МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

КУРГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический факультет

Кафедра социологии и социальной работы

**Технология социальной работы с умственно отсталыми детьми**

Курсовая работа

Студент группы

Специальность - социальная работа (040101)

Руководитель: Еговцева Н.Н.

канд. пед. наук, доцент

Курган

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретический анализ проблемы социальной работы с детьми, имеющими умственные отклонения

1.1 Дети, имеющие отклонения в умственном развитии как объект деятельности специалиста по социальной работе

1.2 Основные технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

1.3 Методы и формы социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

Глава 2. Анализ опыта социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

2.1 Опыт социальной работы с детьми, имеющими отклонениями в умственном развитии

2.2 Пути совершенствования социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

Заключение

Список литературы

## Введение

В настоящее время в нашей стране сложилась парадоксальная ситуация, когда общая численность детского населения сокращается, а популяция детей с проблемами в психофизическом развитии растёт. Анализ статистики за последние 2 года показывает, что число таких детей только в нашей области увеличилось с 2832 до 8979 человек.

Таким образом, решение проблем таких детей относится к числу острых и актуальных задач социальной работы и ставит специалистов перед необходимостью как можно более ранней диагностики умственных отклонений.

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.

К сожалению, в настоящее время в России социальная работа с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии находиться в стадии формирования. Этим и определяется **актуальность исследования**.

Вопросами помощи умственно отсталым детям занимались Маллер А.Р., Цикото Г.В., Мастюкова Е.М.

**Объект исследования** - процесс социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии.

**Предмет исследования** - организация деятельности специалиста по социальной работе в решении проблем детей с отклонениями в умственном развитии.

**Гипотеза исследования**. Дети, имеющие отклонения в умственном развитии нуждаются в социальном воздействии, направленном на восстановление социальных функций организма.

**Цель исследования** - изучение технологий социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии.

Для достижения поставленной цели исследования потребовалось решить следующие **задачи**:

1. Проанализировать и систематизировать теоретические источники по рассматриваемой проблеме.

2. Выявить социальные проблемы детей с отклонениями в умственном развитии.

3. Определить основные технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии.

4. Изучить формы и методы социальной работы с такими детьми.

5. Проанализировать опыт социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии.

6. Определить пути совершенствования социальной работы с такими детьми.

**Методы исследования**:

анализ и обобщение источников по проблеме исследования;

наблюдение.

**Практическое значимость** работы заключается в том, что она может быть использована в деятельности специалиста по социальной работе с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии в различных учреждениях социальной защиты населения, т.к в данной курсовой работе рассмотрены теоретические и практические аспекты социальной работы с умственно отсталыми детьми.

**Структура исследования.** Курсовая работа состоит из введения, двух глав и заключения. В первой главе рассматриваются теоретические аспекты проблемы социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии. Она включает в себя рассмотрение социальных проблем таких детей, технологий, форм и методов социальной работы. Вторая глава включает в себя анализ опыта социальной работы различных учреждений для умственно отсталых лиц, а также пути совершенствования социальной работы с такими детьми.

## Глава 1. Теоретический анализ проблемы социальной работы с детьми, имеющими умственные отклонения

## 1.1 Дети, имеющие отклонения в умственном развитии как объект деятельности специалиста по социальной работе

Гуманизация общественных отношений предполагает наличие особого внимания к наименее защищенным членам общества. Умственно отсталые люди - это многочисленная группа социально не защищенных граждан. Особое место среди них занимают дети. Они растут вдали от сверстников и традиционных детских радостей. Им автоматически приписывается статус людей второго сорта. Они вырастают с ущербной психикой, часто со злобой на отторгнувший их окружающий мир.

Дети,имеющие отклонения в умственном развитии - одна из наиболее многочисленных категорий детей, отклоняющихся в своём развитии от нормы.

Понятие “умственно отсталый ребёнок" как в нашей стране, так и в большинстве других стран, охватывает весьма разнообразную по составу группу детей, имеющих стойкое необратимое нарушение психического, в первую очередь интеллектуального, развития, которое связано с наличием органического повреждения коры головного мозга. Всё это обуславливает возникновение у ребёнка различных, с разной отчётливостью выраженных отклонений, обнаруживающихся во всех видах его психической деятельности, особенно резко - в познавательной.

Развитие умственно отсталого ребёнка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно - действенного и словесно - логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4 - 5 годам. Речь умственно отсталого ребёнка не выполняет своей основной функции - коммуникативной [24, с.34].

Причины, вызывающие у ребёнка отклонение в умственном развитии, многочисленны и разнообразны. Отклонения могут быть обусловлены генетическими поражениями центральной нервной системы, внутриутробными патогенными влияниями, травмой и асфиксией во время родов, воздействием на мозг ребёнка инфекций, интоксикаций, травм и других вредоносных агентов в раннем периоде развития [15, с.36 - 37].

Появление такого ребенка в семье порождает ряд проблем, которых нет в семье обычной. Семья попадает в группу риска.

