

УДК 364.048

## ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ АУТИЗМОМ

**Е. В. Кондратенко**

**Поволжский государственный университет сервиса, г. Тольятти, Россия**

*Содержащиеся в статье материалы могут быть использованы для преподавания специальных разделов дисциплин при обучении бакалавров социальной работы.*

## TECHNOLOGY OF SOCIAL WORK AND THEIR ROLE IN THE PROCESS OF HELPING CHILDREN WITH AUTISM

**E. V. Kondratenko**

**Volga region state university of service, Togliatti, Russia**

*The paper defines the urgency of the problems of autism in modern society. Analyze the core technologies of social work with children with autism. Defines the role of the social worker in the system of care for autistic children.*

**Summary.** The paper defines the urgency of the problems of autism in modern society. Analyze the core technologies of social work with children with autism. Defines the role of the social worker in the system of care for autistic children.

**Key words:** autism; children with autism; technology of social work; social integration.

В последние годы здоровье детей и подростков стало предметом особой тревоги общества. И это понятно, поскольку последствия негативных тенденций состояния здоровья подрастающего поколения касаются таких фундаментальных ценностей, как трудовой, оборонный, репродуктивный и интеллектуальный потенциал страны.

Особенно заметен рост количества психических расстройств у детей, который опережает аналогичные состояния у взрослых.

До двадцати процентов детей и подростков во всём мире страдают проблемами психического здоровья, приводящими их к инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по частоте инвалидизации психическая патология населения вышла на третье место после лёгочных и сердечно-сосудистых заболеваний и составила 29,5 % от общего числа инвалидов. На 2011 год психические заболевания имеют более 189,8 тыс. детей и более 74,1 тыс. подростков. За последние 11 лет на 61,3 % увеличился показатель инвалидности несовершеннолетних по психическому заболеванию [3].

В структуре психической детской патологии особое значение имеют нарушения аутического характера. Согласно данным Организации Объединенных Наций (ООН), около 67 миллионов человек во всём мире страдают аутизмом. Это 1 % от всего населения планеты. Специалисты ВОЗ подчёркивают, что аутизмом страдают люди на всех континентах, во всех странах, независимо от пола, расовой принадлежности и социально-экономического положения. Учёные озабочены тем, что статистика распространённости данного расстройства раннего развития человека, за последние десять лет выросла в 10 раз. Каждые 20 минут регистрируется новый случай аутизма. Тем более актуальной становится проблема социальной интеграции ребёнка-аутиста в общество с учётом его психофизиологического состояния.

Межфункциональное взаимодействие институтов социальной работы, медицины и образования обусловлено интеграцией решаемых задач ради достижения главной цели – способствовать нормальной жизнедеятельности детей, страдающих аутизмом, оптимизировать удовлетворение их потребностей, максимально включить их в социум. Разработка и реализация гуманистической парадигмы специальных разделов педагогики, медицины, социальной работы позволяют усилить внимание к таким детям, а также к требованиям современной цивилизации, к более полному удовлетворению социокультурных потребностей детей-инвалидов [4].

Проблема раннего детского аутизма обусловлена не только частотой встречаемости данной патологии развития, но и большим процентом детской инвалидности. Всё более очевидной становится целесообразность разработки социальной помощи, в полной мере удовлетворяющей нужды и потребности как ребёнка с аутизмом, так и его семьи. Систематическая и комплексная работа с данной категорией детей включает в себя адекватную социально-психолого-педагогическую коррекцию, а также систематическую работу с родителями, оказание им психологической поддержки, что однозначно способствует адаптации детей в обществе, позволяет им обучаться в обычной школе, где нередко обнаруживается их одарённость в отдельных видах знаний или искусстве.

Одним из условий, обеспечивающих результативность социальной работы, является разработка и внедрение технологий социальной работы. С их помощью обеспечивается достижение определённых целей социальной работы, необходимых общественных изменений по отношению к отдельному человеку или группе лиц и удаётся осуществить широкий спектр социальных, социально-экономических, социально-психологических, медико-социальных и других мероприятий для решения проблем клиентов [5].

В научной литературе даётся несколько определений понятию «технология социальной работы». Так, например, технология социальной работы определяется как система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных процессов и отношений. Другое определение характеризует технологию социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, как целенаправленную, диагностически обусловленную систему форм, методов, приёмов воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями системы социальной защиты населения и специалистами. Все они направлены на решение различного рода социальных проблем детей с психическими расстройствами, в частности, проблем детей с аутизмом [6].

Основными видами технологий социальной работы с детьми, имеющими расстройства аутического характера, являются социальная реабилитация, включающая в себя комплекс диагностических, коррекционных и профилактических процедур и социальная адаптация.

