



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

**Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях социально-  
реабилитационного центра**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
39.03.02 Социальная работа**

**Направленность программы бакалавриата/магистратуры  
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

66,38 % авторского текста  
Работа рекомендуется к защите  
рекомендована/не рекомендована  
«20» 06 2021 г.

зав. кафедрой СРПиП  
Соколова Н.А.

Выполнил (а):

Студент (ка) группы  
ЗФ506/103-5-1

Устюжанинова Екатерина Игоревна  
Научный руководитель:

к. социол. н., доцент

Черникова Елена Геннадьевна

Елена

Челябинск  
2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра .....	7
1.1 Особенности здоровья и поведения и положение детей с ОВЗ в современном обществе в Российской Федерации.....	7
1.2 Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра .....	19
Выводы по первой главе .....	31
ГЛАВА 2. Практические аспекты социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра .....	33
2.1 Анализ деятельности учреждения МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска по социальной адаптации детей с ОВЗ.....	33
2.2 Программа деятельности специалиста по социальной адаптации детей с ОВЗ .....	52
Выводы по второй главе .....	63
Заключение .....	64
Список использованных источников .....	66
Приложения .....	74

## ВВЕДЕНИЕ

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации в стране сегодня более двух миллионов детей (на конец 2020 года) имеют отклонения в психическом и физическом здоровье, при этом наблюдается постоянный рост данной категории примерно на 5%. Ежегодная тенденция по увеличению количества детей с ограниченными возможностями здоровья привела к необходимости создания специализированных реабилитационных центров и разработке программ по их социальной адаптации.

Россия, являясь социальным государством, согласно Конституции РФ, основной задачей выделяет социальную защиту лиц, которые нуждаются в помощи государства в период социальной и общественной адаптации. Данное направление государственной политики включает в себя социальную реабилитацию лиц с ОВЗ, повышение качества жизни, обеспечение достойного уровня пенсионных выплат, восстановление здоровья, обеспечение доступности образования, рациональное трудовое устройство, предоставление социальных услуг, а также создание условий отдыха и досуга.

Особое внимание государство сегодня уделяет детям с ограниченными возможностями здоровья в вопросах их социализации, создавая при этом специализированные учреждения социально-реабилитационного характера, организовывая работу с семьями, воспитывающими детей-инвалидов. Однако несмотря на широкое исследование темы социальной адаптации и разработку на государственном уровне целой системы специализированных учреждений, в настоящее время в Российской Федерации в условиях социально-реабилитационных центров существуют проблемы осуществления социальной помощи рассматриваемым семьям и детям с ОВЗ, которые связаны с тем, что

социально-педагогическая деятельность рассматриваемых учреждений отходит на второй план, а приоритет отдается непосредственному оказанию медицинской и образовательной помощи рассматриваемой категории детей. Поиск оптимальных путей работы, создание условий для социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья являются одной из основных задач социально-педагогической деятельности. Усвоение практической деятельности социального взаимодействия детьми с ограниченными возможностями здоровья призывает социум находить средства, применять специальные меры и усилия для включения их во взаимоотношения с социумом. Также не раскрыты социально-педагогические возможности среды реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья. Данные проблемы и трудности в работе реабилитационных центров по социальной адаптации детей с ОВЗ требуют разработки специальной программы, которая поможет организовать комплекс мероприятий, положительно влияющих на процесс социализации детей с ОВЗ в общественной жизни.

На основании описанной проблемы нами была выбрана тема выпускной квалификационной работы: «Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра», в рамках которой мы рассмотрим существующие особенности и проблемы деятельности социально-реабилитационных центров РФ, а также определим содержание программы по социальной адаптации детей с ОВЗ.

Актуальность выбранной темы исследования заключается не только в ее общественной значимости в современном мире, но и в недостаточной практической разработке проблемы.

Интерес к проблеме социальной защиты детей с ОВЗ в условиях реабилитационного центра достаточно высокий, что подтверждается многочисленными исследованиями и монографиями отечественных и зарубежных авторов (О.В. Акулова, Т.И. Бабаева, С.О. Елишев, А.В. Мудрик, М.С. Староверова, Р.Д. Триггер, Л.М. Шипицына и т.д.).

Вопросам, затрагивающим теорию и практику социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья, посвящены работы В.М. Астапова, Л.К. Грачева, Н.Ф. Дементьевой, О.И. Лебединского, А.И. Осадчих, О.В. Павленко, Д.А. Туболева, Э.Ф. Устинова, Е.И. Холостовой, Л.П. Храплина, Б.Ю. Шапиро, и др.

Медико-социальные особенности детской инвалидности закономерности развития детей с ОВЗ в целом, вопросы их реабилитации отражены в работах В.С. Анисимова, О.В. Грининой, Н.И. Гурвич, Д.И. Зелинской, И.А. Камаева, И.П. Катковой, В.Л. Мартынова, Г.С. Окуневой.

Вопросам методического и технологического обеспечения деятельности специалистов социальных служб посвящены работы Н.П. Артемьевой, В.Ф. Жеребкиной, Н.А. Соколовой и других.

Анализ проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и ее разработанности в научной литературе определили объект, предмет и цель проводимого исследования.

Объектом выпускной квалификационной работы является социальная адаптация детей с ОВЗ.

Предметом выпускной квалификационной работы являются особенности социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра.

Цель выпускной квалификационной работы – теоретически обосновать и практически исследовать процесс социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра, разработать программу адаптации детей с ОВЗ в условия социально-реабилитационного центра.

Для достижения цели выпускной квалификационной работы необходимо решить ряд задач:

1. Исследовать положение в обществе и проблемы адаптации детей с ОВЗ.

2. Проанализировать научно-педагогическую литературу по теме исследования и определить особенности социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра.

3. Охарактеризовать деятельность МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска.

4. Разработать программу деятельности специалиста центра по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели и решения задач исследования нами применялись следующие методы:

1. Теоретические – анализ научно-педагогической литературы, обобщение полученной информации.

