

УДК 316.624

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/85/70>

КОРРЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

©Эргешова Б. М., Ошский государственный педагогический университет,
г. Ош, Кыргызстан, ergeshovaburulkan@gmail.com

CORRECTIONAL METHODS OF DIAGNOSTICS IN CHILDREN WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES

©Ergeshova B., Osh State Pedagogical University,
Osh, Kyrgyzstan, ergeshovaburulkan@gmail.com

Аннотация. Рассмотрены формы и методы социальной реабилитации с детьми, ограниченными возможностями, а также организация по профилактике инвалидности среди молодежи и консультациях. Государственная помощь детям с ограниченными возможностями и социальная поддержка со стороны негосударственных организаций. Использовались социальные идеологические и психологические методы решения социальных проблем инвалидов.

Abstract. The forms and methods of social rehabilitation with children with disabilities, as well as the organization for the prevention of disability among young people and consultations, are considered. State assistance to children with disabilities and social support from non-governmental organizations. Social ideological and psychological methods were used to solve the social problems of the disabled.

Ключевые слова: инвалидность, микросоциальная сфера, социальная реабилитации, кейсворк, социальный педагог, социальный психолог, социально-медицинский работник, социальный консультант.

Keywords: disablement, microsocal sphere, social rehabilitating, case-study, a social-teacher, a social-phsycologist, social medical workers, social-consultant.

Сегодня проблема инвалидности обостряется. Если обратиться к историческому смыслу слов «инвалид» и «инвалидность», то появилось понятие «инвалид» или «больной человек». Только после 1992 г число рождений и смертей в Кыргызстане увеличилось, а также количество инвалидов. Были начаты исследования по изобретению новых методов или новых условий лечения инвалидов и неотложные мероприятия по сокращению числа инвалидов. Понятие «инвалидность» трактуется по-разному в разных странах и сообществах [1].

«В результате межличностных отношений некомфортное положение людей со слабым здоровьем и их отчуждение от общества, возникновение социальных барьеров из-за неумения общества прислушиваться к их правам и требованиям». Это определение проводит важное различие между нарушениями и инвалидностью. Другими словами, ухудшение здоровья является индивидуальной характеристикой только одного человека. Чем более нездоровые люди, тем больше причин для ухудшения здоровья (физических ограничений и умственной отсталости). Здоровье может ухудшиться в результате болезни, травмы или

генетических нарушений. Именно в это время дети очень слабы в обучении. Для этого используется метод учебных трудностей.

Термин «различные степени неспособности к обучению» используется для описания многих форм неспособности. Некоторые формы нарушений здоровья приводят к разной степени затруднений в обучении, например, к задержке развития и обучения ребенка. Если человек умственно отсталый или с отклонениями в развитии, появятся трудности в обучении, которые затронут следующие аспекты: мыслительный процесс; говорящий; социальные функции; умение управлять движениями.

Люди могут страдать от различных степеней неспособности к обучению. Согласно действующей классификации существует 4 уровня, но используемые критерии не являются специфическими для разных категорий детей. Многие родители и специалисты путают трудности в обучении с психологическими проблемами: 1. Легкая степень трудности обучения. 2. Средний уровень трудности обучения. 3. Тяжесть трудностей в обучении. 4. Предельный уровень трудности обучения.

Существуют социальные, социальные идеологические и психологические методы решения социальных проблем инвалидов [4].

Социальный метод: социальный аспект связан с микросоциальной средой. Например: семья, рабочее сообщество, дом, рабочее место и т.д. Микросоциальный круг включает в себя информационный круг, социальную группу, рынок труда и др. Основным объектом этой категории является семья или инвалиды или пожилые люди в семье. Такая семья принадлежит к микросоциальному кругу. Потому что им нужна помощь. Согласно исследованиям специалистов, 39,6% здоровых семей являются инвалидами. Чтобы социальные работники могли работать эффективно, им необходимо получить полную и достоверную информацию об этой семье.

Психологический метод: чаще встречается у инвалидов или пенсионеров. Они часто находятся в психологическом и эмоциональном состоянии и берут проблемы общества на себя. Например: когда в инвалидную коляску садится человек, который может хорошо ходить после аварии, он страдает психологически. Они чувствуют себя одинокими даже в семье своего социального уровня. Также пожилые люди чувствуют себя одинокими во время выхода на пенсию или при смерти одного из супругов, испытывают депрессию. Они страдают психологически и эмоционально.

Под *социально-идеологическим* методом мы понимаем комплекс эффективного решения задач государственных институтов и политиков государств по отношению к людям с ограниченными возможностями. С 1986 года открыты центры социальной помощи пожилым людям. Специалисты, работающие в этих центрах, не ограничиваются посещением домов престарелых, а социальные работники, независимо от того, живет ли человек, которого они обслуживают, один или с семьей, два раза в день посещают дома престарелых и приносят им необходимые вещи. дома и пытаются создать комфортные условия для пожилых людей или людей с ограниченными возможностями [3].

Социальная реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности человека к осуществлению жизнедеятельности в социальной среде. Например: прежние решения иногда нормы и правила забываются в течение длительного периода общественной жизни. Социальная реабилитация представляет собой взаимообусловленный процесс, с одной стороны, восстановление условий жизни и способностей человека в социальной среде, с другой стороны, изменение характера в этой среде контролируется реабилитацией потребностей человека. Если рассматривать отдельные виды реабилитации, то это социальная реабилитация, медико-социальная реабилитация,

социально-правовая реабилитация, психолого-педагогическая реабилитация, социально-бытовая и трудовая реабилитация. Реабилитация представляет собой сложную, многоуровневую, поэтапную и динамичную систему взаимосвязанных действий, направленных на восстановление прав, статуса, здоровья человека и общества. Социальная реабилитация сводится к принципам, относящимся к категории технологий социальной работы: реабилитация инвалидов; пожилые люди; социальная реабилитация граждан, прошедших военную службу и погибших в военных конфликтах; система реабилитации конфликтов военнослужащих [4].

