранению первичных дефектов в их развитии и предотвращению неблагоприятных воздействий из вне. Поэтому в проект будут входить: организация благоприятного окружения ребёнка (включая обстановку, специальное оборудование, способы взаимодействия, стиль общения в семье), приобретение новых знаний и навыков родителями ребёнка и его ближайшим окружением.

После начала реализации проекта осуществляется мониторинг, т. е. регулярное отслеживание хода событий в виде постоянного обмена информацией между специалистом-куратором и родителями ребенка. При необходимости куратор содействует родителям, помогает преодолевать трудности, ведя переговоры с нужными специалистами, представителями учреждений, разъясняя, отстаивая права ребёнка и семьи. Куратор может посещать семью, чтобы лучше разобраться в трудностях, возникающих при выполнении программы.

Таким образом, программа реабилитации есть циклический процесс. Главной целью социокультурной реабилитации посредством игротерапии является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями. Специалисты отделения социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе, неуверенности в себе, заниженной самооценки. Эти задачи достигаются такими мероприятиями, как участие в играх, занятиях в кукольном театре и других мероприятиях, где дети могут выразить себя через различные сказочные образы, соревнования, конкурсы. Эта работа способствует созданию творческой атмосферы, доверия, открытости, защищенности для всех и каждого, пониманию и принятию ценности и уважения каждого члена коллектива, адаптации детей к новой социальной ситуации, утверждения себя как полноценной личности.

Социокультурная реабилитация личности — это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений.

Социальный проект «Игротерапия как ресурс успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья» предусматривает, во-первых, наличие междисциплинарной команды специалистов, а не хождение семьи, имеющей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, по многим кабинетам или учреждениям, а во-вторых, участие родителей в процессе реабилитации, которое представляет собой наиболее сложную проблему.

Установлено, что детям удаётся достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнёрами и вместе решают поставленные задачи [38, с. 15]. Некоторые родители порой не высказывают никакого желания сотрудничать, не просят помощи или совета. На первый взгляд ребёнок инвалид должен быть центром внимания своей семьи. В действительности же этого может и не происходить в силу конкретных обстоятельств каждой семьи и определённых факторов: бедность, ухудшение здоровья других членов семьи, супружеские конфликты и т.д. [24, с. 105]. В этом случае родители могут неадекватно воспринимать пожелания или наставления специалистов. Порой родители рассматривают реабилитационные услуги в первую очередь как возможность получить передышку для самих себя: они испытывают облегчение, когда ребёнок начинает посещать школу или реабилитационные учреждения, потому что в этот момент могут, наконец, отдохнуть или заняться своими делами.

При всём этом важно помнить, что большинство родителей хотят участвовать в развитии своего ребёнка. Взаимодействие с родителями предполагает некоторые сложности. Нужно быть готовым к трудностям и разочарованиям. Снятие межличностных или культурных барьеров, уменьшение социальной дистанции между родителем и социальным

работником может потребовать определённых усилий. Однако нужно помнить, что при отсутствии взаимодействия специалистов и родителей результат работы с ребёнком может быть нулевым: отсутствие подобного взаимодействия намного снижает эффективность социально реабилитационных услуг – это может подтвердить любой педагог школы интерната для детей с ограниченными возможностями или специалист реабилитационного центра.

Работая с родителями, необходимо учитывать разнообразие семейных стилей и стратегий. Даже супруги могут весьма отличаться друг от друга своими установками и ожиданиями [28, с. 19]. Поэтому то, что оказалось удачным в работе с одной семьёй, совсем не обязательно будет способствовать успешному партнёрству с другой. Кроме того, не следует ожидать от семей одних и тех же, униформных эмоциональных реакций или поведения, одинакового отношения к проблемам. Нужно быть готовым слушать, наблюдать и достигать компромисса.

Если ребёнок в состоянии принимать участие в диалогах специалистов и родителей, он может стать ещё одним партнёром, мнение которого, возможно, отличается от мнения взрослых и который может неожиданно предложить новое решение проблемы своей реабилитации. Таким образом представления о потребностях детей расширяются за счёт мнения самих детей.

Успех любого партнёрства основан на соблюдении принципов взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнёров, поскольку ни один из них не является более важным или значительным, чем другой [12, с. 124]. Поэтому социальному работнику желательно консультироваться у родителей так же часто, как они консультируются у него. Следует поощрять родителей обмениваться знаниями, признавать успехи ребёнка, понимать важности тех или иных занятий, проявлять инициативу. Если эксперт злоупотребляет своей позицией, подчёркивает свою важность, предпочитает одностороннюю передачу знаний, существует риск увеличения зависимости от него родителей, снижения их самостоятельности и уверенности

в себе. Социальный работник должен в известной мере делиться своими чувствами, демонстрировать открытость, тогда и родители не будут испытывать стесненность в его присутствии. Разумеется, родителям и команде специалистов следует совместно принимать решения.

В силу опыта, образования и тренинга специалист по социальной реабилитации при установлении партнёрства с родителями детей инвалидов должен:

- избегать униформности и приветствовать разнообразие; слушать, наблюдать и достигать договорённости;
- спрашивать столь же часто, как спрашивают его, проявлять искренность, чтобы установить доверительные отношения с родителями;
- давать необходимые объяснения;
- не принимать ничего в одиночку [9, с. 164].

Исследования психологов свидетельствуют о том, что главной ценностью, которая способна их защитить, дети с ограниченными возможностями считают силу.

Выделяют три сферы, в которых происходит процесс становления личности: деятельность, общение, самосознание [8, с. 89].

В деятельности личность имеет дело с освоением все новых и новых ее видов, что предполагает ориентировку в системе связей, присутствующих в каждом виде деятельности и между ее различными видами. Речь идет о лично значимой доминанте, т.е. об определении главного, сосредоточении внимания на нем. В деятельности происходит освоение новых социальных ролей и осмысление их значимости.