2. Практические – анализ деятельности социально-реабилитационного центра, наблюдение за процессом социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра, разработка программы, метод проектирования.

Базой исследования является Муниципальное казенное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска.

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, теоретической главы, практической главы, выводов по главам, заключения, списка использованных источников и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

## 1.1 Особенности здоровья и поведения и положение детей с ОВЗ и в современном обществе в РФ

В России в настоящее время остро стоит вопрос, связанный с детьми с ограниченными возможностями и их проблемами в общественной жизни. Проблема детей-инвалидов касается всех сторон жизни общества, начиная от того в каких условиях дети с ОВЗ воспитываются до законодательных актов государства. Количество детей с ограниченными возможностями здоровья ежегодно увеличивается, этому способствует и экологическая ситуация внутри государства, и социально-экономическая политика, и заболеваемость детей и матерей, семейное неблагополучие и многое другое [6].

Проблема социальной адаптации таких детей очень актуальна сейчас. Тяжело быть инвалидом в возрасте 20 лет и выше, а с самого рождения быть им еще тяжелее, ведь в детские годы ребенок постигает и учится очень многому, а инвалидность становится огромным барьером к преодолению всего нового. Непонимание, пренебрежение, невежество, предрассудки, страх – это социальные факторы, которые являются препятствием для развития детей с ограниченными возможностями и ведут к их изоляции от общества [17].

Впервые термин «дети с ограниченными возможностями здоровья» появился в Российской Федерации в 2012 году, когда был разработан и принят новый закон об образовании [2].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это категория детей, имеющих различные отклонения в физическом и психическом

развитии, обуславливающие появление нарушений общего развития ребенка, а также негативно влияющие на его жизнедеятельность [2].

О.В. Акулова и С.О. Елигев рассматривают категорию детей с ОВЗ, как отдельную группу, у которой отсутствует возможность вести полноценную жизнедеятельность. По их мнению, одной из проблем данной категории детей является низкий уровень социализации в обществе.

Дети с ограниченными возможностями здоровья делятся на несколько групп, которые стандартизированы в рамках введения Федерального государственного образовательного стандарта (таблица 1) [4], регламентирующего форму обучения данных детей. Принятая сегодня классификация детей с ОВЗ в Российской Федерации была разработана В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, она представлена в приложении 1.

Таблица 1 – Классификация категорий детей с ограниченными возможностями здоровья

Категория детей с ОВЗ	Варианты программ ФГОС НОО
Глухие дети	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Слабослышащие дети	2.1, 2.2, 2.3
Слепые дети	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
Слабовидящие дети	4.1, 4.2, 4.3
Дети с тяжелыми нарушениями речи	5.1, 5.2, 5.3
Дети с нарушениями ОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
Дети с задержкой психического развития	7.1, 7.2, 7.3
Дети с РАС	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью варианты 1,2

Дети с ограниченными возможностями здоровья имеют ряд особенностей в психическом и физическом развитии, которые непосредственно связаны с первичными дефектами. Для каждой группы детей они индивидуальны, но их общность заключается в нарушении формирования психических, познавательных и интеллектуальных функций человека, которые необходимы для полноценного развития личности ребёнка [25].

Все дети с ограниченными возможностями здоровья, несмотря на индивидуальные специфические закономерности в развитии, имеют общую черту – это низкий уровень социальной адаптации в обществе [35].

Рассмотрим более подробно возникающие социальные проблемы детей с ОВЗ и их причины:

1. У детей с ОВЗ отсутствует возможность самостоятельной реализации своих конституционных прав и свобод на охрану здоровья, реабилитацию и полноценную независимую жизнь.

Из-за физических или других ограничений здоровья рассматриваемая нами категория детей не могут полноценно участвовать в общественной жизни, практически в половине случаев дети с ОВЗ нуждаются в круглосуточной помощи, у них не сформированы навыки самообслуживания.

2. Дети с ОВЗ сталкиваются с различными барьерами при получении образования, трудоустройстве, получении медицинской помощи и т. д.

Во многом эта проблема зависит от того, что несмотря на установление Конституцией РФ прав и свобод граждан, они не всегда реализуются в полном и одинаковом объёме у всех детей. Переход на предоставление платных медицинских услуг, отсутствие возможности организации образовательного процесса с учётом особенностей развития детей с ОВЗ, архитектурные барьеры, не дающие возможности беспрепятственного передвижения детей – все это является барьерами их полноценной социальной адаптации [12].

3. Особо значимой социальной проблемой детей с ограниченными возможностями является отсутствие специальных законов и нормативных актов, устанавливающих ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц учреждений и организаций за реализацию прав детей-инвалидов на охрану здоровья, социальную реабилитацию и независимое существование [42].

4. По данным статистики около 40% населения не воспринимают инвалидов, как полноценных членов общества, нередко случаи издевательств и не принятия их, изгнание из коллективов, насмешки.

Решение социальных проблем детей с ОВЗ может быть произведено только при условии комплексного подхода, который включает в себя участие всех органов власти, медицинских и образовательных организаций. Для этого разрабатывается комплексная программа реабилитации, предусматривающая социализацию детей с ОВЗ, таким образом, что они не просто могут получать образование, но и в дальнейшем вести трудовую деятельность, направленную на получение материальных благ [12].

И.А. Коробейников, рассматривая детей с ОВЗ, выделяет следующие барьеры в Российской Федерации, с которыми сталкиваются сами дети и семьи, в которых они воспитываются:

1) социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от родителей и опекунов;

2) при рождении ребенка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усиленно опекает ребенка, не давая ему развиваться;

3) выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;

4) трудности при передвижении по городу (не предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.), что приводит к изоляции инвалида;

5) отсутствие достаточного правового обеспечения (несовершенство законодательной базы в отношении детей с ограниченными возможностями);

6) сформированность негативного общественного мнения по отношению к инвалидам;

7) отсутствие информационного центра и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации, а также слабость государственной политики [39].

