Министерство науки и образования Российской Федерации

Департамент образования Вологодской области

Государственное образовательное учреждение

Среднего профессионального образования

«Тотемский педагогический колледж»

**Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями**

**Выпускная квалификационная работа**

 Специальность 040101 Социальная работа

(заочная форма обучения)

студентки 505 группы

Баловой Галины Анатольевны

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук,

преподаватель педагогики

Алексей Александрович Огарков.

Тотьма,2008

**Оглавление**

Введение

Раздел 1 Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями, как теоретическая проблема социальной работы

1.1 Понятие «Социальная реабилитационная деятельность», сущность, содержание. Цели социальной реабилитации

1.2 Технологии и средства социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями

Раздел 2 Результаты практического исследования по проблемам социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями

2.1 Программа реабилитации детей с ограниченными возможностями

2.2 Особенности организации исследования

2.3 Анализ результатов исследования

2.4 Выводы и рекомендации по исследованию

Заключение

Библиография

Приложение

**Введение**

Значительная часть детей с отклонением в развитии, несмотря на усилия, принимаемые обществом, с целью их обучения и воспитания, став взрослыми оказывается неподготовленной к интеграции в социально – экономическую жизнь. Вместе с тем, 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.

В последние годы в нашей стране стало более заметным стремление к тому, чтобы изменить сложившуюся ситуацию с обучением и воспитанием детей – инвалидов в лучшую сторону. Приняты на государственном уровне соответствующие законодательные акты. Складывается система нового вида специализированных учреждений – реабилитационных центров, позволяющих комплексно решать многие проблемы.

Начала осуществляться подготовка специалистов, призванных обеспечивать социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в особом подходе. Чтобы эффективно управлять формированием его личности, требуются глубокие знания психологических закономерностей, объясняющих специфику развития ребенка.

Важное место в подготовке детей – инвалидов к интеграции в социальную среду занимают вопросы их социальной реабилитации. Исходя из вышесказанного, была определена цель исследования.

Цель - выявить роль социальной реабилитации в работе с детьми с ограниченными возможностями.

Объект исследования – социальная реабилитация в работе с детьми с ограниченными возможностями.

Предмет исследования – значение социальной реабилитации в работе с детьми с ограниченными возможностями.

Задачи:

1. изучить научно-методическую литературу по проблеме социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями;
2. изучить личностные особенности детей с ограниченными особенностями;
3. провести социологическое исследование, сделать выводы, дать рекомендации;
4. определить роль социальной реабилитации в работе с детьми с ограниченными возможностями.

Гипотеза исследования: Дети с ограниченными возможностями проходя социальную реабилитацию имеют значительное отличие от здоровых детей.

**Раздел 1 Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями, как теоретическая проблема социальной работы**

**1.1 Понятие « Социально – реабилитационная деятельность», сущность, содержание. Цели социальной реабилитации**

Понятие «социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья» можно рассматривать в различных его вариантах: как процесс, как конечный результат и как деятельность. Социальная реабилитация как процесс представляет собой динамическую систему, в ходе которой осуществляется последовательная реализация постоянно возникающих в ходе взаимодействия с ребенком тактических задач на пути к достижению стратегической цели – восстановления его социального статуса, формирования устойчивой к травмирующим ситуациям личности, способной успешно интегрироваться в общество. Процесс социальной реабилитации осуществляется под руководством специалиста в этой области, протекает, как и педагогический процесс, в специально организованных условиях, в ходе которых используются различные формы, методы и специальные средства воздействия на ребенка.

Социальная реабилитация как конечный результат – это достижение ее конечных целей, когда человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, после прохождения комплексной реабилитации в соответствующих реабилитационных учреждениях, вливается в социально – экономическую жизнь общества и не ощущает своей неполноценности.

Социальная реабилитация как деятельность относится в равной мере как к личности специалиста, являющейся ее организатором, так и личности ребенка, включенного в социально – реабилитационный процесс, который выступает в нем как субъект деятельности и общения. Социально – реабилитационная деятельность – это целенаправленная активность специалиста по социальной реабилитации и ребенка с ограниченными возможностями здоровья в целях подготовки последнего к продуктивной и полноценной жизни посредством специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий. Названный вид деятельности требует от специалиста по социальной реабилитации глубоких профессиональных знаний, высоких морально – нравственных качеств, уверенности в том, что ребенок, отягощенный дефектом развития, может стать полноценной личностью.

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями как процесс и как деятельность по своему строению и целям близка педагогическому процессу и педагогической деятельности и ее можно рассматривать как их разновидность. Главным, что их объединяет, является то, что они выполняют единую функцию, - обеспечивают овладение растущим человеком достижениями культуры и социальным опытом, накопленным предшествующими поколениями, в виде знаний, навыков, умений, моральных ценностей, норм поведения, и на этой основе формируется личность ребенка, способного жить в обществе и выполнять определенные социальные роли. В этой связи едиными являются и большинство понятий, используемых в равной мере, как в педагогической деятельности, так и в социально – реабилитационной практике (обучение, воспитание, формирование личности и др.).

Вместе с тем понятия «педагогическая деятельность» и «социально – реабилитационная деятельность» не тождественны. Отличие состоит в том, что вторая направлена не на всех детей, а лишь на тех, у которых возникают трудности при вхождении в социальный мир. Поэтому и содержание, и средства в достижении поставленных целей, и направленность воздействий в социально – реабилитационной практике обуславливаются, прежде всего, спецификой развития ребенка с ограниченными возможностями.