Включение детей с ограниченными возможностями в социальную деятельность это процесс, в ходе которого происходит следующее:

- выработка критериев, определяющих выбор деятельности;
- формирование своего отношения к деятельности и участие в ней;
- приобретение опыта деятельности.

Наиболее трудность для детей с ограниченными возможностями имеет решение первой задачи, так как у них ограничены возможности как выбора, так и способов ее осуществления.

Социальное самоопределение ребенка зависит от реализации двух важнейших условий. Первым из них является обеспечение включенности детей с ограниченными возможностями в реальные социальные отношения, т.е. возникновение у них личностного отношения к деятельности, которое содержит в себе объективный и субъективный компоненты [25, с. 54].

Вторым условием является самореализация детей в процессе социального взаимодействия. Эти условия предполагают предоставление возможности ребенку более полно раскрыть себя в отношениях с окружающими.

Важной стороной, обеспечивающей социализацию ребенка, является общение.

Третьим условием – социальное реабилитационное самопознание личности, которое предполагает становление в человеке «образа собственного Я», возникающего у него не сразу. Этот образ складывается на протяжении всей жизни человека под воздействием многочисленных социальных влияний. Наиболее распространенная схема самопознания своего «Я» включает три компонента: познавательные (знание себя); эмоциональные (оценка себя); поведенческий (отношение к себе) [21, с. 113-114].

Процесс социальной реабилитации предполагает единство изменений всех трех обозначенных сфер.

Главная задача практического исследования и реализации данной социальной программы – изучить личностные особенности детей с ограниченными возможностями. Мы предполагаем, что дети с ограниченными возможностями проходя социальную реабилитацию имеют незначительные отличия от здоровых детей:

- во-первых, их самооценка ниже, чем у здоровых детей;
- во-вторых, они менее общительны, чем здоровые дети;

– в-третьих, их интересы не совпадают с интересами здоровых детей.

Социальный проект «Игротерапия как ресурс успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья» предусматривает её проведение в три этапа.

На первом этапе – изучение литературы и нормативных документов по выбранной теме; провести систематизацию имеющихся проблем; выявить ряд направлений для игровой терапии и проанализировать ее функциональное состояние, оценить эффективность деятельности; проведение диагностических работ.

На основном, втором этапе – создание и разработка проекта; сформировать совет специалистов, выделить постоянные рабочие группы и определить их состав, провести первое собрание штатного рабочего состава отдела; запуск и реализация разработанного проекта по всем предусмотренным в процессе направлениям.

Третий, контрольный этап – реализуются повторные диагностические мероприятия; мониторинг качества исполнения; на основе полученных результатов выявление проблем и недостатков проекта; общая оценка результатов.

Следует также отметить, что у проекта существуют риски, которые отображены в соответствующей таблице 1.

Таблица 1.

Риски проекта

Человеческий, кадровый	Ресурсный	Финансовый
Малое число студентов-исследователей и специалистов.	Неосуществимость задуманных мероприятий в указанное время.	Недостаточное финансирование проекта-невозможность реализации полного списка мероприятий по проекту.

Способы избегания риска: деятельность со студенческим активом из числа студентов направления «социальная работа» для привлечения участия в проводимых мероприятиях или сокращение проводимых мероприятий.	Способы избегания риска: предварительное согласование работы мероприятий с начальниками учреждения, введение коррективов в план-график выполнения мероприятий.	Способы избегания риска: привлечение спонсоров, сокращение бюджета проводимых мероприятий, сокращение количества мероприятий.
---	--	---

Среди результатов, которые предполагается достигнуть с помощью реализации данного социального проекта, можно отметить следующие:

- улучшение коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- успешное прохождение реабилитации к среде у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- активное участие детей с ограниченными возможностями здоровья и создание необходимых условий для эффективности реабилитационного процесса;
- решение проблем психологической несовместимости;
- решение проблем с одиночеством и отстраненности.

Перспективы дальнейшего развития социального проекта достаточно реалистичны. Посредством внедрения данного проекта в ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23», а также разработке игротерапевтической реабилитации, ожидаются улучшенные сдвиги в исследуемом проблемном поле.

В современных условиях дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке со стороны специалистов разного рода. В частности,

необходимо подчеркнуть важность психосоциальной, медико-социальной и социокультурной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.

Таким образом, можно отметить, что с целью решения проблем в социокультурной реабилитации детей с ограниченными способностями здоровья предлагается внедрение социального проекта. Социальный проект по реабилитации – это четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей ребёнка, его оздоровлению, социальной адаптации (например, профессиональной адаптации), причём в этом плане обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи: приобретение родителями специальных знаний, психологическая поддержка семьи, помощь семье в организации отдыха, восстановлении сил и т.д. Каждый период программы имеет цель, которая разбивается на ряд подцелей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу реабилитации разных специалистов.

Главной целью социокультурной реабилитации посредством игротерапии является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями. Специалисты отделения социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе, неуверенности в себе, заниженной самооценки. Эти задачи достигаются такими мероприятиями, как участие в играх, занятиях в кукольном театре и других мероприятиях, где дети могут выразить себя через различные сказочные образы, соревнования, конкурсы. Проведение данной социальной программы предполагается на базе ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23», кроме того, среди преимуществ данного проекта можно выделить его стоимость, которая составит всего 1644 рублей. Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных проектом, позволит решить ряд социально-

психологических проблем детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в качестве заключения, необходимо акцентировать внимание на принципиально важных моментах проведенного исследования. Так, в процессе исследования теоретических сторон мы определили, что игротерапия – это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игра способствует созданию тесных отношений между членами группы, снимает напряжение, тревогу, страх перед другими, повышает самооценку, позволяет вам проверять себя в различных ситуациях. Игровая терапия – это взаимодействие взрослого с ребенком на его собственных условиях, когда ему предоставляется возможность свободного выражения с одновременным принятием его чувств взрослыми. Игровая деятельность помогает нормализовать умственное развитие ребенка, показать его инициативу и творческую деятельность. В игре дети учатся контролировать и оценивать себя, понимать, что они делают, и стараться действовать правильно. Игра делает их поведение сознательным, превращает ребенка в сознательного субъекта своей жизни.