**В первую очередь это социально - медицинские проблемы, связанные с лечением ребенка.** Коммерциализация многих сторон современной жизни, в т. ч. медицины, препятствуют вхождению такого ребенка в общество. Значительная часть семей оказываются сегодня не в состоянии обеспечить своим детям условия, необходимые для нормальной жизни и развития, и это влечет за собой вторую группу проблем - **социально - экономических.**

Они связаны с ухудшением материального положения семьи, льготы, предоставленные государством, вследствие обостряющейся экономической ситуации часто не исполняются на местном уровне. Лекарства, полноценное питание больного ребенка требуют с каждым днем все больше затрат. Почти треть матерей в связи с необходимостью ухода за ребенком вынуждены оставить работу. В распавшихся семья и в семьях одиноких матерей мизерное социальное пособие часто становится единственным источником дохода. Обеспечение нормальной жизнедеятельности в таких условиях просто невозможно. Иногда под угрозой находится сама жизнь ребенка [23, c.462].

**Социально - психологические проблемы.** Тяжелый психологический груз дефекта ребенка обостряет семейные отношения, приводя часть семей к распаду.

Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребёнку, их постоянную усталость в обстановке угнетённого, постоянно тревожного семейного климата.

От характера установления связей в диаде “родитель - ребёнок с умственными отклонениями” зависит первичная социализация личности проблемного ребёнка. Как указывал Выгодский, дефект сам по себе ещё не есть трагедия. Он есть только предлог и повод для возникновения трагедии [10, с.71 - 74].

Наличие ребёнка с отклонениями в умственном развитии отрицательно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся.

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушения спокойствия, тишины и т.д.). Окружающие часто уклоняются от общения и дети, с отклонениями в умственном развитии практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная депривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), социальной дезадаптации, ещё к большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире. Особенно тяжело это отражается на детях, воспитывающихся в детских интернатах.

Общество не всегда правильно понимает детей, имеющих отклонения в умственном развитии и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут таких детей на зрелищные мероприятия, тем самым, обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества [6, с.154 - 155].

**Социально-педагогические проблемы.** Большинство родителей отмечают недостаток знаний в воспитании ребёнка с отклонениями в умственном развитии, отсутствуют доступная литература, достаточная информация. В настоящее время ощущается недостаток квалифицированных кадров в области специального образования и воспитания детей с отклонениями в умственном развитии.

Социальная поддержка детей, имеющих отклонения в умственном развитии в достаточной степени еще не сформирована, лишь часть семей пользуется постоянной помощью социальных служб.

Таким образом, возможности детей с умственными ограничениями, так же как и возможности их семей в сфере образования, трудоустройства, получения доходов, обеспечения жильем, участия в социальной, культурной, экономической жизни неадекватны возможностям здоровых детей.

Умственно отсталые дети, несомненно, являются объектом деятельности специалиста по социальной работе. Уровень цивилизации общества во многом оценивается именно его отношением к детям с умственными и физическими недостатками. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, воспитания, обучения, ее социально-трудовой адаптации и интеграции в обществе относятся к числу важнейших задач любого государства.

## 1.2 Основные технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

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

Технология социальной работы - это совокупность научных знаний, средств, приемов, методов и организационных процедур, направленных на оптимизацию объекта социального воздействия [25, с.30].

Технология социальной работы - 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 [24, с.8].

Технология социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии - это целенаправленная, диагностически - обусловленная система форм, методов, приёмов воздействий, применяемых социальными службами, учреждениями системы социальной защиты населения и специалистами, направленных на решение различного рода социальных проблем умственно отсталых детей.

Основными видами технологий социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии, являются социальная реабилитация, включающая в себя комплекс диагностических, коррекционных и профилактических процедур и социальная адаптация.

Социальная реабилитация - целенаправленный процесс возвращения человека, получившего инвалидность или имеющего те или иные жизненные ограничения, в продуктивную полноценную социальную жизнь, включения его в систему общественных отношений в ходе специальным образом организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий, а также с помощью комплекса психотехнических и педагогических средств, направленных на целостное развитие индивида как личности в пределах его психофизических возможностей [29].

Целью социальной реабилитации умственно отсталых детей 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 [6, с.60].

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 [6, с.60 - 64].

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 задачей 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 умственно отсталого ребёнка;

выяснения сильных и слабых сторон в его развитии как личности;

определения содержания и форм социально - реабилитационной работы;

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 [6, с.60 - 64].

3. Развивающая и коррекционная работа. Данное направление является центральным в социально - реабилитационной работе с детьми и подростками (в том числе и с умственно отсталыми). 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 ориентирована на решение конкретных проблем, связанных с вторичными нарушениями в развитии ребёнка [6, с.60 - 64].

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 обеспечении необходимой информацией [24, с.136].

Консультирование, как правило, имеет индивидуальный вид работы и организуется в большинстве случаев по запросу родителей и по результатам психодиагностического обследования. Оно может иметь различное содержание, касаться многих проблем развития и личностного самоопределения ребёнка с отклонениями в умственном развитии, взаимодействия с другими людьми т.п.

5. Профилактическая деятельность - важнейшая часть всех реабилитационных мероприятий.

Профилактика - 1) это научно обоснованное и своевременно предпринимаемое воздействие на социальный объект с целью сохранения функционального состояния и предотвращения возможных негативных процессов [23, с.174].

2) 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 социально - реабилитационной деятельности направлена на сохранения, улучшения и укрепления здоровья детей с отклонениями в умственном развитии.

6. Социально - диспетчерская деятельность - 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 [6, с.60 - 64].

Социальная реабилитация осуществляется только на основе индивидуальной программы реабилитации.

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым для него условиям жизнедеятельности [26, с.50].