Социально – реабилитационная деятельность, как и любой другой вид деятельности, имеет свои качественные характеристики. Наиболее общие из них: целенаправленность, опосредованность, субъективность, интенсивность, динамичность, эффективность.

Целенаправленность социально – реабилитационной деятельности проявляется в том, что процесс социальной реабилитации строится с учетом четко очерченной цели, осознания того, какими личностными и психическими качествами должен обладать ребенок на завершающем этапе.

Специфика опосредованности социально – реабилитационной деятельности состоит в том, что социально – реабилитационные воздействия оказывают влияние на ребенка с ограниченными возможностями не прямо, а косвенно – в результате социальной обусловленности социально – реабилитационной деятельности, ее связи со значениями, фиксированными в понятиях языка, нормах морали, ценностях. Социально – реабилитационное воздействие будет иметь эффект лишь в том случае, если оно будет осмысленно на уровне сознания и будет принято индивидом как свое собственное.

Субъективность социально – реабилитационной деятельности выражается в проявлениях индивидуальности как специалиста по социальной реабилитации, так и ребенка, включенного в социально – реабилитационный процесс. Ее качественные характеристики будут определяться активностью его участников, наличием прошлого опыта, установками, эмоциями, целями и мотивами, особенностями межличностных отношений, а также уровнем профессиональной компетентности специалиста по социальной реабилитации [3].

Интенсивность социально – реабилитационного процесса обусловлена наличием у каждого специалиста по социальной реабилитации индивидуального стиля деятельности. Его наличие позволяет каждому из них при наличии разных особенностей нервной системы, разной структуры способностей, характера добиваться определенной эффективности при использовании разных способов и средств воздействия [3].

Динамичность социально – реабилитационной деятельности определяется поступательным движением в реализации текущих задач в работе с ребенком. Для социально – реабилитационного процесса важно добиваться хотя бы маленьких, но положительных сдвигов в психике. Динамические изменения социально - реабилитационного процесса в этом случае могут привести к более существенным положительным изменениями в развитии личности в целом [3].

Эффективность социально – реабилитационной деятельности проявляется в соотношении достигнутого результата к максимально достижимому или заранее запланированному результату. Определить ее можно только в том случае, если будут четко выделены качественные критерии измерения результатов. В числе основных показателей определения эффективности социально – реабилитационной деятельности могут быть взяты сравнимые изменения в уровне развития личности ребенка, достигнутого за соответствующий период, и его способность к адаптации и интеграции в социальную и экономическую жизнь с учетом реабилитационного потенциала[3].

К числу других важных особенностей социально – реабилитационного процесса следует отнести то, что, в отличие от педагогического процесса, его обязательным условием является, во-первых, проведение диагностического обследования ребенка, с учетом результатов которого и строится реабилитационный процесс, во-вторых, осуществляется он в неразрывном единстве с проведением медицинских мероприятий (медицинская реабилитация), психологической и педагогической реабилитациями и социальной адаптацией.

Основная цель социально-реабилитационной работы обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушение, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения.

Вторая важная цель – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей (или других членов семьи) относительно ребенка не оправдались [6].

Проведение социально – реабилитационной работы, помогающей членам семьи достичь понимания с ребенком и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие их к особенностям ребенка, нацелено на предотвращение дополнительных внешних воздействий, способных усугубить нарушения детского развития.

Третья цель социально – реабилитационной работы – реабилитировать семьи, имеющие детей с задержками развития, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка. Социальный работник должен относиться к родителям как к партнерам, изучать способ функционирования конкретной семьи и вырабатывать индивидуальную программу, соответствующую потребностям и стилям жизни данной семьи.

Система реабилитации предусматривает значительный набор услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Все услуги координированы таким образом, чтобы оказать помощь индивидуальному и семейному развитию и защитить права всех членов семьи. Помощь при малейшей возможности должна оказываться в естественном окружении, то есть не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье[2].

Воспитывая ребенка, родители общаются с другими детьми и родителями, специалистами, педагогами, вступают в системы отношений, которые помещены в другие взаимодействующие между собой системы. Дети развиваются в семье – это тоже система отношений, имеющая собственные правила, потребности и интересы. Если же ребенок посещает лечебное или образовательное учреждение, то подключается еще одна система с ее собственными правилами и законами. А общество может выражать семье, имеющей ребенка- инвалида, поддержку и сочувствие, но может и отказывать ей в этом.

Чтобы социально – реабилитационная работа была успешной, необходимо добиваться нормализации всех этих взаимоотношений. Совокупность приемов и методов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребенка, имеющего инвалидность, составляют технологии социальной реабилитации[2].

# 1.2 Технологии и средства социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями

Главное назначение социальных технологий - регулирование социальных процессов в различных областях с помощью специфических средств. Многообразие социальных процессов, а следовательно, технологий их регулирования, обусловлено широким спектром социальной деятельности в целом и социального обслуживания, различаясь по целям. функциям, характеру и результатам.

Для каждого вида социальной деятельности создаётся особая технология.

Технологии социальной реабилитации включают совокупное приёмов и методов, обеспечивающих прогрессивное развитие ребёнка, имеющего инвалидность.

Различают следующие формы реабилитации, взаимосвязанные между собой.

Медицинская реабилитация. Она направлена на восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции или на возможное замедление заболевания. В ходе медицинской реабилитации ребенок проходит курс лечебных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условии для возвращения к активной самостоятельной жизни [5].