В процессе исследования форм и методов игровой деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья стало понятно, что с целью изменения отношения каждого ребенка к себе и другим (детям и взрослым), улучшить психическое здоровье (повысить самооценку), социометрический статус, эмоциональную микросреду, исправить способы общения с другими людьми, две формы игры терапия различает функции и роли взрослого наставника (психолога, психотерапевта, педагога, родителя) в игре: направленная (директива) и ненаправленная (ненаправленная). С помощью направленной игровой деятельности, взрослый активно участвует в игре ребенка для актуализации в символической игровой форме бессознательных подавленных тенденций и их игре в направлении социально приемлемых стандартов и норм. В основе игрового процесса направленной игровой терапии

лежат методические трюки и игры со структурированным игровым материалом и сюжетом. Это педагогически организованные сюжетные ролевые игры, в которых дети берут на себя множество социальных и фантастических ролей и воссоздают действия и отношения взрослых и детей разного возраста в особой ситуации, созданной самими детьми. Следует также отметить, что в качестве форм игровой деятельности используются такие как драматические игры, агрессивные игры, строительные игры, творческие когнитивные игры, конкурсы и турниры, игры-танцы, игры-театральные постановки, музыкальная импровизация. Тогда как методами игровой деятельности являются приемы телесно-ориентированной психотехники, органично сочетающие мобильные игры и упражнения, и три эмоциональные составляющие: музыку, слово взрослого наставника и импровизацию самих детей, метод бесконтактной игровой терапии. При выборе форм игровой деятельности следует исходить из конкретных задач по исправлению психического развития, которые могут быть решены с помощью этих средств, а также от того, насколько стабильными являются показатели эффективного воздействия на ребенка с помощью игровой терапии. В качестве показателей эффективности игровой терапии учитывается желание детей поддерживать общение и активность с другими сверстниками и взрослыми в группе и за ее пределами.

Проведя анализ результатов работы школы-интерната, мы определили, что основной целью деятельности ГБОУ «Белгородская коррекционная школа-интернат №23» является подготовка воспитанников к полноценной жизни в обществе, создание атмосферы доверия, открытости, защищенности, понимание и принятие ценности и уважения для всех и для каждого члена коллектива, адаптация детей к новой социальной ситуации, утверждение себя как полноценной личности. В последние годы наблюдаются положительные тенденции в развитии школы: более эффективным стал процесс содействия развитию личности учащихся с ограниченными возможностями здоровья, формированию их познавательного, нравственного, коммуникативного,

эстетического потенциалов; наблюдается ежегодный рост удовлетворенности учащихся и педагогов жизнедеятельностью в школе (выявлено на основе наблюдений и анкетирования); значительно обогатился теоретический и методический арсенал педколлектива, деятельность которого стала более целенаправленной, системной. Однако не все в содержании и организации образовательного процесса в школе устраивает педагогов, учащихся и родителей. К числу основных проблем и недостатков в учебно-воспитательной работе и жизнедеятельности школьного сообщества следует отнести: недостаточный учет отдельными педагогами индивидуальных особенностей детей в процессе обучения и внеклассной деятельности; односложные ответы детей, не умеют построить связное высказывание, личное рассуждение, доказать свою мысль; дети не умеют действовать в естественных жизненных ситуациях из-за нарушения эмоционально-волевой сферы (кривляются, стесняются); дети с большей лёгкостью и желанием вспоминают, рассказывают, изображают отрицательные поступки и эмоции; им бывает трудно адекватно оценить свои поступки, они более требовательны к другим, чем к себе.

Таким образом, можно отметить, что с целью решения проблем в социокультурной реабилитации детей с ограниченными способностями здоровья предлагается внедрение социального проекта. Социальный проект по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья – это четкий план, схема совместных действий родителей и специалистов, способствующих развитию способностей ребёнка, его оздоровлению, социальной адаптации (например, профессиональной адаптации), причём в этом плане обязательно предусматриваются мероприятия относительно других членов семьи: приобретение родителями специальных знаний, психологическая поддержка семьи, помощь семье в организации отдыха, восстановлении сил и т.д. Каждый этап имеет цель, которая разбивается на ряд подцелей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу

реабилитации разных специалистов. Главной целью социокультурной реабилитации посредством игротерапии является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Специалисты отделения социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе, неуверенности в себе, заниженной самооценки. Эти задачи достигаются такими мероприятиями, как участие в играх, занятиях в кукольном театре и других мероприятиях, где дети могут выразить себя через различные сказочные образы, соревнования, конкурсы. Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных проектом, позволит решить ряд социально-психологических проблем детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018) // Собрание законодательства РФ, 27.11.1995, N 48, ст. 4563.
2. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ (последняя редакция от 18.04.2018 г.) // Справ. прав. система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/
3. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ, 31.12.2012, N 53 (ч. 1), ст. 7598.
4. О порядке организации медицинской реабилитации: Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 N 27276) // Российская газета (специальный выпуск), N 90/1, 25.04.2013.
5. О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 // Справ. прав. система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_130516/
6. Андреева, О.С. Использование социокультурных технологий в реабилитации инвалидов / О.С. Андреева // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2016. – № 2. – С. 113-119.
7. Анохина, Л.В. Игротерапия в реабилитационном центре / Анохина Л.В. // Инновационная наука. – 2017. – № 8. – С. 55-57.
8. Анисимова, Е.А. Методы и формы работы, виды игр в реабилитации детей с ОВЗ / Е.А. Анисимова // В сборнике: Дополнительное

образование детей: теория и практика сборник научных трудов. Сост. О.М. Богомолова. Новосибирск, 2014. – С. 11-15.

9. Акмалова, Р.А. Содержание и методика социально-реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Р.А. Акмалова // Science Time. – 2016. – № 4 (28). – С. 19-24.

10. Алиева, Г.М. Игровая деятельность как средство нравственного воспитания младших школьников: дис. канд. социол. наук: 22.00.08 / Алиева Г.М. – Махачкала, 2008. – 159 с.