Социальная адаптация включает социально-бытовую и социально-средовую адаптацию в зависимости от имеющихся у ребенка нарушений, ограничений жизнедеятельности, что способствует наиболее эффективной подготовке к самостоятельной жизнедеятельности: формирование пространственно-временных представлений, сенсорное воспитание, социально-бытовая ориентировка, формирование коммуникативных навыков, расширение социальных связей, формирование навыков самообслуживания и т.д.

При работе с данной категорией населения специалист по социальной работе выполняет следующие основные функции:

Диагностическо-прогностическая функция является исходной и предполагает изучение медико-психологических, возрастных, личностных особенностей детей, их способностей, интересов, отношения к школе, учебе, поведение, круг общения, выявление позитивных и негативных влияний в структуре личности ребенка. Чрезвычайно важно изучать социальный профиль семьи ребенка (если она имеется), взаимоотношения родителей или родственников и детей, что позволит в дальнейшем социальному педагогу прогнозировать влияние родных и близких на самостоятельную жизнь воспитанников. На этом направлении важно знать о материально и жилищных условиях подопечного, так как это позволяет задолго до окончания школы учеником позаботиться о его жилищном обеспечении. Специалисту по социальной работе необходимо систематически анализировать те или иные жизненные коллизии, в центре которых оказывается воспитанник, для того чтобы помочь ему и педагогам найти правильные пути решения и выхода из разнообразных неблагоприятных ситуаций.

Коррекционная заключается в осуществлении психолого-педагогической коррекции. Специалист по социальной работе, представляя интересы ребенка в составе ПМПК, выявляет факторы, мешающие развитию ребенка, составляет карту социального обследования, которая дальнейшем становится основой для разработки индивидуальной программы социально-педагогического сопровождения в течение всех лет пребывания воспитанника в интернате (детском доме).

Правозащитная заключается в использовании комплекса правовых мер, направленных на защиту прав и интересов умственно отсталых детей.

Функция социальной поддержки включает социальную, психологическую, педагогическую, медицинскую помощь.

Предупредительно-профилактическая направлена на сохранения, улучшения и укрепления здоровья детей с отклонениями в умственном развитии.

Реабилитационная включает систему мер социальной реабилитации.

Координационная предполагает координацию работы различных служб, ведомств, специалистов для решения социальных проблем детей с отклонениями в умственном развитии.

Фасилитативная функция является одной из основных функций специалиста по социальной работе. Он привлекает специалистов, которые могут помочь при решении проблемы умственно отсталого ребёнка (психолога, социального педагога, медицинского работника и др.) Кроме того, эта функция также заключается в посредничестве между учащимися, с одной стороны, и администрацией, педагогами, социальными службами вне школы - с другой.

Специалист по социальной работе осуществляет свою деятельность в соответствии с определёнными этапами.

Выделяют следующие этапы технологии социальной работы с умственно отсталыми детьми.

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 либо в результате обращения взрослых (родителей, опекунов, соседей и т.д.) за социальной помощью, либо 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, включающий сбор информации, анализ результатов и постановку социального диагноза.

Для проведения диагностики привлекаются различные специалисты: медицинские работники, социальные педагоги, психологи, специалисты по социальной работе.

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

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

комплексный характер, т.е. 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 активно развиваются технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии. Они во многом определяют эффективность социальной работы, а их умелое применение позволит решить многие проблемы таких детей.

## 1.3 Методы и формы социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

Методы в социальной работе - это способы профессионального взаимодействия специалиста и ребёнка с ограниченными возможностями с целью решения его социальных проблем [6, с.67].

Специалист по социальной работе в своей деятельности широко использует все группы методов социальной работы, но основными являются социально - психологические и социально - педагогические методы [29].

Социально - психологические методы включают в себя методы психодиагностики и психокоррекции.

Методы психодиагностики направлены на получение информации о проблеме клиента. Для диагностики ситуации развития умственно отсталого ребёнка могут быть использованы такие методы работы, как наблюдение, беседа, метод экспертных оценок, биографический метод, тестирование, анкетирование. Достаточную информацию для принятия решения, разработки коррекционных программ помощи дают шкальные, карточные, проективные, ассоциативные, экспрессивные методики [7, с.62].

Методы психокоррекции направлены на коррекцию, т.е. исправления дефекта ребёнка. Наиболее распространенными из них являются игротерапия и арттерапия.

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 напряженность, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребёнку действий с предметами [6, с.68 - 69].

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

Рисование - творческий акт, позволяющий ребёнку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, 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 в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, речевых расстройств, психосоматических заболеваний, при коммуникативных затруднениях.

Библиотерапия - специальное коррекционное воздействие на ребёнка с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния.

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребёнка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Куклотерапия широко используется для улучшения социальной адаптации, при коррекционной работе с заиканием, а также с детьми, имеющими психологическую травму [6, с.68 - 69].

Всё многообразие социально - педагогических методов можно объединить в три группы:

1. Методы формирования сознания детей. К ним относят рассказ, беседу, работу с книгой, иллюстрацию, демонстрацию и другие.

2. Методы организации познавательной, практической деятельности: поручения, задания, упражнения, приучения. Кроме того, в практике социальной работы с такими детьми широко применяется метод моделирования воспитывающих ситуаций. Детям создаются такие условия, когда они становятся перед необходимостью выбирать определённое решение из нескольких возможных вариантов.

3. Методы стимулирования мотивации и активности детей: поощрение, соревнование, наказание, порицание [27, с.218 - 223].