Целью социальной реабилитации детей с аутизмом является наиболее полное развитие у ребёнка с ограниченными возможностями духовных и физических сил посредством использования его сохранных функций, возникающих потребностей и интересов, его собственной активности и создания соответствующих внешних и внутренних условий, в которых они могут наиболее эффективно проявляться.

Одной из особенностей социальной работы в области социальной реабилитации детей с ранним детским аутизмом является использование поведенческой терапии, направленной на формирование независимости и самостоятельности ребёнка в его повседневном поведении. В рамках поведенческой терапии выделяют оперантное обучение и обучение по программе, в основе которой лежит тренинг социально-бытового поведения через отработку отдельных операций с их последующим объединением.

На первом этапе обучения особое внимание уделяется формированию способности ребёнка сосредоточиваться на задании и следовать рекомендациям взрослого, после чего начинает вырабатываться петия готовности, предваряющая любую совместную деятельность или индивидуальную работу. Обучение социально-бытовой адаптации аутичного ребёнка с помощью зрительной организации внешней среды, задающей структуру выполняемого действия, удерживает ребёнка в ситуации конкретного задания. Первый акцент делается на формировании способности ребёнка оставаться на своём месте и сосредоточиваться на задании. Подобное поведение называется рабочим, так как оно является необходимой предпосылкой для самостоятельной, независимой от взрослого деятельности аутичного ребёнка [там же, с. 31].

Деятельность специалиста по социальной работе в области социальной реабилитации должна быть многоплановой и включать в себя следующие основные направления:

1. Организаторская деятельность – деятельность, направленная на достижение определённой цели или целей. Данное направление связано со всеми другими направлениями социальной реабилитации и выступает как необходимая, обязательная их составляющая.

Организаторская деятельность является реализацией на практике задач социальной реабилитации и условием более целенаправленного и реального проектирования своей деятельности.

2. Деятельность по диагностике психического и личностного развития ребёнка.

Цель диагностики – выяснение с помощью психодиагностических средств сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки её актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами обследования. Предметом психологического диагноза является установление особенностей развития ребёнка, как в норме, так и в патологии.

Психологическая диагностика – неотъемлемая часть процесса социальной реабилитации. Её результаты необходимы:

– для составления социально-психологического портрета ребёнка с синдромом аутизма;

– для выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;

– для определения содержания и форм социально-реабилитационной работы;

– для установления обратной связи, сигнализирующей об изменениях в психическом и личностном развитии на разных этапах социальной реабилитации.

Практическая психодиагностика предполагает наличие у специалиста по социальной работе психологических знаний, определённых навыков изучения ребёнка. От него требуется соблюдение свода правил применения психодиагностических средств, основанных на знании этических и профессиональных норм психодиагностического обследования.

3. Развивающая и коррекционная работа. Данное направление является центральным в социально-реабилитационной работе с детьми с аутизмом. Исходными его данными являются результаты психодиагностического обследования.

Развивающая работа традиционно ориентирована на развитие познавательной, эмоциональной, волевой социальной сфер личности. Её содержание вытекает из целей и задач социальной реабилитации и определяется рабочей программой и индивидуальным планом коррекции и развития личности ребёнка.

Коррекционная работа направлена на развитие эмоционального контакта и взаимодействие ребёнка с взрослыми и средой, формирование внутренних адаптивных механизмов, что повышает общую социальную адаптацию аутичного ребёнка.

4. Консультирование и просвещение детей, родителей и специалистов, занимающихся с детьми.

Консультирование – это процедура, часто используемая в социальной работе, в медицинской, юридической практике специалистами разных направлений с целью ориентации граждан, отдельных лиц, семей, групп, общин путём советов, указания на альтернативные формы оказания помощи, определение целей и обеспечения необходимой информацией [1].

Консультирование, как правило, имеет индивидуальный вид работы и организуется в большинстве случаев по запросу родителей и по результатам психодиагностического обследования.

5. Профилактическая деятельность – важнейшая часть всех реабилитационных мероприятий.

Понятие «профилактика» позиционируется как научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов, либо как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на устранение, нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих

различного рода отклонения социального характера. Профилактика в рамках социально-реабилитационной деятельности направлена на сохранение, улучшение и укрепление здоровья детей, в частности, имеющих расстройства аутистического характера.

6. Социально-диспетчерская деятельность – это деятельность, целью которой является получение детьми, их родителями и коллегами от специалиста по социальной работе социальной и психологической помощи, во-первых, выходящей за рамки его функциональных обязанностей, а во-вторых – за рамки его компетенции. В этих целях он должен обладать банком данных о службах и специалистах, которые смогли бы оказать реальную помощь ребёнку. Причём специалист по социальной работе не только даёт консультацию, но и сам организует это взаимодействие.