Всё описанные выше барьеры негативно влияют на процесс социальной адаптации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Сегодня в Российской Федерации дети с ОВЗ имеют возможность получать общее образование, начиная с дошкольного возраста и до получения определённой профессии. Существует целая система специализированных учебных заведений, занимающихся обучением таких детей, развивается и интегрированное образование детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях [29].

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом «Об образовании» эти дети имеют равные со всеми права на образование. Включение в общую систему образования детей с ограниченными возможностями здоровья – это основное и неотъемлемое условие их социализации, полноценного участия в жизни общества [1, 2].

Роль образовательной организации в социализации ребёнка с ОВЗ заключается в формировании условий, в которых он может наладить коммуникативный процесс со своими сверстниками и педагогами; развитие основных знаний и навыков, необходимых для выполнения общественных задач; расширение представлений об окружающем мире, обеспечение общения со сверстниками с нормой развития и т. д. [47].

Однако сегодня существуют проблемы в образовательной деятельности ребёнка с ОВЗ – это неготовность педагогов обучать таких детей, недостаточный у них уровень знаний в области психологии и дефектологии при работе с детьми с отклонениями и в здоровье. Родители также испытывают трудности при наступлении возраста ребёнка, связанного с обучением. В первую очередь, родители не имеют представления о том, где должен обучаться их ребёнок, все положительные и отрицательные стороны учебного процесса, а также вопросы взаимодействия ребёнка с его сверстниками [16].

Проблемой государственного уровня обучения детей с ОВЗ является тот факт, что в последнее десятилетие резко сократилось количество

специализированных школ и интернатов, при этом тенденция сохраняется и в настоящее время. Одновременно с этим не растёт количество классов инклюзивной направленности, т.е. фактически для детей с ОВЗ количество учебных заведений и способов получения образования катастрофически мало.

По данным Министерства Просвещения Российской Федерации сегодня образование получает около 80% детей, из которых 36% – по форме инклюзивного обучения, а 44 % – домашнее обучения или специализированные школы интернаты, около 20% детей с ОВЗ не обучаемы.

По данным Росстата с 2015 года произошло глобальное снижение специализированных школ-интернатов для детей-инвалидов на 47%, при этом количество данной группы детей выросло практически в два раза.

Одновременно с тенденцией снижения количества специализированных образовательных учреждений для детей с ОВЗ в России происходит активный рост интереса государства и общества к проблемам внедрения системы инклюзивного образования. По данным издания «Российская газета» в 2020 году количество школ, в которых внедряется система инклюзивного образования, увеличилось в 4 раза, при этом общее количество таких образовательных учреждений составляет от общего числа 8%, а в 2015 году данный показатель составлял 2%.

Немаловажным фактором эффективной социальной адаптации детей с ОВЗ является и его семья, выбранная модель воспитания в ней. Сегодня все семьи, воспитывающие данную категорию детей, условно можно разделить на четыре группы [17].

Первая группа – это семьи с выраженным расширением родительских чувств. Характерная модель воспитания ребёнка с ОВЗ – гиперопека, приводящая к негативным последствиям, влияющим на процесс социальной адаптации ребёнка. В таких семьях ребёнок является центром вселенной, ему уделяется больше внимание, он ограничивается от выполнения

трудовых функций, включая те, которые ему посильны. Такая модель родительского поведения приводит к деформации коммуникативных связей ребёнка с обществом.

Вторая группа – это семьи, с выраженной холодностью отношений к ребёнку, которая заключается в снижении эмоциональных контактов родителей с ребёнком с ОВЗ.

Третья группа – это семьи с конструктивной формой воспитания, представляющий собой сотрудничество с ребёнком. Стиль такого семейного воспитания способствует развитию у ребенка чувства защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений в семье и вне дома [35].

Четвёртая группа – это семьи, где существует чёткая авторитарная установка, чаще с отцовской стороны, характеризующаяся воспитанием ребёнка в строгости и излишнем контроле. Данная модель полностью противопоставлена первой группе, в них от ребёнка требуется неукоснительное выполнение всех поручений, даже тех, которые ребёнок выполнить не может из-за дефекта развития.

Неправильно выбранная модель воспитания ребёнка приводит к тому, что у него не происходит формирование коммуникативной сферы, дети боятся чужих людей, часто у них с детства формируется установка, что они не самостоятельные и не смогут функционировать в обществе.

Материально-бытовые, финансовые, жилищные проблемы с появлением ребенка с ограниченными возможностями увеличиваются. Жилье обычно не приспособлено для ребенка-инвалида, каждая 3-я семья имеет около 6 метров полезной площади на одного члена семьи, редко – отдельная комната или специальные приспособления для ребенка [32].

В таких семьях возникают проблемы, связанные с приобретением продуктов питания, одежды и обуви, самой простой мебели, предметов бытовой техники: холодильника, телевизора. Семьи не имеют крайне

необходимого для ухода за ребенком: транспорта, дач, садовых участков, телефона.

По данным Росстата более половины семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, находятся сегодня в неблагоприятных материальных условиях.

Всё эти факторы приводят к низкой социальной адаптации ребёнка, которая проявляется в пассивном поведении ребёнка во время нахождения в коллективе, в его нежелании выполнять определённые задания и трудовые функции, чаще всего наблюдается тревожность и излишняя эмоциональность ребёнка, его психическая нестабильность [26].

Решение социальных проблем детей с ограниченными возможностями, связанных с включением их в общество, может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства и архитектуры, а также необходима разработка единой, целостной системы социальной реабилитации [34].

Органы социальной защиты занимаются защитой прав детей с ОВЗ и семей, их воспитывающих, они оказывают помощь в оформлении пособий, а также различные виды платных и бесплатных услуг, включая психолого-педагогическое сопровождение, патронаж и многое другое. Для социализации детей с ОВЗ создаются специализированные социально-реабилитационные центры, целью которых является развитие детей, их психологическая подготовка к самостоятельной жизни в обществе.