В нашей стране создана дифференцированная система специальных учреждений для умственно отсталых детей. Здесь они живут на полном государственном обеспечении с 4 лет до 18 лет. Чтобы сохранить необходимый ребенку контакт с семьей и расширить его социальные связи, многие учреждения работают по такому режиму, что родители могут забирать ребенка домой.

В системе социальной защиты функционируют специальные детские сады и специальные детские дома, а также дошкольные группы при специальных школах-интернатах для умственно отсталых детей. В эти дошкольные учреждения принимаются дети в возрасте от 4 до 8 лет. Основная цель этих учреждений - физическое, умственное и нравственное развитие, а также подготовка к обучению в специальной (коррекционной) школе с учетом индивидуальных возможностей каждого ребенка. У детей вырабатывают санитарно - гигиенические навыки, проводят занятия по развитию моторики и координации движений. Воспитанников приучают к адекватному поведению в группе, актовом зале, столовой, на прогулке. Организуется работа по развитию речи и познавательной деятельности. Коррекционно-воспитательная работа в дошкольном учреждении направлена на преодоление и предупреждение дефектов развития.

Дети дошкольного возраста с глубокой степенью умственной отсталости направляются в учреждения системы социального защиты (специальные интернаты) или системы здравоохранения (специальные ясли для детей с органическим поражением центральной нервной системы, специальные психоневрологические санатории для детей с поражением центральной нервной системы).

Для умственно отсталых детей школьного возраста открыты специальные (коррекционные) школы и школы-интернаты (вспомогательные школы). В них обучаются дети с 8 до 18 лет. Учителя и воспитатели стараются закрепить навыки самообслуживания и личной гигиены. Воспитанников обучают счету и элементарной грамоте, продолжаются занятия по развитию речи. Большое внимание уделяется привитию детям хозяйственно - бытовых навыков. В частности, их учат стирать и гладить мелкие вещи, пришивать пуговицы, работать с пылесосом.

Значительное место в учебном времени занимает трудовое обучение. Оно является одним из разделов работы школы по подготовке учащихся к самостоятельной жизни и общественно полезной деятельности. Обучение ручному труду в младших классах, профессионально-трудовое обучение старшеклассников по различным видам промышленного и сельскохозяйственного труда, производственное обучение в выпускном классе решают в специальной (коррекционной) школе специальные задачи социальной адаптации и реабилитации. Окончившие 9 класс сдают на предприятии, где проводилась практика, квалификационные экзамены по специальности и получают свидетельство о присвоении соответствующей квалификации.

Для детей с глубокими степенями умственной отсталости существуют детские дома с 4 до 18 лет.

Дети, имеющие отклонения в умственном развитии и страдающие психическими заболеваниями, в зависимости от состояния помещаются в детские психоневрологические стационары или в детские отделения психиатрических больниц [15, с.137 - 147].

По мере коррекции дефектов развития дети могут переводиться в массовую общеобразовательную школу. В случаях стойких форм задержки психического развития дети остаются, а специальной школе на весь срок обучения. Вопрос о переводе в случае необходимости в другие типы специальных школ для детей с отклонениями в умственном развитии решается после одного года обучения в данной школе на основании заключения медико-педагогической комиссии.

В отдельных случаях для детей с сохранными возможностями интеллектуального развития, но сниженной умственной работоспособностью и повышенной истощаемостью из-за недостаточности темпа и подвижности психических процессов, слабой памяти и внимания открываются специальные классы выравнивания при общеобразовательных (массовых) школах.

В настоящее время также одной из форм помощи таким детям является создание многопрофильных и многофункциональных реабилитационных центров, которые оказывают социально - педагогическую и социально - психологическую помощь и поддержку детям разных возрастов с различными отклонениями в развитии. Количество воспитанников в них не должно превышать 60 человек. Эти центры, работающие в системе Министерства здравоохранения и социального развития, предназначены как для приходящих детей, так и для тех, кто остаётся в них на пятидневке. В таких центрах обычно имеется логопедический кабинет, класс социальной адаптации, методический кабинет, мастерские по трудовому обучению. Атмосфера в центрах максимально приближена к домашней. Первейшей задачей коллектива реабилитационного центра является изучение каждого вновь прибывшего ребёнка с помощью психодиагностических и других средств и разработка на основе полученных данных индивидуальной программы его реабилитации [16, с.30].

Таким образом, в нашей стране традиционно сложилась система организации воспитания и обучения детей с отклонениями в умственном развитии в специальных учреждениях на принципах дифференцированного подхода, с опорой на специфику, непосредственно связанную с ведущим дефектом.

Но такая практика, как показывают исследования, не может в полной мере удовлетворить всё разнообразие и особенности потребностей таких детей. Около 25 процентов из них по ряду заболеваний могут обучаться в массовых общеобразовательных школах. Кроме того, пребывание детей с отклонениями в развитии в специальных учреждениях, несмотря на наличие в них ряда положительных условий для коррекции нарушений развития, ограничивает возможности контактов с нормально развивающимися сверстниками, отрывает детей от семьи и т.д.

Интеграция предполагает социальную интеграцию, т.е. вхождение, включение в наше общество умственно отсталых детей, а также интегрированное обучение. Выделяют две модели интегрированного обучения: интернальная и экстеральная. Интернальная интеграция - интеграция внутри системы специального обучения, а экстеральная предполагает взаимодействие специального и массового обучения.