11. Баряева, Л.Б. Игровая деятельность младших дошкольников с первым уровнем речевого развития – путь к формированию коммуникативных умений / Л.Б. Баряева // Специальное образование. – 2012. – № 1. – С. 156-165.

12. Бажук, О.В. Социально-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов, в процессе социальной интеграции: методическое пособие / О.В. Бажук. – Омск: ООО "Полиграфический центр КАН", 2015. – 71 с.

13. Бурухин, С.В. Игровая деятельность и спорт в информационном обществе (социально-философский анализ): дис. канд. социол. наук: 22.00.08 / Бурухин С.В. – Тверь, 2012. – 190 с.

14. Булгакова, Т.И. Игровой метод обучения как одна из эффективных форм обучения в организации учебной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.И. Булгакова // В сборнике: Современное гуманитарное научное знание: мультидисциплинарный подход – 2012. Материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 122-126.

15. Вечканова, И.Г. Игровые технологии проектной деятельности в психолого-педагогической реабилитации детей с ОВЗ в условиях взаимодействия дошкольной организации с социальными партнерами / И.Г. Вечканова // В сборнике: Современное дошкольное образование: новые форматы модернизации сборник научных статей по материалам

международной научно-практической конференции. научный редактор А.Г. Гогоберидзе, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Институт детства. – 2015. – С. 244-249.

16. Вербенец, А.М. Примеры использования игровых методов и приемов в формах организации совместной с педагогом детской деятельности совместная деятельность педагога и детей 4-5 лет / А.М. Вербенец // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2013. – № 6. – С. 29-34.

17. Воробьев, В.Ф. Риски и условия применения компьютерных игр в коррекции нарушений праксиса у детей с ограниченными возможностями здоровья / В.Ф. Воробьев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-1. – С. 118-120.

18. Винникотт, Д. Игра и реальность / Д. Винникотт. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 288 с.

19. Васильева, В.С. Игротерапия как средство развития эмоциональной сферы у детей старшего дошкольного возраста / В.С. Васильева // В сборнике: практическая педагогика и психология: методы и технологии сборник статей Международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 70-72.

20. Вечканова, И.Г. Игровые технологии проектной деятельности в педагогической реабилитации дошкольников с сенсомоторной и интеллектуальной недостаточностью / И.Г. Вечканова // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. – 2015. – № 4 (42). – С. 94-98.

21. Выготский, Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка: Психология развития / Л.С. Выготский. – СПб: Питер, 2001. – 512 с.

22. Головченко, И.А. Игровая деятельность – ведущая деятельность ребёнка дошкольного возраста / И.А. Головченко // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2013. – № 26. – С. 19-22.

23. Григорьев, В.М. Педагогическое руководство игровой деятельностью подростков: дис. канд. социол. наук: 22.00.08 / В.М. Григорьев. – Москва, 2014. – 209 с.

24. Губанова, Н.Ф. К проблеме повышения качества педагогического руководства игровой деятельностью детей / Н.Ф. Губанова // В сборнике: профессиональная деятельность педагога в условиях преемственности дошкольного и начального общего образования материалы Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 89-92.

25. Ган, Н.Ю. Формы и методы взаимодействия педагога с родителями по развитию активной позиции в игровой деятельности детей / Н.Ю. Ган // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2016. – № 5. – С. 510-512.

26. Годовникова, Л.В. К вопросу о готовности образовательных организаций Белгородской области к реализации ФГОС ОВЗ / Л.В. Годовникова // Вестник Белгородского института развития образования. – 2017. – № 1 (3). – С. 104-117.

27. Деньгина, Н.В. Коррекционно-педагогическая работа в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья при реализации ФГОС НОО / Н.В. Деньгина // Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы. – 2016. – № 8. – С. 53-57.

28. Захаров, А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А.И. Захаров. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.

29. Измайлова, А.Т. Игровая деятельность как фактор активизации деятельности младших школьников Измайлова А.Т. В сборнике: Актуальные вопросы модернизации российского образования материалы XX Международной научно-практической конференции. Центр научной мысли. 2014. – С. 97-99.

30. Игнатова, И.А. Как помочь родителям организовать конструктивное взаимодействие с ребенком инвалидом посредством игровой терапии / И.А. Игнатова // Мастер-класс. – 2016. – № 10. – С. 18-21.

31. Кахнович, С.В. Способы, формы и методы игровой деятельности с детьми-инвалидами / С.В. Кахнович // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. – 2016. – № 1. – С. 138-146.

32. Каяшева, О. И. Коррекционно-развивающие занятия с детьми 5-7 лет. Полифункциональная интерактивная среда тёмной сенсорной комнаты. Сказкотерапия. Игротерапия / О.И. Каяшева. – М.: Бахрах–М, 2015. – 304 с.

33. Кулагина, Е.В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: тенденции и критерии регулирования / Е.В. Кулагина // Социологические исследования. – 2015. – № 9 (377). – С. 94-101.

34. Куимова, М.В. Роль игры в гармоничном развитии детей младшего школьного возраста / М.В. Куимова // В мире научных открытий. – 2014. – № 7.1 (55). – С. 516-524.

35. Кизеев, М.В. Специфика оказания психологической помощи детям С ОВЗ в процессе медицинской реабилитации / М.В. Кизеев // В сборнике: Комплексная безопасность и реабилитация детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования Материалы III научной (национальной) конференции. Под ред. А.А. Михайлова. – 2017. – С. 242-245.

36. Лэндрет, Г.Л. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции: учеб. пособие / Г.Л. Лэндрет. – М.: Когито-Центр, 2007. – 479 с.

37. Линяева, О.Н. Преимущества игрового метода при реабилитации детей с ОВЗ / О.Н. Линяева // Электронный научный журнал. – 2016. – № 10-3 (13). – С. 331-334.

38. Лосева, А.А. Дети с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Лосева // В сборнике: Социально-педагогическое сопровождение инклюзивного образования Сборник статей по результатам Международной научно-практической конференции. Министерство образования Московской области,

ГГОУ ВО Московской области «Московский государственный областной гуманитарный институт». – 2015. – С. 20.