Психологическая реабилитация. Это воздействие на психическою сферу инвалида, направленное на развитие и коррекция индивидуально психологических особенностей личности. Психологическая реабилитация лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями предполагает проведение комплекса психодинамических мероприятии, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процесс психической реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страхи. Процесс психической реабилитации требует создания специальных условии, содействующих сохранению положительною эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация) [4].

Педагогическая реабилитация. Под этим понимается комплекс мероприятий воспитательного характера в отношении детей, направленных на то, чтобы ребёнок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Важно выработать у ребёнка психологическую уверенность в собственной полноценности, и сформировать правильную профессиональную ориентацию. В процессе педагогической реабилитации с помощью системы методов и приёмов обучения, воспитания и развития решаются вопросы восстановления, коррекции и компенсации нарушенных функций в процессе образования (как общего, так и специального). Кроме того, в целом процессе ребёнок усваивает основы научных знаний и вырабатывает соответствующие навыки и умения, постигает опыт человеческих отношений и жизни в обществе; бытовых (культура внутрисемейных отношений); деловых (культура профессиональных отношений); правовых и политических стереотипах поведения [5].

Социально - экономическая реабилитация. Под ней понимается комплекс мероприятий по обеспечению инвалида необходимым и удобным жилищем, денежному обеспечению и т.п.

Профессиональная реабилитация. Она предусматривает обучение инвалида доступным видам труда, предоставление необходимых индивидуальных технических приспособлений, помощь в трудоустройстве [14].

Бытовая реабилитация. Она обеспечивает получение необходимых протезов, личных средств передвижения дома и на улице, других приспособлений, позволяющих индивиду стать достаточно самостоятельным в быту [7].

Спортивная и творческая реабилитация. Данные формы активно стали разрабатываться в последнее время, и следует отметить большую эффективность. С помощью спортивных мероприятий, а также восприятия художественных произведений, активного участия в художественной деятельности у детей укрепляется физическое и психическое здоровье, исчезает депрессия, ощущение своей неполноценности. Кроме того, совместное с детьми - инвалидами участие в спортивно - реабилитационных мероприятиях позволяет их здоровым сверстникам преодолеть психологические барьеры, предубеждение по отношению к людям с ограниченными возможностями [8].

Социальная реабилитация. Она включает в себя и меры по социальной поддержке, т. е. выплаты родителям пособий и пенсий, надбавок по уходу за ребёнком, оказание натуральной помощи, предоставление льгот, обеспечение специальными техническими средствами, протезирование [2].

Цель социальной реабилитации - наиболее полное развитие у ребенка 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 активно проявляться. При этом важно, чтобы в процессе социальной реабилитации ребёнка, подростка или юноши с отклонениями в развитии произошли изменения в восприятии своего собственного «Я» и окружающей действительности, научились быть равными с так называемыми здоровыми людьми и у них сформировались качества, противодействующие травмирующим воздействиям и способствующие успешному выполнению жизненных планов [2].

Чтобы реализовать названные задачи специалист по социальной реабилитации должен владеть средствами и методами воздействия на ребёнка.

К средствам реабилитационного воздействия относятся различные виды деятельности (игровая, учебная, трудовая и т.д.), психологическим помощи (психолого-профилактическая и просветительская работа, психологическое консультирование, психокоррекция и психотерапия, специальной помощи (игротерапия, арттерапия или терапия искусством музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, проективный рисунок, сочинение историй, сказкотерапия, куклотерания. материальной и духовной культуры, технические приспособления, оборудование, необходимые для ребёнка с ограниченными возможностями, литература, произведения искусства, аудиовизуальные технические средства, средства массовой информации и др.)

Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности. Она обеспечивает познание ребёнком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирую нолю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основными видами деятельности ребенка и подростка, в которых они наиболее полно развиваются, являются игра, учение и труд.

Игра — это форма деятельности в условных ситуациях, в которой воспроизводятся типичные действия и взаимодействия людей. Она лечит ребёнка является формой реализации активности и сферой жизнедеятельности, где он получает удовольствие. Воссоздаваемые в процессе реальные и воображаемые предметы, образы, игрушки помогаю ребенку познать окружающий мир, приучают его к целенаправленной деятельности, способствуют развитию мышления, памяти, речи, эмоций. Особое значение для развития ребёнка имеет ролевая игра. Распределяя роли в игре, и. общаясь, друг с другом, в соответствии с принятыми ролями (врач больном и т.д.), дети осваивают социальное поведение, учатся взаимодействовать между собой. На следующем этапе - игре по правилам - эти черты поведения получают своё дальнейшее развитие [12].

Учение - это форма деятельности, в которой действия человека управляются сознательной целью освоения определённых знаний, навыков, умений. В ходе учебной деятельности ребёнок не только овладение г опытом предшествующих поколений, но и учится управлять своими психическим.» процессами, у него вырабатываются умения выбирать, и направлять свои действия и операции, навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей. Учение подготавливает человека к трудовой деятельности [14].

Трудовая деятельность — это форма деятельности, направленная на производство определённых общественно- полезных продуктов (ценностей/, удовлетворяющих материальные и духовные потребности человека.

Разновидностями труда в детском и подростковом возрасте выступает бытовой труд, труд в мастерских, труд по самообслуживанию и др.

В практике социальной реабилитации постоянно возникаю ситуация, когда ребёнок или подросток не может самостоятельно справиться с проблемами, возникающими на жизненном пути, и ему необходима соответствующая помощь. В зависимости от возраста, состояния здоровья и особенностей жизненной ситуации такая помощь может быть ока яти специалистом по социальной реабилитации, психологом или психотерапевтом, а при наличии психопатологии - врачом - психиатром [10].