Следует отметить, что социальная реабилитация осуществляется только на основе индивидуальной программы реабилитации.

С процессом социальной реабилитации неразрывно связана социальная адаптация, под которой понимается процесс активного приспособления человека к новым для него условиям жизнедеятельности.

Социальная адаптация в контексте данной проблематики включает социально-бытовую и социально-средовую адаптацию в зависимости от имеющихся у ребёнка с нарушениями аутистического спектра ограничений жизнедеятельности. Это способствует наиболее эффективной подготовке к самостоятельной жизнедеятельности: формированию пространственно-временных представлений, сенсорное воспитанию, социально-бытовой ориентировке, формированию коммуникативных навыков, расширению социальных связей, формированию навыков самообслуживания и т. д.

Очевидно, что в настоящее время активно развиваются и используются различные технологии социальной работы для помощи детям, имеющим психические расстройства аутистического спектра и их семьям. Они во многом определяют эффективность социальной работы, а их умелое применение позволит решить многие проблемы таких детей, улучшить качество их жизни. В этом контексте специалист по социальной работе выполняет функции посредника, осуществляет свою деятельность в соответствии с определёнными этапами:

1. Выявление детей, имеющих отклонения в умственном развитии. Целью этого этапа является формирование базы данных для проведения адресной работы. Информация о таких детях может поступать:

- в результате обращения взрослых (родителей, опекунов, соседей и т. д.) за социальной помощью,
- через различные учреждения (приюты, реабилитационные центры, приёмники-распределители, школы, учреждения здравоохранения и т. д.).

2. Определение модели социальной работы – проблемно-ориентированная или кризисно-интервентная.

Проблемно-ориентированная модель основана на решении заявленных и признанных проблем и носит долгосрочный характер (от 4 месяцев до нескольких лет).

Кризисно-интервентная модель требует быстрого реагирования, не требует детальной диагностики, т. е. носит краткосрочный характер (до 4 месяцев). Специалист по социальной работе активно оказывает первую помощь, а затем выполняет посредническую функцию.

3. Этап целеполагания, который заключается в определении целей и задач социальной работы. На данном этапе специалист выполняет прогностическую функцию.

4. Диагностический этап включает в себя сбор информации, анализ результатов и постановку социального диагноза.

Для проведения диагностики привлекаются различные специалисты: медицинские работники, социальные педагоги, психологи, логопеды.

На последнем этапе диагностики проводится консилиум, где специалисты общаются о результатах диагностики и определяют направления социальной работы с каждым конкретным ребёнком.

5. Разработка индивидуальной программы помощи, которая должна иметь следующие особенности:

- носить комплексный характер. То есть включать в себя все направления социальной работы – социально-экономическое, социально-правовое, социально-психологическое, социально-педагогическое, социально-медицинское;

- внедрение программы должно осуществляться на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом, общинном.

6. Реализация индивидуальной программы помощи.

7. Анализ результатов и подведение итогов.

Таким образом, в настоящее время технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, во многом определяют эффективность социальной работы, а их умелое применение позволит решить многие проблемы детей с повышенными потребностями.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что работа с аутичными детьми в нашей стране недостаточно организована. Специалисты по социальной работе недостаточно задействованы в оказании помощи детям с РДА. Упускается детальный подход к проблеме. Для эффективной помощи детям с аутизмом необходимо отслеживать появление в семье аутичного ребёнка, сотрудничая с поликлиниками, что позволило бы вовремя начать коррекционные мероприятия. Появилась бы более точная статистика, которая могла бы привлечь большее внимание со стороны государства к проблеме аутизма. Особенно значительно то, что проблема аутизма не обозначена в системе образования. Аутизм не включён в перечень нарушений развития, требующих особых условий, форм, методов и технологий обучения. Об аутизме не упоминается ни в одном законодательном акте, что не позволяет официально разработать и утвердить приоритеты обучения для детей с аутизмом, требования к организации процесса обучения, квалификации педагогов, выбору методов и технологий.

#### Библиографический список

1. Карвасарская И. Б. Психологическая помощь аутичной семье // Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики (спец. психология) : матер. III съезда РПА и науч.-практ. конф., Курск, 20–23 октября 2003 г. – Курск : Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003.
2. Микиргумов Б. Е., Кошавцев А. Г., Гречаный С. В. Ранний детский аутизм // Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб. : Питер, 2001.
3. Морозов А. В чём отличие монаха от аутиста // Независимая газета. – 2002. – № 215.
4. Организация психолого-педагогической и медико-социальной помощи лицам с расстройствами аутистического спектра : итоговый документ научно-практической конференции, Самара, 1–3 ноября 2011.
5. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.
6. Энциклопедия социальной работы : в 3 т. – Т. 1 / пер. с англ. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1993.

© Кондратенко Е. В.