39. Морено, Дж. Социометрия: Экспериментальный метод и наука об обществе / Дж. Морено; Пер. с англ. А. Боковинова. – М.: Академический Проект, 2001. – 384 с.

40. Муругова, В.А. Игротерапия – один из ведущих факторов развития и становления личности / В.А. Муругова // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии. – 2015. – № 9 (42). – С. 13-22.

41. Нечаева, К.М. Идет игра / К.М. Нечаева // Директор школы. – 2013. – № 10 (183). – С. 47-52.

42. Новиков, А.М. Введение в методологию игровой деятельности: монография / А.М. Новиков. – Москва: ИД Эгвес, 2005. – 48 с.

43. Назаренко, В.Л. Анализ становления и развития научных и прикладных основ детской игры в отечественной и зарубежной психологии и педагогике / В.Л. Назаренко // Перспективы науки. – 2013. – № 10 (49). – С. 76-78.

44. Опарина, Н.А. Развитие детей в условиях зрелищно – игровой деятельности / Н.А. Опарина // В сборнике: проблема процесса саморазвития и самоорганизации в психологии и педагогике сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. – 2018. – С. 183-187.

45. Панова, Н.В. Руководство игровой деятельностью в условиях ФГОС ДО / Н.В. Панова // В сборнике: образовательное пространство детства: исторический опыт, проблемы, перспективы Сборник научных статей и материалов IV Международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 286-292.

46. Петрова, О.Н. Содержание и организация социально-педагогической деятельности воспитателей, психологов и социальных педагогов в работе с детьми-инвалидами / О.Н. Петрова // В сборнике:

Инклюзивное образование: теория и практика сборник материалов международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 262-266.

47. Полякова, Т. Н. Формы и методы театрально-игровой деятельности: практика применения в непрерывном образовании: учебно-методическое пособие / Т. Н. Полякова. – Санкт-Петербург: СПбАППО, 2009. – 105 с.

48. Рыжова, О.С. Сущность и специфика социально-педагогических технологий работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья / О.С. Рыжова // Мир науки. – 2014. – № 4. – С. 44.

49. Ражова, Н.А. Применение игровых технологий в реабилитационной деятельности / Н.А. Ражова // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – № 10 (66). – С. 568-571.

50. Смирнова, Е.О. Психология и педагогика игры: Учебник и практикум / Е.О. Смирнова. – Москва: Юрайт, 2016. – 237 с.

51. Садыкова, З.Р. Роль семьи в социализации личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / З.Р. Садыкова // В сборнике: Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности Материалы II Международной научно-практической конференции. – 2013. – С. 300-302.

52. Селищева, Т.В. Коррекционно-развивающие занятия с детьми 5-7 лет. Полифункциональная интерактивная среда тёмной сенсорной комнаты. Сказкотерапия. Игротерапия. ФГОС ДО / Т.В. Селищева. – М.: Учитель, 2016. – 303 с

53. Самсонова, Л.С. Комплексные аспекты адаптации детей с ограниченными возможностями / Л.С. Самсонова // В книге: XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием "Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы" Тезисы. Ответственный редактор Незнанов Н.Г. 2015. – С. 775.

54. Соколов, Г.Г. Развитие творческой активности детей с ОВЗ как фактор успешной социализации и реабилитации / Г.Г. Соколов, Н.Н.

Шагдарова // В сборнике: Специальные образовательные условия и качество профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием. – 2015. – С. 258-264.

55. Тутаришев, А.К. Роль семьи в социально-психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья (из опыта работы реабилитационных центров республики Адыгея) / А.К. Тутаришев // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2015. – № 1. – С. 116-120.

56. Тутаришев, А.К. К вопросу о нетрадиционных методах реабилитации детей-инвалидов / А.К. Тутаришев // APRIORI. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – № 1. – С. 30-43

57. Телегина, А.Т. Игротерапия - необходимая составляющая для самоактуализации личности в коррекционно-развивающем образовании / А.Т. Телегина // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2014. – № 42. – С. 120-127.

58. Тимохина, Т.В. Истоки становления системы работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Т.В. Тимохина // ЦИТИСЭ. – 2015. – № 2. – С. 40.

59. Фильцов, Р. Игротерапия / Р. Фильцов // Прямые инвестиции. – 2013. – № 10 (138). – С. 88-92.

60. Филиппова, Е.В. Детская и подростковая психотерапия: Учебник и практикум / Филиппова Е.В. – Москва: Юрайт, 2015. – 397 с.

61. Хасан, А. Г. Деятельность волейболистов в игровом процессе и методика ее совершенствования: дис. канд. социол. наук: 22.00.08 / Хасан А. Г. – Москва, 2016. – 210 с.

62. Шамсутдинова, Д.В. Социально-интеграционный и реабилитационный потенциал социально-культурной деятельности / Д.В.

Шамсутдинова // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2014. – № 2. – С. 81-86.

63. Шутилина, А.А. Игровая деятельность детей 3-4 лет, как ведущий вид деятельности данного возраста / А.А. Шутилина // В сборнике: Современные тенденции в научной деятельности VII Международная научно-практическая конференция. Научный центр «Олимп». – 2015. – С. 1579-1582.

64. Щекотько, Н.А. Инновационные технологии в коррекции речи дошкольников с общим недоразвитием речи / Н.А. Щекотько // Инновационные технологии в науке и образовании. – 2015. – № 2 (2). – С. 120-123.

65. Юнина, В.В. Формирование воспитательной среды для детей с проблемами развития в условиях школы / В.В. Юнина // Дополнительное образование и воспитание. – 2017. – № 7. – С. 33-38.

66. Отчет о результатах самообследования деятельности Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат за 2017 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://school-int23.ucoz.org/publ/materialy_po_shkole/dokumenty_2014/3-1-0-161

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Анкета клиента
АНКЕТА

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование. Просим Вас уделить немного времени и ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо обвести номер ответа, соответствующий Вашему мнению, либо дать краткий ответ на вопрос. Анкета является анонимной.