Наряду с рассмотренными видами помощи в практике социальной реабилитации широкое применение находят специальные виды помощи и, прежде всего, игротерапия и арттерапия (терапия искусством). Игротерапия -метод коррекционного воздействия на детей с использованием игры, Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается; благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра снимает напряжённость, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, расширяе способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребёнку действий с предметами[16].

Применение игротерапии полезно при социальном инфантилизме, замкнутости, необщительности, сверхконфортности и сверхпослушании, при нарушении поведения и наличии вредных привычек и др.

Арттерапия — терапия искусством. Основная её цель состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителей психоанализа важнейшей техникой арттерапевтического воздействия является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примерить их между собой посредством аффективного взаимодействия, С точки зрения представителей гуманистического направления, коррекционные возможности арттерапии связаны с представлением ребёнку практически неограниченных возможностей для самовыражения и самореализации в продуктах творчества, в утверждении и познании своего «Я».

К основным видам арттерапии относятся: рисуночная терапии, музыкотерапия, библиотерапия, танцевальная терапия, сочинение истории, сказкотерапия, куклотерапия.

Рисование - творческий акт, позволяющий ребёнку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средств коррекции (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование). Музыкотерапия активно используется и в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Библиотерапия специальное коррекционное воздействие на ребенка с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

 Танцевальная терапия применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Цель танцевальной терапии развитие осознания собственного тела, создание позитивного образа тела, развитие навыков общения. Танцевальная терапия используется в основном в групповой работе. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силу, как на физическом, так и на психическом уровне.

Сочинение историй, рассказов используется для оживления чувств ребёнка, для того, чтобы претворить внутреннее беспокойство в конкретный образ, найти адекватные способы разрешения конфликтов, вызывающих нарушения поведения ребёнка.

Сказкотерапия - метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром. Тексты сказок вызывают у детей интенсивный эмоциональный резонанс, что помогает создать в сложной эмоциональной обстановке эффективную ситуацию общения [11].

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Куклотерапия широко используется для улучшения социальной адаптации, при коррекционной работе со страхами, заиканием, нарушениями поведения, а также для работы с детьми, имеющими эмоциональную травму [11].

**раздел II результат практического исследования по проблемам социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями**

**2.1 Программа реабилитации детей с ограниченными возможностями**

Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя комплекс оптимальных для его реабилитации мероприятий. Разрабатываемая на основе решения Государственной службы медико- социальной экспертизы, она содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с федеральной базовой программой реабилитации инвалидов, так и такие, в оплате которых принимает участие и сам инвалид, либо другие лица и организации.

Как считают специалисты, реабилитация детей - инвалидов должна начинаться на самых ранних стадиях болезни, осуществляться непрерывно до достижения в минимально возможные сроки максимального восстановления или компенсации нарушенных функций, В индивидуальных комплексных программах реабилитации детей - инвалидов должны быть отражены не только основные аспекты реабилитации (медицинский, психологический, педагогический, социальный, социально - бытовом, но и реабилитационные меры, их объём, сроки проведения и контроля[23].

Программа 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 па ряд подцелей, поскольку предстоит работать сразу в нескольких направлениях, подключая к процессу реабилитации разных специалистов[22].

Допустим, необходима программа, которая 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.

При этом остальным членам семьи необходимо разбираться в тонкостях детского развития, учиться общению друг с другом и с малышом, чтобы не усугубить первичные дефекты развития неблагоприятными воздействиями извне. Поэтому в программу реабилитации будут входить организации 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 выполнения программы осуществляется мониторинг, т. е регулярное отслеживание хода событий в виде регулярного обмени 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 цикличный процесс.

Программа реабилитации предусматривает, во-первых, наличие междисциплинарной команды специалистов, а не хождение семьи, имеющей ребёнка — инвалида, 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[1].

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. 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[18].

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[18].

Работая с родителями, необходимо учитывать разнообразие семенных стилей и стратегий. Даже супруги могут весьма отличаться друг от друга своими установками и ожиданиями. 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[7].

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 пли значительным, чем другой.

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 буду 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 ею, проявлять искренность, чтобы установить доверительные отношения с родителями;

• Давать необходимые объяснения;

• Не принимать ничего в одиночку[7].

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

 Выделяют три сферы, в которых происходит процесс становления личности: деятельность, общение, самосознание.

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 является процесс, в ходе которого происходит следующее:

- выработка критериев, определяющих выбор деятельности;

- формирование своего отношения к деятельности и участие в ней;

- приобретение опыта деятельности[19].

Наиболее трудность для детей с ограниченными возможностями имеет решение первой задачи, так как у них ограниченны 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, несущего в себе объективный и субъективный компоненты.

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)[19].

Процесс социальной реабилитации предполагает единство изменений всех трех обозначенных сфер.

**2.2 Особенности организации исследования**

Главная задача практического исследования – 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.

Исследование проводилось на базе Тотемского Муниципального Учреждения Комплексного Центра социального обслуживания населения, в отделении по работе с семьей, где есть ребенок – инвалид и Тотемской средней общеобразовательной школы №2. Отделение центра, уже несколько лет занимается учебно – педагогическими работами, направленными на помощь детям с ограниченными возможностями.

В течение этих лет отделение ведет постоянно корректируемую компьютерную базу по аномальным детям.

Основные цели и задачи отдела можно объединить блоками:

Информационно – методический блок:

- создание благоприятной информационно – методической среды обеспечения защиты и развития детей с ограниченными возможностями и их семей.

Учебно – педагогический блок:

- блок, изначально ориентирован на тезис аномального ребенка: «Помоги мне сделать все самому».