Россия, согласно Конституции РФ, является социальным государством, поэтому её основной целью можно назвать повышение уровня жизни населения, обеспечение прав и свобод граждан. Для детей с ОВЗ сегодня разрабатываются целые комплексы реабилитационных программ, различные виды поддержки, направленные, в первую очередь, на поддержание высокого уровня социализации ребёнка [1].

К настоящему времени сформирована хорошая нормативно-правовая база по социализации детей с ОВЗ, позволяющая регулировать большинство вопросов, возникающих во время осуществления деятельности социальными и образовательными организациями. Одним из основных таких правовых документов является Федеральный закон №181-ФЗ от 24 ноября 1995 года «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который регулирует существующие методы и виды социальной поддержки инвалидов [4].

Рассматриваемый документ регламентирует направления социальной политики государства в сфере социальной защиты населения страны, которому установлена степень инвалидности. В нем говорится о том, что основная цель государства при работе с инвалидами – это обеспечение их необходимыми видами социальной поддержки, которая поможет приравнять их возможности к здоровым гражданам государства.

Согласно рассматриваемому закону социальная защита инвалидов – это «совокупность правовых, социальных и экономических мер, которые предоставляются инвалидам для преодоления ими ограниченности жизнедеятельности». На основании данного закона в 2013 году в РФ был принят Федеральный закон № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который рассматривает социальную работу, как определенный вид помощи семьям с детьми (статья 22). В данном законе говорится о том, что социальная работа с семьей с детьми-инвалидами состоит в оказании им помощи по предоставлению психологической, медицинской, социальной и других видов помощи, которые не относятся к социальным услугам.

В 2015 году рассматриваемый Федеральный закон № 442 вступил в свою законную силу, заместив сразу два закона № 195 и № 122. Данный нормативно-правовой акт устанавливает рамки минимальных требований к размеру оказываемых социальных услуг семьям, воспитывающим детей-инвалидов [7].

Также в нем четко регламентированы обязанности, возложенные на субъекты РФ по установлению нормативов оказания социальной помощи незащищенным слоям населения, предусматривая при этом социально-демографические, географические и экономические условия развития района. Региональные власти вправе самостоятельно вводить дополнительные категории граждан, имеющих право на пользования социальными услугами бесплатно [8].

Также в российском законодательстве чётко описаны виды материальной поддержки граждан, условия назначения пенсионных выплат, другие гарантии.

Важным документом в сфере организации помощи детям-инвалидам является «Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1618-р). Одной из ее целей является создание условий для воспитания в семье ребенка-инвалида с последующей интеграцией их в современное общество.

Этот документ позволяет органам государственной и муниципальной власти регулировать все вопросы, касаемые оказания социальной помощи семьям с детьми-инвалидами. Целями государственной семейной политики РФ сегодня является поддержка, укрепление и защита семей; создание и поддержание условий, необходимых семьям для реализации своих основных функций; повышение качества жизни населения.

Помимо законодательной деятельности государство сегодня реализует цикл госпрограмм, которые дают возможность создать комфортные условия для свободного самостоятельного передвижения людей с ограниченными возможностями здоровья, включая архитектурные изменения; разрабатывают программы интегрированного образования детей с ОВЗ; проводится работа с семьями и т.д. Ещё одним из важных направлений, позволяющих повысить уровень социальной адаптации детей с ОВЗ является пропаганда гуманного отношения в обществе к данной

категории, формирование у социума способности относится к такому человеку, как к полноценной личности [24].

Одной из наиболее важных программ в Российской Федерации сегодня по работе с инвалидами является государственная программа «Доступная среда». Целью государственной программы «Доступная среда» является создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни.

Задачами программы являются:

- обеспечение инвалидам доступа ко всем общественным объектам, включая социальные и коммерческие организации;
- предоставление инвалидам доступа к абилитационным и реабилитационным услугам, включая и сферу получения образования;
- создание условий по формированию прозрачности работы медико-социальных экспертиз и комиссий, ознакомление инвалидов с особенностями работы данных комиссий.

Большой вклад в процесс регулирования вопросов по осуществлению работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и семьями, их воспитывающими внесло международное законодательство, которое сегодня представлено такими документами, как

1. «Всеобщая декларация прав человека».
2. «Декларация о правах инвалида».
3. «Декларация о правах умственно-отсталых лиц».
4. «Конвенция о правах ребёнка».
5. «Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования».
6. «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей».
7. «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» [13].

Данные законодательные акты являются не только основой для разработки внутригосударственных документов и создания системы социальной защиты детей с ОВЗ, но и активным инструментарием при возникновении трудностей и спорных вопросов в судебной практике [29].

В 2002 году в мировом законодательстве в области защиты инвалидов был принят важный модельный закон «Об образовании лиц с ОВЗ» (принят постановлением Межпарламентской ассамблеи государств-участников СНГ от 7 декабря 2002 года), послуживший основой для всестороннего развития и совершенствования национального законодательства в государствах СНГ в области создания системы специального образования. В рассматриваемом нами законодательном акте описаны такие понятия, как ОВЗ, полное государственное обеспечение, дифференцированное обучение, интеграция и т.д. Помимо этого данный закон регламентирует механизм финансирования специального образования [5].

В настоящее время в России вопросы организации процесса образования детей с ограниченными возможностями здоровья регулируются и Федеральным законом № 273 РФ «Об образовании», который был принят в 2012 году [5].

В данном Федеральном законе впервые было закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – это человек, имеющий определенные отклонения в физическом или психическом развитии, на основании которых нуждается в организации специального образовательного процесса с соблюдением условий, позволяющих получать им необходимый уровень образования».

Согласно части 3 статьи 79 ФЗ N 273 под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения

коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ [5].

Таким образом, особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, которые проявляются в психических и физических закономерностях развития, негативно влияют на их поведение, манеры общения с другими людьми, способности осваивать образовательные программы и т.д., что, в свою очередь, приводит к низкому уровню их социализации и адаптации в обществе. Процесс социализации детей с ОВЗ сегодня заложен в основу инклюзивного образования и систему социальной защиты населения РФ, которая реализуется специализированными социально-реабилитационными учреждениями. В параграфе 1.2 наиболее подробно рассмотрим особенности социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социально-реабилитационных центров.