Названные типы интеграции находятся в нашей стране в стадии развития и являются переходными от дифференцированного обучения детей в специальных учреждениях к интегрированному обучению. Определение сроков начала интегрированного обучения решается индивидуально по отношению к каждому ребенку и по желанию его родителей. В первую очередь это зависит от выраженности отклонений в развитии. Так, дети с легкими отклонениями могут быть интегрированы в социум с раннего дошкольного возраста и включены в интегрированное обучение с начальной школы.

Интеграция детей с отклонениями в развитии в среду здоровых детей является инновационной формой социальной работы. В настоящее время интегративными подходами к обучению детей с ограниченными возможностями занимаются учёные Института коррекционной педагогики РАО, которые рассматривают эти проблемы с учётом реальных условий российской образовательной системы.

Как показывает практика, интегрированный подход полезен не только в обучении детей с ограниченными возможностями, но и здоровых детей, которые приобретают жизненно важный нравственный опыт общения с более слабым, менее “умным”, менее способным сверстником и принимают его как равного [6, с.141, 146].

Таким образом, в настоящее время активно развиваются старые методы и формы социальной работы, и большое внимание уделяется разработке инновационных методов и форм. Применение конкретных методов и форм имеет большое значение в процессе социальной работы с умственно отсталыми детьми. В большинстве случаев успех социальной работы напрямую связан с правильно применяемым методом или формой работы.

## Глава 2. Анализ опыта социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

## 2.1 Опыт социальной работы с детьми, имеющими отклонениями в умственном развитии

Детям, непохожим на других, особенно с умственной отсталостью, в наше время жить чрезвычайно сложно. Иногда они попадают в специальные учреждения - интернаты, и тогда их дальнейшая судьба полностью зависит от созданных там бытовых условий, от профессионализма и человеческих качеств руководства учреждения и медицинских работников.

Темрюкский психоневрологический интернат, предназначенный для постоянного нахождения пациентов с хроническими формами заболеваний, был открыт в 1954 году.

Интернат планомерно проводит мероприятия по медико-социальной реабилитации больных с целью их полной или частичной адаптации к самостоятельной жизни и деятельности. Здесь регулярно консультируют врачи-специалисты узкого профиля, по их рекомендациям больным назначается дальнейшее профилактическое лечение. Для более успешной реабилитации пациентов учреждение использует не только медикаментозное лечение, но и альтернативные методы, в основе которых терапия окружающей средой и трудотерапия. На территории интерната есть подсобное хозяйство, где больные выращивают цветы, овощи, зелень. В производственных мастерских под руководством инструктора и врача пациенты занимаются шитьём постельного белья, ремонтом мягкого инвентаря, одежды, вязанием, рисованием. Многие трудятся в столовой и прачечной, помогают младшему медицинскому персоналу.

Уваровский детский дом-интернат для умственно отсталых детей был открыт в 1963 году. В настоящее время здесь имеется всё необходимое для бытового обеспечения и медицинского обслуживания воспитанников: три жилых корпуса, столовая на 500 мест, оздоровительный комплекс (тренажёрный и спортивный зал, зал лечебной физкультуры, кабинет массажа и гидромассажных ванн, сенсорный кабинет), а также учебно-производственные мастерские, клуб, гараж, прачечная и домовый храм.

Большое внимание уделяется также учебно-воспитательной работе. Детям стараются привить навыки самообслуживания, обучить элементарной грамоте, счёту, бытовому труду. В специально оборудованных мастерских девочки шьют покрывала, шторы, фартуки, распашонки, мальчики делают вешалки, полочки, ремонтируют мебель - всё с учётом нужд детского дома-интерната. Дети постарше работают на свиноферме и земельном участке - выращивают картошку, капусту, морковь, свёклу, огурцы, лук и зелень. Проводятся в детском доме-интернате и культурно-массовые мероприятия, смотры художественной самодеятельности, театрализованные конкурсы, организовываются экскурсии в Москву и Московскую область. Кроме того, воспитанники регулярно принимают участие в специальных олимпийских соревнованиях - в кабинете преподавателя физкультуры висят медали и грамоты, полученные за призовые места.

Одной из основных задач Уваровского детского дома-интерната является осуществление медицинской помощи: доврачебной (по направлениям - диетология, лабораторная диагностика, сестринское дело в педиатрии, стоматология, физиотерапия) и стационарной (по специальностям - психиатрия и педиатрия).

Основной принцип работы в Уваровском детском доме-интернате - индивидуальный подход к воспитанникам. Не удивительно, что многие из них со временем находят своё место в жизни: устраиваются на работу, заводят семью. За большой вклад в развитие системы социальной защиты населения, успехи в педагогической и медицинской деятельности коллектив Уваровского детского дома-интерната неоднократно получал благодарственные письма, награждался грамотами различных министерств и ведомств.

Социально - психологическое и социально - педагогическое направления социальной работы с такими детьми представлены в работе специальных школ и школ-интернатов, а также общеобразовательных школ, где обучение умственно отсталых детей строится на основе интегрированного подхода.

Рассмотрим пример реализации интегрированного подхода в обучении детей с отклонениями в умственном развитии, который изучал Л. Пожар в одной из школ г. Гилфорда (Англия).