Для реализации поставленной задачи отдел осуществляет следующую деятельность:

- решает вопросы обеспечения дидактическими материалами, методиками.

Блок медицинского оздоровления:

- медицинское оздоровление детей с ограниченными возможностями и компенсацию нарушенных или утраченных функций организма.

- центром выделяются путевки в оздоровительные лагеря и санатории.

Блок духовного развития это:

- помощь в духовном развитии, воспитание детей с ограниченными возможностями в духе добра, порядочности, чести и достоинства; - организация культурно – досуговой деятельности детей с ограниченными возможностями и их семей, гуманитарная помощь семьям имеющих детей – инвалидов.

В экспериментальную группу вошло 15 детей с ограниченными возможностями, которые проходили социальную реабилитацию в отделении центра и 15 школьников средней школы.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе определилась методика, была разработана анкета, а так же обозначился ход исследования.

Целью второго этапа являлась организация непосредственного исследования.

На третьем этапе – анализ результатов исследования и рекомендации. Для изучения личностных особенностей нами была разработана анкета, она состоит из четырех блоков: изучение интересов детей, личностные особенности, представление о правах и обязанностях, планов на будущее.

**2.3 Анализ результатов исследования**

1. Социальный портрет выборки.

|  |  |
| --- | --- |
| Характеристика выборки | Распределительный характер |
| пол | Муж. 14 (47%) | Жен. 16 (53%) |
| возраст | От 8до10 -4чел.От11до13 -7чел.От14до15 -3чел.От16до17 -0чел. | От8до10 -5чел.От11до13 –челОт14до15 -4чел.От16до17 -0чел. |

Исходя из таблицы, можно сделать вывод, что в исследовании принимали участие, 14 мальчиков и 16 девочек.

На этом этапе конструирования анкеты мы выделили следующие показатели, через которые можно описать изучаемую проблему: интересы детей, личностные особенности детей, представление о своих правах и обязанностях детей, и их планов на будущее.

Таблица 1. Интересы детей. Вопрос №4 « Чем любите заниматься в свободное время?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов (%) |
|  | Здоровые дети | Дети с ограниченными возможностями |
| Смотреть телевизор | 3 (20%) | 4 (27%) |
| читать | 2 (14%) | 5 (34%) |
| Играть на компьютере | 8 (53%) | 6 (40%) |
| другое | 2 (14%) | 0 |

Таблица показывает, что интересы детей во многом совпадают.

Интересы детей с ограниченными возможностями практически не отличаются от интересов здоровых детей.

Следующий показатель – личностные особенности детей.

Таблица 2. Личностные особенности. Вопросы №1,2,3,5.

Вопрос №1 «Что дает Вам общение со сверстниками?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во ответов |
|  | Здоровые дети | Дети с огр. возможностями |
| Получение новой информации | 5 (34%) | 5 (34%) |
| Возможность сделать то, что хочется | 1 (7%) | 2 (14%) |
| самоутверждение | 0 | 0 |
| Возможность выговорится и поделится советом | 6 (40%) | 4 (27%) |
| другое | 3 (20%) | 4 (27%) |

Из таблицы видно, что общение со сверстниками у здоровых детей и детей с ограниченными возможностями не значительно отличаются, дети с ограниченными ищут так же как и здоровые дети возможность выговорится, и дать совет общаясь со сверстниками, чтобы получить новую информацию.

Таблица 3.

Вопрос №2 «Считаете ли себя лидером в группе сверстников?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов |
|  | Здоровые дети  | Дети с огр. возможностями |
| Скорее да, чем нет | 11 (73%) | 10 (66%) |
| Скорее нет, чем да | 4 (27%) | 5 (34%) |

Таблица показывает, что в лидерских качествах так же нет существенной разницы между здоровыми детьми и детьми с ограниченными возможностями. Лидерскими качествами обладает большая часть обоих групп.

Таблица 4.

Вопрос №3 «Какие качества Вы в себе цените?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов |
|  | Здоровые дети | Дети с огр. возможностями |
| доброта | 6 (40%) | 8 (53%) |
| стеснительность | 3 (20%) | 3 (20%) |
| напористость | 0 | 0 |
| общительность | 4 (27%) | 3 (20%) |
| жадность | 0 | 0 |
| справедливость | 2 (14%) | 1 (7%) |
| другое | 0 | 0 |

Данная таблица, также выявила не существенную разницу между группами детей, доброта присуща и первой и второй группе детей в большинстве выборов на втором месте общительность.

Таблица 5.

Вопрос №5 «Считаете ли Вы себя привлекательным (ой)?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов |
|  | Здоровые дети | Дети с огран. возможностями |
| да | 4 (27%) | 3 (20%) |
| нет | 11 (73%) | 12 (80%) |

Таблица показывает, что подростки обеих групп предпочитают быть такими, как все. Для подросткового возраста это скорее норма.

Следующий показатель – представление о своих правах и обязанностях.

Таблица 6. Представление о своих правах и обязанностях. Вопрос №6,8.

Вопрос №6 «Согласны ли с теми обязанностями, которые на Вас возлагают окружающие?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов |
|  | Здоровые дети | Дети с огр. Возмож. |
| согласен | 7 (47%) | 8 (53%) |
| Не согласен | 5 (34%) | 5 (34%) |
| Затрудняюсь ответить | 3 (20%) | 2 (14%) |

# Мы видим, из данной таблицы существенных различий также не имеется.

Дети с ограниченными возможностями, как и здоровые дети согласны с теми обязанностями, которые на них возлагают.

Таблица 7.