## 1.2 Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра

Социальная адаптация – это усвоение человеком норм и правил, установленных в обществе, с целью ведения полноценной жизнедеятельности, участия в процессах общественной жизни, решении социальных проблем и удовлетворении собственных потребностей через удовлетворение общественных [18].

Процесс социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – это сложная совокупность действий семьи, образовательного и

социальных учреждений, направленная на формирование у ребёнка необходимых навыков и знаний, в также представлений об общественной жизни, развитие у него трудовых умений и т.д.

Во время социальной адаптации ребёнок получает информацию о своей социальной роли, он определяет свое место в обществе и приспосабливается под его постоянно изменяющиеся условия. Сам процесс включает в себя следующие компоненты:

- 1 Развитие навыков самообслуживания ребёнка.
- 2 Развитие адекватного восприятия себя, как части социума.
- 3 Формирование способностей к труду и образованию.
- 4 Развитие изменчивости поведения относительно общественных изменений [23].

Трудность адаптации может быть обусловлена следующими факторами: состоянием здоровья малыша, уровнем его развития, возрастом, обстоятельствами социального и биологического анамнеза, уровнем тренированности адаптационного потенциала. Дети с ОВЗ очень трудно переносят разлуку с родителями, она связана для детей со стрессовой ситуацией, которая проходит только к старшему школьному возрасту [17].

Адаптационный потенциал не формируется сам по себе. Данная способность требует определенной тренировки, усложняющейся в процессе взросления, но превышающей возможностей конкретного возрастного периода. Формирование этого качества в норме происходит параллельно с социализацией малышкой и развитием их психики.

Большую роль в адаптации детей с ОВЗ играют образовательные организации, цель которых при работе с детьми данной категории заключается не только в полноценном развитии познавательный и интеллектуальных способностей, но и в социализации личности [35].

К вопросам по классификации социальной адаптации сегодня нет общеустановленного подхода. Современная социально-психологическая наука выделяет два основных вида социальной адаптации:

1. Активная социальная адаптация – адаптация, которая присуща людям с ограниченными возможностями здоровья, самостоятельно стремящимся к полноценному ведению активной общественной жизни.

2. Пассивная социальная адаптация – адаптация, которая характеризуется насильственным подстраиванием человека под условия внешней среды и общественной жизни [48].

Помимо формы адаптации сегодня существует классификация, которая основана на видах деятельности индивида при его социализации. Данная классификация включает в себя следующие виды: управленческая, экономическая, педагогическая, психологическая и профессиональная.

Процесс социальной адаптации состоит из трех этапов:

1. Приспособление индивида и социальных слоев населения к основным закономерностям развития общества (экономические, политические и т.д.). Данный уровень – социальная адаптация к макросреде.

2. Социальная адаптация к микросреде, характеризуемая приспособлением человека к определенному коллективу, с которым у него не совпадают интересы и ценности. Например, трудовой коллектив, семья и т.д.

3. Внутриличностная социальная адаптация – процесс поиска индивидом внутренней гармонии, который характеризуется стремлением к достижению внутреннего баланса.

Социальная адаптация представляет собой целый комплекс, который включает в себя все виды адаптации и прохождение всех этапов, только при данном условии говорится об успешности социальной адаптации человека [39].

Сегодня существует возрастная периодизация социализации человека, она включает в себя пять основных этапов:

1. От рождения до одного года – ребенок полностью зависит от взрослых, он полностью не социализирован.

2. От года до трех лет – период полного копирования ребенком всех действий взрослых, принятие определенной модели поведения.

3. От трех до шести лет – первоначальный период выхода ребенка из семьи и его попадание в социум (группа детей и педагогов дошкольного учреждения), характеризуемый приспособлением ребенка к новому коллективу на основании опыта поведения, полученного в семье.

4. От шести до десяти лет – период социальной адаптации ребенка, который характеризуется вхождением ребенка в школьный коллектив, появление у него полной самостоятельности, активного интеллектуального прогресса.

5. От десяти до пятнадцати лет – период активного налаживания межличностных коммуникаций ребенком, установление дружественных связей, формирование самостоятельных моделей поведения ребенка [45].

Я. Щепаньский в своих исследованиях социализации личности выделил несколько стадий:

- освоение норм и правил поведения, установленных в обществе, но устоявшиеся традиции и обычаи в обществе индивидом еще не принимаются;

- этап терпимости – индивид признает равноценность всех членов общества;

- вхождение индивида в новую среду – приспособление индивида к социуму, принятие индивидом общественных ценностей и принятие обществом самого индивида;

- полная социализация и адаптация индивида – ассимиляция индивида [49].

Таким образом, мы видим, что процесс социальной адаптации начинается с первых дней жизни человека. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья имеет свои специфические закономерности, которые во многом зависят от того особенностей физического и психологического развития данной категории детей.

Нередко дети с ОВЗ не социализируемы, они не могут самостоятельно приспособиться к общественной жизни, определиться с моделью поведения в социуме, поэтому им требуется помощь специалистов в области социальной адаптации [32].

В настоящее время с постепенным введением в Российской Федерации нормативно-правовых и законодательных актов, регулирующих социальную защиту населения, стали появляться специализированные учреждения, позволяющие облегчить процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в общество [44].

Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства семей с детьми-инвалидами невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям (реабилитационных, социальных услуг, материальной, социально-бытовой и иной поддержки).

В России весь спектр социальных услуг, оказываемых семьям с детьми-инвалидами, реализуется учреждениями социального обслуживания населения. Согласно статье 3 Федерального закон Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», социальное обслуживание – это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам [7].

В нашей стране функционирует большое количество реабилитационных центров. Их посещает множество детей с различными проблемами здоровья, включая все существующие категории имеющих отклонений.