1. Ваш пол?

1. Мужской	2. Женский
------------	------------

2. Укажите Ваш возраст _____

3. Какое у Вас образование?

1.	Начальное образование
2.	Среднее (основное или неполное)
3.	Среднее профессиональное
4.	Незаконченное высшее
5.	Два и более высших
6.	Ученая степень

4. Какие виды игр Вы знаете?

1.	Спортивные
2.	Обучающие
3.	Досуговые
4.	Интеллектуальные
5.	Творческие

5. Как Вы думаете, способствует ли игротерапия успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья?

1.	Да
2.	Скорее да, чем нет
3.	Скорее нет, чем да
4.	Нет

6. Необходимо ли по Вашему мнению проведение игротерапии в школе-интернате?

1.	Да
2.	Нет

9. Какая форма игротерапии на Ваш взгляд больше подходит Вашему ребенку?

1.	Индивидуальная игротерапия
2.	Групповая игротерапия

10. Как часто Вы проводите различные игры со своим ребенком?

1.	Ежедневно
2.	1 раз в неделю
3.	2 раза в неделю
4.	Другое _____ _____

11. Помогает ли Вам использование игр во взаимодействии с ребенком?

1.	Да
2.	Нет
3.	Частично
4.	Другое _____

12. Оцените по 5-ти бальной шкале эффективность игротерапии проводимой в школе-интернате.

1.	1
2.	2
3.	3
4.	4
5.	5

Спасибо за участие в исследовании!

*Приложение 2. Анкета эксперта***БЛАНК ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ*****Экспертная оценка***

Кафедра социальной работы НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование.

Просим Вас уделить немного времени и ответить на вопросы интервью. Для этого необходимо дать ответ, который соответствует Вашему мнению. Интервью является анонимным.

1. Укажите Ваш пол?

1. Мужской;
2. Женский.

2. Укажите Ваш возраст _____**3. Ваш стаж работы в ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23»**

4. Ваш должностной статус в учреждении?

1. Рядовой сотрудник;
2. Руководитель среднего класса;
3. Административный работник.

5. Уровень Вашего образования?

1. Общее среднее образование;
2. Среднее специальное образование;
3. Высшее профессиональное образование.

6. Ваше образование?

1. Психологическое;
2. Педагогическое;
3. Специалист по социальной работе;
4. Техническое;
5. Другое _____

7. Созданы ли необходимые условия в школе для использования игротерапевтических технологий?

8. Как Вы думаете, применение игротерапии способствует более успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья?

9. Какие формы игротерапии Вы используете в процессе своей деятельности чаще?

1. Индивидуальную игротерапию;
2. Групповую игротерапию.

10. Как часто Вы используете игротерапевтические технологии в своей деятельности?

1. Ежедневно;
2. 1 раз в неделю;
3. 2 раза в неделю;
4. Другое _____

11. Помогает ли Вам использование игротерапии в Вашей работе?

1. Да;
 2. Нет;
 3. Частично;
 4. Другое
-

12. Сколько в среднем занятий игротерапией требуется, чтобы помочь ребенку в его успешной социокультурной реабилитации?

13. Оцените по 5-ти бальной шкале эффективность игротерапии, проводимой в школе-интернате.

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

Спасибо за участие в исследовании!

Приложение 3. Проект «Игротерапия как ресурс успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья»

Сведения о проекте.

1. Наименование социального проекта:

Игротерапия как ресурс успешной социокультурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Руководитель проекта: студентка 4 курса группы 87001406 Сушко Ксения Юрьевна.

3. Организация-заявитель: ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23».

4. Цель проекта: создание инклюзивной социально-психологической и социокультурной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья в коррекционном учреждении для решения адаптационных и реабилитационных проблем.

5. Субъекты проекта: дети с ограниченными возможностями здоровья; специалисты учреждения; волонтеры; родители детей; дополнительные специалисты; спонсоры.

6. Задачи проекта:

- проведение первичных диагностических мероприятий на выявление социально-психологических и адаптационных проблем;
- разработка групповых игротерапевтических мероприятий;
- реализация групповых игротерапевтических мероприятий;
- повторный анализ полученных результатов, мониторинг полученных результатов.

7. Этапы реализации социального проекта:

I этап - диагностический. Включает в себя диагностику социально-психологических проблем детей с ограниченными возможностями здоровья; составление медицинских карт; медико-социальный анализ детей с ограниченными возможностями здоровья; экспертный опрос; опрос родственников; анализ нормативно-правового регулирования по учреждению;

анализ городской развлекательной инфраструктуры; опрос специалистов и детей; анализ программ учреждения.

II этап – разработка и реализация проекта. Включает разработку и подготовку к проведению игротерапевтических и развлекательных мероприятий; обучение персонала; закупка материалов тренинга; работа со спонсорами; совершенствование материальной базы.

III этап – повторный анализ, оценка и мониторинг результатов проекта.

8. Методы реализации социального проекта:

На предварительном этапе – методы научного познания в исследовании проблемы (диагностика, мониторинг, эксперимент, экспертиза, систематизация, опрос, анализ, моделирование).

На этапе внедрения проекта – методы активного вмешательства (изменение, преобразование, улучшение).

На заключительном этапе – методы научного познания (систематизация, мониторинг, ситуационный анализ, опрос, анкетирование, наблюдение).

9. Планируемые результаты:

- улучшение коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- успешное прохождение реабилитации к среде у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- активное участие детей и создание необходимых условий для эффективности реабилитационного процесса;
- решение проблем психологической несовместимости;
- решение проблем с одиночеством и отстраненностью.

1. Сведения об организации-заявителе:

Полное название учреждения:

ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23».

Полный адрес: Россия, Белгородская область, г. Белгород, ул. Буденного, д.4

Контактная информация:

8 (47248) 2-30-04 – приёмная.