Индивидуальная программа реабилитации представляет собой комплекс специальных мероприятий, включающий определенные формы, используемые средства, периоды и продолжительные вечера. Занимается индивидуальной медициной. Реабилитация социальных личностей представляет собой комплекс мероприятий, направленных на создание и обеспечение условий социальной интеграции. Социальная реабилитация проходит по 3 основным направлениям:

1. способность удовлетворения потребностей инвалидов (финансирование, медицинская помощь, технические средства),
2. адаптация к социальной среде.
3. адаптация инвалидов к окружающей среде, развитие навыков, реализация возможностей самокупаемости.

Технология социальной реабилитации проходит на 3-х уровнях:

Метод "casework" был предложен М. Ричмондом и тесно связан с зарождением психоанализа в начале 20 века. Суть его в том, чтобы решить проблему и взять под контроль жизненные ситуации. Этот метод особенно актуален в США и включает в себя психологическое понимание личности. Общие элементы психологических умений формируются самостоятельно следующими методами: установление начальной коммуникации (эмоциональная и интеллектуальная связь); изучение и анализ проблемных ситуаций; определение цели и задач совместной работы; изменения внешнего вида людей в их социальной среде или в их отношениях с самими собой; оценка хода и результатов совместной работы.

По данным исследования, 20% обследованных детей из многих семей могут активно участвовать в жизни общества, как и здоровые дети. 53% из них нуждаются в создании особых условий. К сожалению, 25% не могут активно участвовать в жизни общества из-за болезни. Также социальное развитие включает в себя следующее: умственное развитие детей; реализация правильного поведения; профессиональное обучение и профессиональное обучение; привлечение здоровых детей к труду; самодостаточность; социальная адаптация; научить одеваться по обстановке, накрыть праздничный стол и научить гостей путям горы; предоставление информации об искусстве музыки, литературы, кино, фотографии, живописи [3].

В заключение необходимо улучшить взаимодействие социальных работников с социальными педагогами, социально-психологами, социально-медицинскими работниками в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, усилить социально-консультационное обеспечение на селе, улучшить реализацию практической работы с родителями. На сегодняшний день государство уделяет больше внимание на детей, чье здоровье ограничено, для них открыто специальные школы игровые площадки, и конечно же для них организовали общество, где дети могут высказаться свои мысли другим детям. Поэтому вопросы так же занимается большинство не государственные организации, они каждый месяц поочередно приходят к детям с ограниченными возможностями детей и дарят

подарки им, играют с ними, проводят благотворительные фонды на их счет. Так же, строят реабилитационные центры с современными технологиями и отличными качествами. Дети, которые нуждаются в поддержке в наши дни не остаются без защиты их есть кому защитить.

Список литературы:

1. Исраилова В. У. Главное в нашей работе – реабилитация детей, которых обидела судьба // Вестник социального работника. 2003. №7.
2. Манукян Э. А. Территориальные центры социальной помощи семье и детям // Тенденции, перспективы Российской социальной работы. 1996. №2. С. 39-43.
3. Жигарева Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов. М., 2012.
4. Руденко А. М., Самыгин С. И. Социальная реабилитация. М., 2012.
5. Барсанаев Э. Игровая деятельность и социальные навыки: методика для воспитателей при зачислении детей с особыми потребностями в массовые детские сады. Бишкек, 2011.
6. Корчагина Г. А., Фадеева Е. В., Зенцова Н. И., Григорьева А. А. Организация мероприятий по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях. М., 2013.

References:

1. Israilova, V. U. (2003). Glavnoe v nashei rabote – reabilitatsiya detei, kotorykh obidela sud'ba. *Vestnik sotsial'nogo rabotnika*, (7). (in Russian).
2. Manukyan, E. A. (1996). Territorial'nye tsentry sotsial'noi pomoshchi sem'e i detyam. *Tendentsii, perspektivy Rossiiskoi sotsial'noi raboty*, (2), 39-43. (in Russian).
3. Zhigareva, N. P. (2012). *Kompleksnaya reabilitatsiya invalidov*. Moscow. (in Russian).
4. Rudenko, A. M., & Samygin, S. I. (2012). *Sotsial'naya reabilitatsiya*. Moscow. (in Russian).
5. Barsanaev, E. (2011). *Igrovaya deyatel'nost' i sotsial'nye navyki: metodika dlya vospitatelei pri zachislenii detei s osobymi potrebnostyami v massovye detskie sady*. Bishkek. (in Kyrgyz).
6. Korchagina, G. A., Fadeeva, E. V., Zentsova, N. I., & Grigor'eva, A. A. (2013). *Organizatsiya meropriyatii po rannemu vyyavleniyu sluchaev upotrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh*. Moscow. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 12.11.2022 г.*

*Принята к публикации
17.11.2022 г.*

Ссылка для цитирования:

Эргешова Б. М. Коррекционные методы диагностики у детей с ограниченными возможностями здоровья // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №12. С. 534-537. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/85/70>

Cite as (APA):

Ergeshova, B. (2022). Correctional Methods of Diagnostics in Children With Limited Health Opportunities. *Bulletin of Science and Practice*, 8(12), 534-537. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/85/70>