Социально-реабилитационный центр (СРЦ) – это специализированная организация, занимающаяся реабилитацией людей с инвалидизацией посредством проведения психологической, медицинской, педагогической и другой работы [43].

Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних – специализированное государственное учреждение, осуществляющее

профилактику безнадзорности и беспризорности, обеспечивающее временное проживание, социальную помощь и реабилитацию несовершеннолетних в возрасте от 3-18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включая детей с ограниченными возможностями здоровья, психологическими травмами и низким уровнем социальной адаптации. На рисунке 1 представлена схема, отражающая основные направления реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках СРЦ.



Рисунок 1 – Направления реабилитационной работы социально-реабилитационных центров

Наиболее принципиальной и важной задачей, решаемой реабилитационными центрами при работе с детьми-инвалидами, является обеспечение возможности их максимальной и полноценной социальной интеграции. На это и направлен комплекс проводимых реабилитационных

мероприятий, среди которых особую роль играет психологическая реабилитация детей-инвалидов, психологическая поддержка семей, являющиеся составной частью всей реабилитационной работы по социальной адаптации детей с ОВЗ [32].

В социально-реабилитационных центрах проводится разносторонняя работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья и семьями, в которых они воспитываются. На основании действующих стандартов в области регулирования деятельности СРЦ, последние оказывают следующие виды работ по социальной адаптации детей с ОВЗ: социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги детям и родителям [26].

В специализированных социально-реабилитационных центрах созданы все условия, необходимые для оказания помощи детям и их родителям, для развития детей, формирование у них физических и познавательных навыков и т.д. Дети, проходящие реабилитацию в СРЦ, занимаются там спортивной культурой, с ними ведется психологическая работа, формируются навыки социализации личности [46].

Система социально-реабилитационных центров находится в постоянном динамическом развитии, их количество увеличивается, появляются негосударственные социально-реабилитационные центры, оказывающие услуги на платной основе; расширяется набор способов и методов социальной адаптации детей с ОВЗ, появляются такие методы, как иппотерапия, игротерапия, изотерапия и т.д.

Социально-реабилитационные учреждения вне зависимости от того, государственные они или частные, отвечают следующим требованиям:

1. В учреждениях должна быть сформирована диагностическая система исследования особенностей детей, позволяющая выяснить проблемы развития ребенка, уровень его социализации и адаптивные возможности.

2. В центрах должно быть создано реабилитационное пространство, включающее в себя не только различные формы работы с детьми, но и нужное количество персонала, занятого социализацией, дидактические и наглядные пособия, тренажеры и многое другое.

3. Должно быть сформировано внешнее реабилитационное пространство, которое включает в себя налаживание взаимосвязей с другими социальными организациями, которые принимают непосредственное участие в работе с детьми с ОВЗ и семьями, которые их воспитывают [41].

Современные технологии социальной работы с детьми-инвалидами представляют собой совокупность методик, приемов, действий специалиста по социальной работе, которые основаны на его профессионализме, индивидуальном подходе к своей работе, обеспечивающие положительную динамику развития ребенка-инвалида, активизацию его личностных ресурсов. Результатом использования технологий социальной работы в отношении детей-инвалидов является полное или частичное восстановление способностей к бытовой, общественной, профессиональной жизнедеятельности.

Процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья состоит из нескольких уровней, реализуемых друг за другом:

- структурный – формирование у ребенка навыков правильного поведения, общепринятого в обществе;
- ценностный – развитие способностей у детей правильно оценивать события, которые происходят вокруг него;
- учебный – совершенствование умений детей планировать и решать задачи образовательного процесса, которые несут ценность для них;
- личностный – формирование у ребенка навыков нести ответственность за свое поведение, поступки и принимаемые решения, а также за тех, кто участвует с ним в процессе решения социальных проблем;

– духовный этап – формирование у детей способности принимать существующее в обществе культурное наследие, соответствовать ему в своих действиях и желаниях [48].

Важным требованием к разработке содержания технологий социальной работы с детьми-инвалидами в условиях социальной службы является активное включение родителей в реабилитационный процесс, посещение родителей различного рода реабилитационных занятий, родительских дней, на которых специалисты помогут родителям разработать рекомендации по выполнению реабилитационных упражнений в домашних условиях [19].

Социально-реабилитационные центры при социализации детей с ограниченными возможностями здоровья выполняют следующие виды деятельности:

1. Разрабатывают специальные программы социальной адаптации детей с ОВЗ.
2. Создают и внедряют эффективные технологии обучения, направленные на формирование у детей с ОВЗ интегративных качеств.
3. Реализуют существующие адаптивные программы дополнительного образования.
4. Обеспечивают педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и семей, в которых они воспитываются.
5. Принимают активное участие в создании системы инклюзивного образования.
6. Внедряют систему интегрированного образования в общеобразовательных учреждениях [12].

Реализуемые технологии социальной работы с детьми-инвалидами в пределах социально-реабилитационных центров выполняют следующие функции: оказывают влияние на общее психологическое состояние ребенка; диагностируют изменения, происходящие в организме ребенка; оказывают

помощь семьям с детьми с ОВЗ по оформлению материальных пособий, получении необходимой медицинской и социальной помощи и т.д.

Технологии социальной работы – это направления социальных технологий, направленных на социальное обслуживание социально незащищенных слоев населения, оказание им необходимой помощи и поддержки. Социальные технологии представляют собой сформированную систему знаний о существующих способах и методах преобразования жизнедеятельности людей, нуждающихся в социальной защите, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений и процессов [25].

Сегодня существует большое количество классификаций технологий социальной работы при взаимодействии с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их родителями. Общепринятая классификация делит все технологии на социальную диагностику, реабилитацию, терапию и адаптацию. Каждая из этих технологий реализуется за счет использования игровых, информационных, коммуникативных и других форм влияния на деятельность ребенка.