Директор школы – Годин Александр Егорович

телефон: 51-64-96 (директор), 51-63-65 (приемная)

Заместитель директора по учебной работе – Данилюк Лариса Егоровна

телефон: 51-16-11

Заместитель директора по воспитательной работе – Кузьмина Светлана

Александровна

телефоны: 51-93-42

Заместитель директора по АХЧ – Мартемьянова Оксана Викторовна

телефоны: 51-63-65

Социальный педагог – Дроздова Татьяна Алексеевна

телефон: 51-16-11

Педагог-психолог – Терентьева Анна Валерьевна

телефон: 51-16-11

Проходная: телефон 8 (47248) 2-31-61

Электронная почта: shkola.internat23@yandex.ru

Направления деятельности:

Воспитательная деятельность:

1) обучение воспитанников с нарушениями слуховой функции нормам речевого общения, полноценному использованию речевого общения как средства познания, самопознания, эмоционального и речевого развития;

2) обучение общению словесной речью в своем коллективе, формирование навыков ведения диалога с любым членом коллектива, с учителями и воспитателями, со слышащими сверстниками;

3) развитие общительности, преодоление страха общения;

4) формирование потребности школьников, особенно младшего возраста, в общении со взрослыми, обеспечение не только общения на формальной, деловой основе, но и межличностного, неформального общения на позитивной эмоциональной основе, когда взрослый выступает как источник интересных знаний, умений, проявляет душевное тепло и дружеское участие;

5) коррективка общения при его нарушениях (например, изолированности от коллектива отдельных обучающихся).

Социально-психологическая деятельность:

1) социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

2) социально-психологический патронаж;

3) оказание консультативной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;

5) организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

Образовательная деятельность:

1) на коррекцию нарушений слухового и речевого развития, а также и отклонений в развитии у детей; на формирование у них представлений об окружающем мире и самих себя в нем; на воспитание трудолюбия, любви к окружающей природе;

2) на успешную адаптацию к жизни в обществе;

3) на формирование и развитие социальной, коммуникативной и интеллектуальной компетентности воспитанников;

4) на формирование готовности к обучению на начальной ступени образования.

Руководитель: ГБОУ «Белгородскую коррекционную общеобразовательную школу-интернат № 23» возглавляет Годин Александр Егорович

2. Описание проекта:

1. Анализ проектной ситуации:

Дети с ограниченными возможностями — это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

Главной целью социокультурной реабилитации посредством игротерапии является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями. Специалисты отделения социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе, неуверенности в себе, заниженной самооценки. Эти задачи достигаются такими мероприятиями, как участие в играх, занятиях в кукольном театре и других мероприятиях, где дети могут выразить себя через различные сказочные образы, соревнования, конкурсы.

Эта работа способствует созданию творческой атмосферы, доверия, открытости, защищенности для всех и каждого, пониманию и принятию ценности и уважения каждого члена коллектива, адаптации детей к новой социальной ситуации, утверждения себя как полноценной личности.

Социокультурная реабилитация личности — это сложный процесс ее взаимодействия с социальной средой, в результате которого формируются качества человека, как подлинного субъекта общественных отношений.

Хорошей формой работы психолога или специалиста по социальной работе с детьми "группы риска" является использование разного вида игр. Это могут быть игры в образах, игры, основанные на литературных произведениях, на импровизированном диалоге, на сочетании пересказа и инсценировки и т. д.

Использование образов в игре имеет ряд психологических преимуществ. Во-первых, создаются наиболее благополучные условия для личностного роста ребенка, изменяется отношение к своему "Я", повышается уровень самопринятия. Этому способствуют ограничения переноса эмоциональных переживаний ребенка, связанных с низкой самооценкой, неуверенностью в себе, беспокойством о себе, уменьшается напряженность, купируется острота переживаний.

Педагог-психолог должен: знать, что использование игры как терапевтического средства идет по двум основаниям:

а) игра может быть использована как инструмент для изучения ребенка (классическая психоаналитическая техника, при которой происходит вытеснение желаний, замена одного действия другим, отсутствие внимания, оговорки, запинки и т. д.);

б) свободное повторное воспроизведение травмирующей ситуации - «навязчивое поведение».

Мы видим, что игра служит для раскрытия и лечения искажений в развитии ребенка. Игротерапия ценна тем, что отбрасывает тень на подсознание и позволяет увидеть, с чем в игре ассоциируется у ребенка травма,

проблема, опыт прошлого, что мешает ему нормально жить. Можно выделить пять признаков, по которым игру относят к терапевтическому средству.

Игра — это естественная обстановка для самовыражения ребенка. То, что ребенок делает во время игры, символизирует его эмоции и страхи. Бессознательно ребенок выражает эмоциями в игре то, что потом может осознать, он лучше понимает свои эмоции и справляется с ними. Игра помогает строить хорошие отношения между ребенком и психологом и его поведение будет спонтаннее. Также игра позволяет психологу больше узнать об истории жизни ребенка.

Для организации таких игр можно использовать неструктурированный игровой материал, который психологи, к сожалению, довольно редко применяют в работе с детьми данной категории. Это вода, песок, глина, разного вида пластилин. С таким игровым материалом ребенок косвенно выражает свои желания, эмоции, так как сам материал способствует сублимации. Более эффективной оказывается деятельность, если психолог организует игры с таким материалом в директивной форме.

Педагогу-психологу или социальному работнику важно проводить реабилитационную работу с применением элементов игротерапии или с использованием разного вида игр. Для проведения реабилитационной работы в разработанную им программу хорошо включать структурированный игровой материал, который провоцирует детей на выражение собственных желаний, овладение социальными навыками, усвоение способов поведения. Для этого эффективным является использование человеческих фигурок, символизирующих семью, машин, предметов и кукол, наборов игрушек и т. д., например, фигурки семьи, машины, постельные принадлежности провоцируют желание заботиться о ком-то; оружие - способствует выражению агрессии; телефон, поезд, машинки - использованию коммуникативных действий.