Вопрос №8 «Знаете ли Вы свои права?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов |
|  | Здоровые дети | Дети согран. Возмож. |
| знаю | 6 (40%) | 6 (40%) |
| Не знаю | 3 (20%) | 4 (27%) |
| Знаю, но не в полной мере | 2 (14%) | 2 (14%) |
| Затрудняюсь ответить | 4 (27%) | 3 (20%) |

По данной таблице также видно, что разницы между группами практически не существует. Дети с ограниченными возможностями , как и здоровые дети в большинстве знают свои права.

Следующий, заключительный показатель – планы на будущее.

Таблица 8. Планы на будущее. Вопрос №10. «Задумываетесь ли Вы о своем будущем?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Количество выборов |
|  | Здоровые дети | Дети с огр. Возм. |
| Часто задумываюсь | 7 (47%) | 8 (53%) |
| Иногда задумываюсь | 3 (20%) | 2 (14%) |
| Не задумываюсь | 3 (20%) | 2 (14%) |
| Затрудняюсь ответить | 2 (14%) | 3 (20%) |

Существенных различий данная таблица также не выявила, дети практически одинаково задумываются о будущем. Многие из здоровых детей и детей с ограниченными возможностями не задумываются, но их незначительная часть.

**2.4 Выводы и рекомендации по исследованию**

Исходя из выше указанных показателей, мы можем сделать следующие выводы:

1. Самооценка у детей с ограниченными возможностями не занижена, как и у здоровых детей.
2. По мнению детей с ограниченными возможностями, лидерские качества у них развиты также достаточно.
3. Дети с ограниченными возможностями считают свою внешность не менее привлекательной, чем здоровые дети.
4. Уровень общения у детей с ограниченными возможностями, практически такой же, как и здоровых детей.
5. Дети с ограниченными возможностями хорошо осведомлены о своих правах и возможностях.

Наша гипотеза не подтвердилась: Дети с ограниченными возможностями не имеют значительного отличия от здоровых детей, и их личные особенности также не отличаются.

Исходя из полученных выводов, мы предлагаем следующие рекомендации:

1. Развить творческие возможности у детей с ограниченными возможностями.
2. Пробуждение социальной активности, деятельности подростка, который традиционно воспринимался обществом, как больной, нуждающийся в милосердном отношении людей.
3. Воспитать чувство собственного достоинства.
4. Стремление к самоопределению.
5. Формирование способности к выбору жизненной позиции, а не довольствование ролью пассивных потребителей льгот и привилегий, стремление к активному участию в преобразованиях, направленных на улучшение жизни общества.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Термин «инвалид» в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества, выражает отношение к инвалиду, как к социально бесполезной категории. Понятие «человек с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, это социальная проблема неравных возможностей[16].

Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, а ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, отсутствие специальных социальных служб[25].

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

- Ребенок, имеющий инвалидность может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их пользу обществу, ему мешает неравенство возможностей.

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

- Государство не просто призвано предоставить ребенку, имеющему инвалидность, определенные льготы и привилегии, оно должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социальной реабилитации и индивидуального развития.

- Анализ жизнедеятельности детей и семей, имеющих детей – инвалидов[23].

Специальное изучение личностных особенностей детей обнаружило их немного сниженный характер. Не значительно страдает коммуникативная деятельность детей с ограниченными возможностями.

Исследование, проведенное на 15 детях с ограниченными возможностями, показали, что 20% обследованных детей может вполне активно участвовать в общественной жизни, наравне со здоровыми.

Суть идеи:

Человек, имеющий инвалидность, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как все другие люди.

Человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться, как эксперт, активно участвующий в реализации программ собственной реабилитации. Выравнивание возможностей обеспечивается с помощью социальных служб, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка, имеющего инвалидность, на пути к активной самореализации творчеству, благополучному эмоциональному состоянию в детском сообществе.

В основе:

1. Компенсация возможностей, недостающих от рождения, либо утраченных вследствие болезни или травмы. За счет делигированности другими людьми недостающих ребенку функций, и создания ему условий для преодоления неприступных ранее препятствий окружающей среды (создание спецслужб).

2. Организация работы со всеми участниками взаимодействия: с ребенком, его семьей, ближайшим окружением, через службы, ориентированные как на детей, так и на родителей и близких.

3. Интеграция в совместную деятельность детей с ограниченными возможностями, и детей, не имеющих проблем со здоровьем. Этот принцип должен быть реализован практически во всех видах служб.

4. Взаимопомощь – широкое участие в работе добровольных помощников и добровольная взаимная поддержка[18].

Необходимо снять страх ребенка перед недоступной средой, раскрепощая его и высвобождая его духовные и физические силы, направляя их на развитие и проявление способностей и талантов.

Родители, получая такую поддержку, становятся более объективными в оценке проблем, связанной с инвалидностью.

Они начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

Технологическая цепочка:

1. Вначале обучается родитель: получает информацию о социальной политике социальных программах, знакомится с кругом друзей, участвует в определении приоритетных аспектов работы с его ребенком, ориентированный на воспитание у него качеств, необходимых для организации других детей.
2. Культурно – просветительные мероприятия, где создаются условия для приобретения ребенком опыта общения, организуются клубные мероприятия, авторами которых становятся родители и их дети.
3. Организуются мероприятия, авторами которых выступает ребенок ( помощь родителей носит скрытый характер)[18].

Накапливается опыт организаторской деятельности подростков не только в работе с небольшими группами детей, имеющих инвалидность, но и в условиях культурно-просветительных и социальных мероприятий, в которых задействованы и здоровые сверстники.