Для правильной организации социальной защиты, медико-социальных, профилактических и других мероприятий необходимы сведения о причинах детской инвалидности с учетом особенностей изучаемого контингента, о состоянии инвалидности в регионе, распространенности и характере инвалидности детского населения, потребности в реабилитационных мероприятиях. И здесь приоритет отдается развитию социальной диагностики, как важнейшего вида технологии социальной работы [36].

Для социальной адаптации детей с ОВЗ в социально-реабилитационных центрах проводится работа, основанная на существующих государственных программах:

1. Адаптивная образовательная программа детей-инвалидов, разработанная на основании ФГОС.

2. Рабочие программы по социализации и адаптации детей с ОВЗ сроком на один год, разрабатываемые ежегодно с соблюдением необходимых условий.

3. Комплексные программы по работе с детьми с ОВЗ, включающие в себя описание всех видов деятельности социальных работников, которые дают возможность полноценного развития личности ребенка.

4. Программы коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В каждом социально-реабилитационном центре данные программы обладают специфическими особенностями, зависящими от региональных особенностей, качественного и количественного состава воспитанников центра, уровня социализации детей, с которыми ведется социальная работа и т.д., но все они разрабатываются на основании существующего законодательства и отвечают требованиям, предъявляемым ФГОС РФ [43].

Помимо этого, каждое учреждение, оказывающее социальные услуги, разрабатывает индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА). Данная программа всегда отвечает требованиям федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ».

Исходя из выше представленной информации, можно сказать о том, что сегодня специалисты социально-реабилитационных центров осуществляют работу по социальной реабилитации и адаптации детей с ОВЗ путем использования разнообразных методов и форм работы, которая тесно взаимосвязана с семьей, воспитывающей ребенка. Социальный работник – это средство связи между родителями ребенка с ОВЗ и субъектами семейной политики (трудовые коллективы, профсоюзы, общественные движения и т.д.).

Социальный работник в процессе социализации детей с ОВЗ оказывает следующие виды помощи:

- юридическая помощь – консультирование семей с детьми с ОВЗ по вопросам существующих у них прав и обязанностей, отвечающих нормам законодательного права РФ; представление их интересов в суде;
- медицинская помощь – участие в работе медико-социальных экспертиз, помощь семьям с детьми-инвалидами в области консультирования по разработанным медицинским технологиям, которые сегодня положены данным категориям детей [16];
- психолого-педагогическая помощь – организация психологического консультирования, познавательное и интеллектуальное развитие детей, разработка и проведение занятий по дополнительному образованию и т.д.;
- материальная помощь – оказание информационной помощи при назначении пособий и пенсионных выплат детям с ОВЗ и семьям, их воспитывающих, помощь в получении положенных льгот; формирование у них знаний в рамках финансовой грамотности.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что наиболее принципиальной и важной задачей, решаемой реабилитационными центрами при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, является обеспечение возможности их максимальной и полноценной социальной интеграции.

## Выводы по первой главе

В рамках изучения научной и методической литературы по теме исследования выпускной квалификационной работы, нами было установлено, что дети с ограниченными возможностями – это особая категория детей, которые имеют нарушения в развитии различной этиологии, негативно влияющие на их жизнедеятельность.

Дети с ограниченными возможностями здоровья делятся на несколько категорий, которые зависят от природы выявленного нарушения (нарушения опорно-двигательного аппарата, РАС, дети с ЗПР и т.д.).

Дети с ОВЗ сталкиваются с большим количеством различных социальных проблем, основной среди которых является низкий уровень из социальной адаптации в обществе, связанной как с личностными причинами ребенка, так и с общественными, включающими в себя несформированность функции принятия инвалидов обществом, как его полноценного компонента; материальные причины; снижение качества жизни семей с детьми с ОВЗ; тенденция сокращения специализированных форм обучения рассматриваемой категории детей.

Социальная адаптация – это процесс приспособления индивида к обществу и установленным правилам и нормам поведения. Социальная адаптация представляет собой целый комплекс различных видов адаптации, которые индивид проходит в течении всей своей жизни в несколько этапов.

Процесс социальной адаптации детей с ОВЗ затруднен из-за существующих у них дефектов в психологическом и физическом развитии, поэтому они нуждаются в специализированной помощи специалистов в области социальной адаптации.

В Российской Федерации процесс социальной адаптации детей реализуется в виде совокупности различных форм деятельности медицинских, образовательных, социальных, государственных организаций. Важнейшее место в этой системе занимают социально-

реабилитационные центры, целью которых является реабилитация детей с ОВЗ, их социальная адаптация и оказание различных видов помощи данной категории детей и семьям, которые их воспитывают.

## **ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО- РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА**

2.1 Анализ деятельности учреждения МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» по социальной адаптации детей с ОВЗ

Как нами было установлено в первой главе выпускной квалификационной работы, особое место в системе социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья занимают социально-реабилитационные центры, целью которых является оказание различных видов социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и семьям из воспитывающих по вопросам полноценной социальной адаптации и приспособлению к общественной жизни.

Исследование проведено с целью изучения организации социальной адаптации в Муниципальном казенном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска.

Муниципальное казенное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска создано в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 12.01.1996г. №7-ФЗ «О некоммерческих организациях» на основании постановления Главы города Челябинска от 28.09.1998г. №1359-п, распоряжение Первого заместителя Главы Администрации города Челябинска от 01.12.2011г. №7377-к «О создании муниципального казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Тракторозаводского района города Челябинска».

Данное учреждение было создано с целью профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних детей, реабилитации и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Направления деятельности:

- 1) обеспечивает временное проживание несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- 2) принимает участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;
- 3) оказывает помощь в восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетних в семью;
- 4) оказывает социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации;
- 5) разрабатывает и реализует программы социальной реабилитации несовершеннолетних, направленные на выход из трудной жизненной ситуации;
- 6) обеспечивает защиту прав и законных интересов несовершеннолетних;
- 7) организует медицинское обслуживание и обучение несовершеннолетних, содействует их профессиональной ориентации и получению ими специальности;
- 8) содействует органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей;
- 9) уведомляет родителей несовершеннолетних (их законных представителей), органы опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в центре;

10) на основании проверки целесообразности возвращения в семьи несовершеннолетних, самовольно ушедших из них, приглашает родителей (их законных представителей) для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних;

11) на основании проверки целесообразности возвращения несовершеннолетних в образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или другие детские учреждения вызывает представителей этих учреждений для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних, самовольно ушедших из указанных учреждений.