В школе, обучается свыше 600 учащихся в возрасте от 12 до 18 лет, организовано обучение детей (30 человек) с ограниченными возможностями. Для данной группы детей было выделено два помещения. В одном из них дети встречаются перед началом уроков, после уроков и во время перерывов, чтобы отдохнуть, съесть свой завтрак и т.д. Там они оставляют и свои вещи. Во втором помещении специальные педагоги помогают им овладеть некоторыми разделами учебного материала.

Кроме главного специального педагога в школе работают четыре вспомогательных и, по необходимости, приходят другие специалисты: психологи, специалисты по социальной работе, медицинские работники. Родители таких детей могут в любое время прийти в школу, зайти к директору, а также они имеют право посещать класс и даже выполнять на добровольных началах роль вспомогательного учителя.

Здоровые дети с самого начала полностью приняли таких учеников. В свободное время они приходят в их помещение поиграть с ними, помочь им. Некоторые дети нашли себе друзей среди новичков.

Родители здоровых детей были заранее поставлены в известность, что с их детьми будут учиться дети с отклонениями в умственном развитии. Таким образом, были предотвращены некоторые негативные последствия устоявшихся стереотипов по отношению к таким детям. Доброжелательная обстановка сложилась в школе также благодаря усилиям сотрудников и учителей [6, с.150].

По принципу интеграции уже строится обучение таких детей в ряде школ различных регионов нашей страны: в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре, Нижнем Новгороде, Саратове, Кургане и др.

Необходимость интегрированного обучения возникла в связи с увеличением количества детей, испытывающих трудности в усвоении учебного материала. По разным причинам такие дети не имеют возможности обучаться в специальных коррекционных школах. Поэтому в данной школе были созданы условия для проведения целенаправленной работы по организации обучения каждого ребёнка независимо от степени его отклонения в умственном развитии.

На базе класса, обучающегося по традиционной программе, была создана группа детей, имеющих отклонения в умственном развитии, которые обучаются по программам специальной коррекционной школы. Уроки строятся интегрировано, одновременно в двух классах. Дети занимаются по традиционным и специальным учебникам. Занятия строятся с учётом психологии умственно отсталых детей. Обучение детей в режиме интегрированного обучения ведётся на основании заключения областной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

С множеством трудностей пришлось столкнуться в первый год организации этой группы. Было проведено родительское собрание, где родителей познакомили с положением об открытии коррекционной группы и рассказали о преимуществах обучения детей с особыми образовательными потребностями в таком классе. Необходимо было убедить родителей, что это в их интересах и в интересах их детей.

Кроме того, необходимо было создать правильное отношение всех детей к такой группе, провести диагностику и правильно спланировать предстоящую работу.

Учителя, работающие с такими детьми прошли необходимую курсовую подготовку в институте повышения квалификации и переподготовки работников образования (ИПКиПРО) по проблеме “Интегрированное обучение детей младшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями”, изучили психологические особенности умственно отсталых детей, нормативно - правовые документы по организации обучения таких детей, посетили консультации в специальных коррекционных школах.

В своей деятельности по обучению таких детей они тесно сотрудничают с психологом школы, который активно проводит диагностику, а также занимается коррекцией их дефектов.

Диагностика начинается уже с детского сада, где психолог, взаимодействуя с воспитателями, выявляет детей с отклонениями в умственном развитии и информирует об этом родителей. Диагностика продолжается и в процессе интегрированного обучения. Она направлена на изучение медико-психологических, возрастных, личностных особенностей детей, их способностей, интересов, отношения к школе, учебе, поведения, круга общения, позитивных и негативных влияний в структуре личности ребенка. Чрезвычайно важно изучать социальный профиль семьи ребенка (если она имеется), взаимоотношения родителей или родственников и детей, что позволит в дальнейшем прогнозировать влияние родных и близких на ребёнка.

Коррекция включает в себя мероприятия по развитию моторики, мышления, речи, внимания, памяти и основывается на следующих принципах:

Единство коррекции и развития. Это значит, что решение о необходимости коррекционной работы принимается только на основе психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребёнка.

Единство возрастного и индивидуального в развитии. Это означает индивидуальный подход к ребёнку в контексте его возрастного развития. Коррекционная работа должна быть ориентирована на некий образец, норму нормального развития, но не должна своей целью ставить “подгонку" под этот ориентир каждого ребёнка именно сейчас, в данный момент.

Единство диагностики и коррекции развития. Задачи коррекционной работы могут быть поняты и поставлены только на основе полной диагностики и оценки ближайшего вероятностного прогноза развития.

Деятельный принцип осуществления коррекции. Этот принцип основан на признании того, что именно активная деятельность самого ребёнка является движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность, и для первоклассников это - игра и учение.

Результаты не заставили себя долго ждать. С первых же дней дети смогли самостоятельно справиться с заданиями. Постепенно у них появился интерес к получению знаний, стали формироваться навыки учебной деятельности, самостоятельности. Результаты контрольных работ показывают, что дети вполне усваивают специальную программу. Успеваемость составляет - 100%, качество - 50%, средний балл - 3,5.

Приведённые примеры реализации интегрированного обучения детей с отклонениями в умственном развитии свидетельствует о том, что данная форма обучения является оптимальной для многих детей с ограниченными возможностями, не исключая при этом и подготовку детей с более тяжёлыми формами в специальных образовательных учреждениях. Однако, чтобы создать для этого благоприятные условия, требуются значительные материальные затраты, а также определённые физические и моральные усилия.