В задачи социального развития также входят:

- умственное развитие детей;

- формирование навыков правильного поведения;

- трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда;

- физвоспитание;

- самообслуживание;

- бытовая ориентировка и социальная адаптация;

- приобретать навыки внимательного отношения к окружающим, чувство дружбы, товарищества, коллективизма, знания о правилах поведения в общественных местах;

- получение сведений о музыке, художественной литературе, живописи, кино и других видах искусства.

Таким образом, проблемы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями имеют порой четко выраженный региональный характер.

Они связаны с региональными условиями с наличием или отсутствием спецшкол, специальных реабилитационных центров, специалистов дефектологов в местах проживания семей, где есть ребенок-инвалид [32].

Основные тенденции инвалидности в настоящий период определяются неблагоприятными изменениями демографической структуры населения, ростом заболеваемости, ухудшением социально – экономических условий жизни и экологической ситуации. Все это увеличивает число лиц нуждающихся в различных видах социальной помощи и защиты, включая и вопросы реабилитации.

Социальная реабилитация, направленная на восстановление нарушенных или утраченных способностей детей с ограниченными возможностями здоровья к общественной, профессиональной и бытовой деятельности, является важным этапом социальной защиты инвалидов.

Именно этими факторами руководствуются специалисты управления социальной защиты населения при реализации совместно с семьями детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации[21].

Подавляющее большинство детей живут в неполных семьях. И это понятно – немногие отцы в состоянии выдержать ежедневную борьбу с болезнью, нехваткой средств, тем, что мать занята проблемами ребенка. И, как следствие всего, большинство семей с детьми-инвалидами являются малообеспеченными.

Поэтому среди особенностей социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в семье, можно выделить следующие:

- необходимость оказания адресной социальной помощи (как денежной, так и натуральной);

- необходимость оказания консультативной, психологической, правовой помощи;

- работа по организации вовлечения детей с ограниченными возможностями здоровья в активный процесс социальной адаптации (путем привлечения к культурно – массовым, спортивным мероприятиям, выявление их творческих способностей, проведение совместных культурных мероприятий со здоровыми детьми);

- привлечение внимания общественности к проблемам инвалидов, рассказывая об их судьбах, характерах, достижениях;

- оказание содействия в обучении детей- инвалидов[21].

Решение проблемы детской инвалидности в современном обществе должно происходить одновременно как бы в двух плоскостях. В - первых - это профилактика детской инвалидности, т.е. комплекс мер, направленных на ее снижение за счет повышения качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным, расширение сети медико-генетическим учреждений, в задачу которых бы входили как консультации, так и диагностика, особенно дородовая.

Во-вторых,- это социальная реабилитация детей-инвалидов, а именно развитие сети центров реабилитации детей и подростков, а также коррекционных детских дошкольных учреждений, приведение существующей системы учебных и воспитательных заведений для детей с нарушениями в развитии в соответствие с объективной необходимостью и международными нормативами с учетом накопленного опыта. Если общество не смогло предупредить рождение ребенка с тяжелым недугом, оно обязано обеспечить ему достойную жизнь[21].

Если на начальных возрастных этапах на восприятие социальных воздействий негативно влияет первичный дефект, то в дальнейшем, если не проводится его коррекция, ведущую роль начинают играть вторичные отклонения, которые препятствуют социальной адаптации ребенка, порождая педагогическую запущенность, расстройства эмоциональной – волевой сферы, личностные нарушения. Чтобы не допустить такого развития событий, ребенка, имеющего тот или иной дефект, необходимо своевременно включить в социально – реабилитационный процесс, так как вторичные нарушения требуют не медицинского вмешательства, а соответствующих социальных воздействий. Такую помощь могут оказать специалисты по социальной реабилитации, профессиональная деятельность которых социально – реабилитационная деятельность – вызвана необходимостью более эффективной подготовки детей, имеющих отклонения в развитии, к жизни в условиях противоречивого современного мира[20].

Эффективность реабилитации определяется не мерой соответствия заранее заложенным эталоном «нормы», как это принято в клинической практике, а становлением его способности к дальнейшей самореализации, саморазвитию.

Личность, умеющая проявлять независимость от болезни и обстоятельств, сделать при необходимости свой жизненный выбор, вполне соотносимый с ее собственными, а не заданными и диктуемыми извне намерениями, мотивами, установками.

Следовательно, важен диалог и подлинное сотрудничество с ребенком.

Атмосфера совершенствования поведения ребенка с ограниченными возможностями предполагает развитие системы инновационных социологических служб, ориентированных на детей с ограниченными возможностями, открывающих им доступ к образованию, труду, спорту, искусству, широкому общению.

Развитие опыта социально партнерства в реализации государственной социальной программы («Дети России», направленная программа «Дети-инвалиды»).

Осуществление прорыва в практике поддержки людей с ограниченными возможностями, демонстрация современных инновационных технологий, содействующих интеграции их в общество[23].

Цель – «выравнивание» возможностей ребенка, имеющего инвалидность, приближая их к возможностям других детей, возможность полного и активного участия в жизни общества.

# Библиография

1. Закон о социальной защите инвалидов в Р.Ф. Социальная защита – 1995№3

2. Ф.З. от 24 ноября 1995г. №181 «О социальной защите инвалидов»

3.Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / М., 2004.

 4.Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития., М.,1993.

5.Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И. Социальная реабилитация. М.,2001.

6.Жуков В.И. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь/ М., 1997.

7.Зубкова Т.С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы п< социальной защите женщин, семьи и детей / М., 2004.