2. Этапы реализации проекта:

На первом этапе – изучение литературы и нормативных документов по выбранной теме; провести систематизацию имеющихся проблем; выявить ряд направлений для игротерапии и проанализировать её функциональное состояние, оценить эффективность деятельности; проведение диагностических работ.

На основном, втором этапе – создание и разработка проекта; сформировать совет специалистов, выделить постоянные рабочие группы и определить их состав, провести первое собрание штатного рабочего состава отдела; запуск и реализация разработанного проекта по всем предусмотренным в процессе направлениям.

Третий, контрольный этап – реализуются повторные диагностические мероприятия; мониторинг качества исполнения; на основе полученных результатов выявление проблем и недостатков проекта; общая оценка результатов.

3. Целевые рабочие группы:

1. Сотрудники и специалисты ГБОУ «Белгородской коррекционной общеобразовательной школы-интерната № 23».
2. Исследовательская группа студентов на базе НИУ «БелГУ».

4. План-график проекта:

Вид мероприятия	Содержание мероприятия	Необходимые ресурсы	Ответственные исполнители	Ожидаемые результаты	Срок и реализации
I. Предварительный этап	Теоретический анализ проблемной ситуации	Специальная литература	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Получение необходимой актуальной информации	
	Проведение социологического и психодиагностического исследования	Специальная литература, компьютерные программы	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	На основе полученных результатов вырабатывается комплексная оценка	

				социальной обстановки и психологического портрета детей, выявлены основные причины и проблемы, осуществлен прогноз тенденций дальнейшего их состояния	
	Проведение систематизации имеющихся у детей проблем	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Составление плана дальнейшей работы на совете специалистов	
II. Основной и реализационный этап	Разработка программы по игротерапевтической реабилитации детей	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики, кадровые ресурсы, результаты мероприятий предыдущего этапа	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Выявление проблем игротерапевтической реабилитации	
	Проведение первого заседания штатного состава учреждения	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики, кадровые ресурсы, результаты мероприятий предыдущего этапа	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Проведение первого совета, его анализ; при необходимости внесение поправок, устранение дальнейших недочетов	

	Выделение рабочей группы совета	Кадровые ресурсы	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Формирование постоянно действующей группы	
	Социально-психологическая помощь: - социально-психологическое консультирование. Детей и родителей; - проведение игротерапевтических реабилитационных мероприятий; - проведение психокоррекции посредством игротерапии; - организация социально-психологических игр	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики, кадровые ресурсы, результаты мероприятий предыдущего этапа	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Способствование обеспечению социально-психологических условий, благоприятных для личностного и социального комфорта каждого ребенка	
	Социокультурная помощь: - организация спортивных соревнований; - проведение различных игр; - совместное разыгрывание спектаклей	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики, кадровые ресурсы, результаты мероприятий предыдущего этапа	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	Способствование обеспечению социокультурного досуга, благоприятного для личностного и социального комфорта каждого ребенка	
III. Контрольный этап	Проведение социологических и психодиагностических исследований на	Специальная литература, результаты исследования и психодиагностики	Исследовательская группа, а также специалисты учреждения	На основе полученных количественных и качественных данных	

	изучение психологической реабилитации детей.	ики, кадровые ресурсы, результаты мероприятий предыдущего этапа		получена оценка социальной и психологической обстановки, сравнительный анализ результатов социологических и психологических исследований и вывод об эффективности деятельности; прогноз на дальнейшую реализацию программы	
--	--	---	--	--	--

5. Обоснование жизнеспособности и перспектив дальнейшего развития социального проекта:

Реализация в полном объеме мероприятий, предусмотренных проектом, позволит решить ряд социально-психологических проблем детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.

Перспективы дальнейшего развития социального проекта достаточно реалистичны. Посредством внедрения данного проекта в ГБОУ «Белгородская коррекционная общеобразовательная школа-интернат № 23», а также разработке игротерапевтической реабилитации, ожидаются улучшенные сдвиги в исследуемом проблемном поле.

В современных условиях дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке со стороны специалистов разного рода. В частности, необходимо подчеркнуть важность психосоциальной, медико-социальной и

социокультурной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в образовательном учреждении.

4. Ресурсное обеспечение проекта:

Финансовые ресурсы: финансирование предлагается осуществлять из средств учреждения.

Материально-технические ресурсы: информационная поддержка; интернет-ресурсы; мультимедийное оборудование; необходимая литература; документальный архив; компьютер и орг. техника.

5. Риски проекта:

Человеческий, кадровый	Ресурсный	Финансовый
<p>Малое число студентов-исследователей и специалистов. Способы избегания риска: деятельность со студенческим активом из числа студентов направления «социальная работа» для привлечения участия в проводимых мероприятиях или сокращение проводимых</p>	<p>Неосуществимость задуманных мероприятий в указанное время. Способы избегания риска: предварительное согласование работы мероприятий с начальниками учреждения, введение коррективов в план-график выполнения мероприятий.</p>	<p>Недостаточное финансирование проекта-невозможность реализации полного списка мероприятий по проекту. Способы избегания риска: привлечение спонсоров, сокращение бюджета проводимых мероприятий, сокращение количества мероприятий.</p>

мероприятий.		
--------------	--	--

6. Планируемые результаты:

- улучшение коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- успешное прохождение реабилитации к среде у детей с ограниченными возможностями здоровья;
- активное участие детей с ограниченными возможностями здоровья и создание необходимых условий для эффективности реабилитационного процесса;
- решение проблем психологической несовместимости;
- решение проблем с одиночеством и отстраненности.

7. Бюджет проекта:

Статья расходов по проекту	Всего (руб.)	Источник финансирования
Покупка цветной бумаги 73р за 1 шт. (8 шт.)	584р	Средства дома-интерната
Пластилин 71р за 1 шт. (8 шт.)	568р	Средства дома-интерната
Краски-акварель 49р за 1 шт. (8 шт.)	392р	Средства дома-интерната
Ватман 5р за 1 шт. (20 шт.)	100р	Средства дома-интерната
Общая стоимость проекта:	1644р	Средства дома-интерната