Таким образом, в настоящее время накоплен опыт социальной работы в специальных учреждений для умственно отсталых детей, который включает в себя различные направления социальной работы: социально - медицинское, социально - педагогическое, социально - психологическое.

## 2.2 Пути совершенствования социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии

В изменяющихся социально-экономических условиях для решения проблем детей с отклонениями в умственном развитии необходимо обновление содержания, форм и методов социальной работы. Основной направленностью специальных учреждений должна стать практическая подготовка таких детей к жизни.

В последние годы наметились и осуществляются значительные изменения с целью создания гибкой, модифицированной системы учреждений для детей и подростков с отклонениями в умственном развитии.

В настоящее время важно определить принципиальные направления в разработке подходов, учитывающих как накопленный опыт, так и новые тенденции в развитии социальной работы с умственно отсталыми детьми. При этом надо обратить внимание на те тревожные явления, которые вызывают серьёзную озабоченность специалистов, занимающихся проблемами умственной отсталости. Это:

отсутствие сколько-нибудь достоверных статистических сведений относительно числа лиц с умственной отсталостью (в возрасте от 2 до 27 лет);

увеличение притока таких детей.

Вместе с тем есть необходимость пересмотра некоторых положений, касающихся условий, форм, содержания коррекционной помощи умственно отсталым лицам, с учетом развития общественного сознания, роста интеграционных связей с развитыми государствами. В связи с этим возникает задача разработать концепцию коррекционной и реабилитационной помощи лицам с умственной отсталостью. Необходимость создания концепции коррекционной помощи умственно отсталым определяется тем, что данная проблема ранее решалась только в одной ее части - в обучении. Несмотря на специфические требования олигофренопедагогики, на практике принципы, методы обучения и воспитания умственно отсталых детей зачастую копировали массовую школу, препятствуя осуществлению комплекса специфических (коррекционных) задач учебно-воспитательного процесса.

Лаборатория содержания и методов обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта НИИ коррекционной педагогики РАО начала разрабатывать основные положения концепции, смысл которой определяется запросами современного общества в системе социум-личность. В проекте содержания концепции особое внимание будет уделено проблемам гуманного отношения государства и общества к ребенку с интеллектуальным дефектом, исключающей какие бы то ни было формы его социальной изоляции.

Чрезвычайно важна реализация подлинно научных критериев в области клинической диагностики и психолого-педагогического заключения не только в отношении умственной отсталости, но, прежде всего тех состояний, которые сегодня определяются как смежные с нею: ЗПР, ДЦП, тяжелая речевая патология, нарушения адаптивной и эмоциональной сферы.

Наряду с разработкой концепции лаборатория содержания и методов обучения и воспитания детей с нарушениями интеллекта приступила к проектированию моделей, типов, структуры образовательно-коррекционных и реабилитационных учреждений для детей и подростков с умственной недостаточностью.

В качестве рабочих вариантов предлагаются следующие типы специальных учреждений:

1. Для глубоко отсталых лиц, неспособных к адаптации и обучению - лечебные учреждения, гарантирующие как государственные, так и частные формы обеспечения, социальную и правовую защиту.

2. Для лиц, способных к обучению и усвоению трудовых навыков и социально-адаптированных норм поведения, - школы (центры) коррекционного развития и поддержки.

I. Ступень - психолого-педагогическое и клиническое изучение и дошкольная коррекция детей в возрасте от 3 до 7 лет. На этой ступени очень важным представляется психолого-педагогическое изучение динамики развития ребенка, включающее следующие этапы: предварительное (от 3 до 4 лет), повторное (4-6 лет), контрольное (7-8 лет), что потребует для каждого этапа разработки и подбора групповых и индивидуальных развивающих программ. Названная ступень важна и с точки зрения оказания практической помощи семье, если ребенок находится в учреждении неполный день;

II. Ступень - этап начального обучения детей в возрасте от 8 до 11 лет (1-4 класс). Основные направления этого этапа обучения: оздоровительная, психическая и физическая коррекция, гигиеническое образование и воспитание, основы нравственно-этического поведения, занимательный (ручной) и самообслуживающий труд, эстетическое образование и воспитание, начальное обучение грамоте, счету; знакомство с живым миром, развитие связной коммуникативной речи, логопедическая коррекция;

III. Ступень - образовательная (5-7 классы), от 12 до 15 лет. Эта ступень предполагает расширение цикла образовательных знаний из области родного языка и литературного чтения, природоведения и естествознания, географии и экологии, истории с элементами этнокультуры, физической культуры, гигиены подростка. Особое место должна занимать программа трудовой подготовки, ориентированная на ведение домашнего хозяйства с элементами практической химии и физики, формирование индивидуальных прикладных умений на основе профессионально-трудовых знаний.

Программа коррекционного воспитания должна преемственно продолжать программу предыдущей с учетом возрастной динамики, включать спортивную подготовку, развитие творческой деятельности, практическое приобщение подростков к более высоким нормам и правилам этики и социального поведения.

IV. Ступень - 9-10 классы. Программа образования должна включать элементы знаний о правовых, экономических, социальных, семейных отношениях, охране здоровья. Основным же содержанием должен стать производительный и индивидуальный труд, с реальным материальным результатом. Особенно важно, чтобы трудовая подготовка была ориентирована на региональную специфику с учетом индивидуальных возможностей учащихся, носила универсально-прикладной характер. После окончания школы (центра) выпускники должны получать соответствующий аттестат с сертификатом труда, в последнем должен содержаться перечень тех видов деятельности, которые они выполняют самостоятельно.