8.Камаев И.А.„ Позднякова М.А. Детская инвалидность.

9.Курбатова В.И. Социальная работа. Учебник. / Ростов н/Д., 1999.

10.Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии.

11.Осадчих А.И. Социально - бытовая и трудовая реабилитация инвалидов / М., 1997.

12. Ярская - Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами / СПб., 2004.

13.Словарь – справочник по социальной работе. – М., 1997.

14.И.Н. Кузнецова, В.А. Любунова и др. Основные направления и перспективы комплексной помощи семье и детям с отклонениями в развитии – Материалы семинара- Череповец, 2002г.

15.Социокультурная реабилитация инвалидов. Социс. -2000. Вып. №3

16.Смирнова Е.Р. Когда в семье ребенок – инвалид. Социс – 1997 №1

17.Бондаренко Р.И. Социально – эстетическая реабилитация аномальных детей.- М.: Издательство МГУ, 1999

18.Матейчек. Родители и дети. М., Просвещение, 1992

19.Л.С. Алексеева и др. Об опыте организации социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в школе- комплексе Детская личность. Президентская программа «Дети России». М.,1997.

20.Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями, Институт социальной работы, М., 1996.

21. Панов А.М. Центр социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями – эффективная форма социального обслуживания семей и детей // Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. М., 1997.

22. Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью. – М., 1993, 68с. (ЦИЭТИН).

23. Г.М. Иващенко, Е.Н. Ким Об опыте работы по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в Московском клубе «Контакт- 1».

24. Ткачев В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998.№1.

25. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику. М., 1997.

26. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. (Результаты исследования, как основа для построения проблем развития) // Дефектология. №4, 1997.

27. Курбатова В.И. Социология. – М.: Март, 2000.

28. Радугин А.А., К.А. Радугин. Социология. – М.: Центр, 2001.

29. Растов Ю. Е., С.И. Григорьев. Начало современной социологии: Учебное пособие. – М., 1999.

30. Социологический словарь. – Минск: Университетское 1991.

31. Ядов В.А. Социология в России. – М.: Институт социологии. РАН, 1998.

32. Карвялис В. Специальное образование детей с ограниченными возможностями и подготовка педагогов – дефектологов // Дефектология. 1999. №1

33. Р.С. Немов Психология Книга 1. М., 1998.

34. Современные подходы к болезни Дауна, по ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфолда. – М., Педагогика, 1992.

35. Социальное обслуживание населения и социальная работа за рубежом. – М., 1994,78с.

**Приложения**

**Приложение 1**

Указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г.

№1156

«О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»

(Извлечение)

В целях обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной и производственной инфраструктуры, средств транспорта, связи и информатики постановляю:

1. Установить, что не допускается:

Проектирование застройки городов и других поселении, разработка проектов на строительство и реконструкцию зданий и сооружений без учета требовании допустимости их для инвалидов, разработка новых средств индивидуального и общественного пассажирского транспорта, связи и информатики без модификаций, приспособленных для пользования отдельными категориями инвалидов, - с момента вступления в силу настоящего Указа;

Застройка городов и других поселений, строительство и реконструкция зданий и сооружений без обеспечения требований доступности их для инвалидов, а также серийное производство индивидуального и общественного пассажирского транспорта, связи и информатики без модификаций, приспособленных для пользования отдельными категориями инвалидов, - с 1 января 1994 года.

Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные права, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Конституция Российской Федерации ст. 15, ч. 4.

Всеобщая Декларация прав человека от 10 декабря 1948 г.

(Извлечение)

Статья 22.

Каждый человек как член общества имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

Статья 25.

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.
2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.

Декларация прав ребенка от 20 ноября 1959 г.

(Извлечение)

Статья 5.

Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальный, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния.

**Приложение 2**

**Анкета**

Уважаемый респондент!

Специалист по социальной работе с семьей Комплексного Центра социального обслуживания населения, просит Вас принять участие в социологическом исследовании, цель которого, узнать личностные особенности в подростковом возрасте. Ваши ответы будут использоваться только в обобщенном виде. На многие вопросы даны варианты ответов, в этом случае поставьте знак на против выбранного варианта ответа.

Благодарим Вас за участие!

1. Что дает Вам общение со сверстниками?

А) получение новой информации;

Б) возможность сделать то, что хочется;

В) самоутверждение;

Г) возможность выговориться и поделиться советом;

Д) другое (укажите, что именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Считаете ли себя лидером в группе своих сверстников?

А) скорее да, чем нет;

Б) скорее нет, чем да.

1. Какие качества Вы в себе цените?

А) доброта;

Б) стеснительность;

В) напористость;

Д) жадность;

Е) справедливость;

Ж) другое (укажите, что именно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Чем любите заниматься в свободное время?

А) смотреть телевизор;

Б) читать;

В) играть на компьютере;

Г) другое (укажите, что именно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Считаете Вы себя внешне привлекательным(ой)?

А) да;

Б) нет.

1. Согласны с теми обязанностями, которые на Вас возлагают окружающие?

А) согласен;

Б) не согласен;

В) затрудняюсь ответить.

1. Какие обязанности Вы считаете для себя главными?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Знаете ли Вы свои права?

А) знаю;

Б) не знаю;

В) знаю, но не в полной мере;

Г) затрудняюсь ответить.

Какие свои права Вы знаете?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Задумываетесь ли Вы о своем будущем?

А) часто задумываюсь;

Б) иногда задумываюсь;

В) не задумываюсь;

Г) затрудняюсь ответить.

1. Ваш пол?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Ваш возраст?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спасибо за участие!