В тех случаях, когда выпускник школы не может овладеть навыками производительного труда, вопросы его обеспечения должны решаться органами специальной защиты и опеки.

Данный проект типа школы более приемлем для региональных и промышленных городов, тогда как в маленьких городах, поселках, вероятно, целесообразнее создавать классы педагогической поддержки. На основе программ для основного типа школы, но обучение должно вестись дефектологом.

Кроме перечисленных моделей имеет смысл открывать в структуре базовой школы или при психолого-диагностических центрах наряду с государственными коммерческие группы с занятиями по адаптированным программам. Привлекательна и модель школы с семейной формой обучения и воспитания.

Таким образом, социальная работа с такими детьми требует взвешенных подходов, заинтересованного участия многих специалистов.

## Заключение

Уровень цивилизации общества во многом оценивается именно его отношением к детям с умственными и физическими недостатками. Создание оптимальных условий для успешной коррекции нарушений в развитии ребенка, воспитания, обучения, ее социально-трудовой адаптации и интеграции в обществе относятся к числу важнейших задач любого государства.

В изменяющихся социально - экономических условиях особого внимания требует проблемы умственно отсталых детей. Любой ребёнок, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно и обеспечивать себя в материальном отношении, быть полезным обществу.

В ходе данного исследования были проанализированы и систематизированы теоретические источники по рассматриваемой проблеме, выявлены социальные проблемы детей с отклонениями в умственном развитии, определены основные технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии, изучены формы и методы социальной работы с такими детьми, проанализировать опыт социальной работы с детьми, имеющими отклонения в умственном развитии, определены пути совершенствования социальной работы с такими детьми.

В результате проведённой работы подтвердилось, что дети с отклонениями в умственном развитии нуждаются в социальном воздействии, направленном на восстановление социальных функций, т.е. оптимизацию умственных, физических, духовно - нравственных сил.

Для совершенствования социальной работы необходимо обновления содержания, форм и методов социальной работы. Основной целью различных специальных учреждений должна стать практическая подготовка таких детей к самостоятельной жизни. Также условиями совершенствования социальной работы является разработка концепции коррекционной и реабилитационной помощи лицам с умственной отсталостью, проектирование моделей, типов, структуры образовательно-коррекционных и реабилитационных учреждений для детей и подростков с умственной недостаточностью.

## Список литературы

1. “Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации”: Закон Российской Федерации от 19 декабря 1995 г.
2. “Об образовании в Российской Федерации”: Закон Российской Федерации в от 10 июля 1992 г.
3. Положение о специальных общеобразовательных школах - интернатах (школах, классах) для детей с недостатками в физическом и умственном развитии от 25 апреля 1995 г.
4. Примерное положение о социально - реабилитационном центре для несовершеннолетних от 27 ноября 2000 г. N 896
5. “О социальной защите инвалидов в Российской федерации”: Закон Российской Федерации от 15 ноября 1995г.
6. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003, с.59 - 65, 138 - 153.
7. Басов И.Ф. Основы социальной работы. - М.: Издательский центр “Академия”, 2004, с.162 - 185, 208.
8. Вальдес Одриосола Н.С. Коррекционные возможности арттерапии. // Коррекционная педагогика. - 2004. - № 5, с.81 - 83.
9. Владимирова И.М., Овчинников Б.В. Индивидуально-типологический подход к психокоррекционной работе. // Вестник психосоциальной и коррекционной реабилитационной работы. -1995. - №3. - с.21-28.
10. Дементьева Е.Г. Модель работы с семьей умственно отсталого школьника по совершенствованию внутрисемейного взаимодействия в рамках коррекционно-педагогической деятельности. // Практическая психология и логопедия. - 2006. - №3, с.71 - 74.
11. Зубкова Т.Е. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей, семей. - М.: Издательский центр “Академия”, 2003, с.152 - 156, 206 - 213.
12. Зуева Н.А. Коррекционное занятие в 3 классе. - Курган, 2006, с.3 - 4.
13. Казымова Е.Н. Психолого-педагогические основы проектирования коррекционно-развивающего образовательного процесса: учебно-методическое пособие в помощь учителям специальных (коррекционных) образовательных учреждений VII, VIII видов. - Курган, 2003, с.4.
14. Концептуальные основы государственной политики по социальной интеграции детей с ограниченными возможностями. // Отечественный журнал социальной работы. - 2006. - № 3, с.11 - 16.
15. Лапшин В.А., Пузанив Б.П. Основы дефектологии: Учеб. пособие для студентов пед. институтов. - М.: Просвещение, 1991, с.36 - 37, 127 - 137
16. Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучения детей с отклонениями в развитии. - Москва, 2000
17. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. - Москва, Педагогика, 1988, с.23-35.
18. Основы социальной работы: Учебник для студ. вузов /Отв. ред. П.Д. Павленок, - М.: Инфра - М, 1997.
19. Технологии социальной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии в современных условиях. Программа повышения квалификации. - г. Сочи. - 2002.
20. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы. / Под ред. А.М. Панова. - М.: Институт соц. работы, 1997.
21. Сердюкова Н.С. Интеграция учебных занятий в начальной школе. // Начальная школа. - 1994. - № 11.
22. Сорочинская Т.В., Арсенова Л.А. “Особый" ребенок в центре внимания. // Коррекционная педагогика. - 2006. - № 5, с.68 - 70.