В учреждении круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет, находящиеся в трудной жизненной ситуации и нуждающиеся в получении социальной помощи: дети-сироты, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети из социально-опасных семей, другие категории детей, нуждающиеся в социальной помощи.

Задачи СРЦ при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья включают в себя следующее:

- полноценная реабилитация детей с ОВЗ;
- обеспечение в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида реализацию мероприятий по комплексной реабилитации детей-инвалидов, определение и предоставление конкретных видов и форм работы;
- оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ;
- социальная адаптация детей с ОВЗ и организация непрерывного реабилитационного процесса.

Рассматриваемая нами организация при социализации детей с ОВЗ выполняет такие направления работы, как социально-психологическая работа, социально-педагогическая, формирование у детей навыков

самообслуживания, повышение их коммуникативного потенциала, оказание социально-бытовых услуг.

Структура центра определяется целью и задачами деятельности, а также объемом выполняемых работ (приложение 2).

В структуру входят: общее руководство; административно-управленческий персонал; хозяйственный персонал; отделение социальной реабилитации; отделение медико-социальной реабилитации; стационарное отделение социальной реабилитации.

Учреждение возглавляет директор, который осуществляет свою деятельность на основании заключенного трудового договора. Директор является единоличным исполнительным органом учреждения, осуществляющим текущее руководство его деятельностью.

Структурные подразделения учреждения:

1. Отделение сопровождения замещающих семей и семей с детьми с ОВЗ, предназначенное для комплексного сопровождения семей с детьми, оказание им и законным представителям консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи, направленной на обеспечение нормального воспитания и развития детей.

2. Отделение социально-правовой помощи предназначено для оказания юридической и правовой помощи, защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

3. Отделение социально-педагогического сопровождения, предназначенное для комплексной социальной реабилитации несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей.

4. Отделение профилактики социального сиротства, предназначенное для оказания помощи семьям, несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, в реализации их законных прав и интересов.

Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска оказывает следующие виды услуг: социально-бытовые услуги, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые, социально-трудовые.

В настоящее время в СРЦ списочная численность персонала составляет 54 человека. В последние пять лет заметна тенденция по увеличению количества работников учреждения, что, в первую очередь, связано с ростом количества воспитанников. На рисунке 2 представлена динамика численности работников учреждения за 2015-2020 гг.



Рисунок 2 – Динамика численности кадровых работников учреждения за 2015-2020 гг.

В настоящее время реабилитацию в центре проходит более 150 человек, из которых 51 человек находится круглосуточно в социально-реабилитационном центре. В приложении 4 представлена динамика количества воспитанников центра за 2020 год.

На рисунке 3 представлена структура несовершеннолетних, получающих информацию от МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска».



Рисунок 3 – Качественная структура детей, получающих услуги в социально-реабилитационном центре

Самой многочисленной группой, исходя из представленного рисунка, являются дети с ограниченными возможностями здоровья. Большинство детей данной группы старшего дошкольного возраста.

В СРЦ создаются все необходимые условия для их социализации, индивидуального развития, реализации творческих возможностей и способностей путем учета потребностей этих детей:

- психологи со всеми воспитанниками центра проводят психопрофилактическую и психокоррекционную работу в индивидуальной (2 раза в неделю) и групповой формах (1 раз в неделю) в соответствии с запросом родителей (воспитателей);

- ежедневно социальный педагог проводит занятия с детьми с глубоким нарушением интеллекта;

– специалисты (воспитатели, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, культорганизатор) 1-2 раза в день проводят социокультурные мероприятия с воспитанниками (познавательные часы, беседы, конкурсные программы, спортивные праздники, развлечения, экскурсии в библиотеку, акции, вовлечение в конкурсную деятельность и прочее).

Основной задачей специалистов социально-реабилитационного центра при работе с детьми с ОВЗ является формирование у детей навыков самостоятельности и принятия особой модели поведения, установленной в обществе.

В рассматриваемом нами социально-реабилитационном центре оказываются социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья. Используются современные методы реабилитации и методики:

- лечебная физкультура в тренажерном зале;
- авторская программа реабилитации спастических парезов, имеет два этапа: уменьшение тонуса мышц и увеличение мышечной массы);
- физиотерапевтические процедуры;
- в реабилитации детей, а также их родителей используются фиточаи (общеукрепляющие, витаминные, успокаивающие) по назначению физиотерапевта.

МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска» в рамках исполнения государственной программы «Доступная среда» принимает активное участие в создании безбарьерной среды для полноценного самостоятельного передвижения детей с ОВЗ. Данное направление деятельности состоит из нескольких компонентов: сотрудники организации на основании гражданской активной позиции и

собственного интереса организуют диагностику общественных мест, архитектурные особенности которых сегодня представляют трудность свободного перемещения (отсутствие пандусов, высокие пороги и т.д.); разрабатывают проекты возможных изменений в облике города; проводят контроль за выполненными работами.

В рассматриваемом нами социально-реабилитационном центре дети с ограниченными возможностями на условиях полного стационарного пребывания проходят процесс социальной адаптации, который представляет собой совокупность психологической, социальной, педагогической и медицинской работы не только с детьми, но и с их семьями. Для проведения занятий с детьми с ОВЗ в центре есть отдельные кабинеты психологов, логопедов, медицинских работников и т.д. Занятия с детьми организуются в форме фронтальной, групповой и индивидуальной работы.

При проведении социальной адаптации в рассматриваемом нами учреждении используются различные адаптационные и реабилитационные программы, разработанные работниками СРЦ и другими организациями (приложение 3).

Для каждого воспитанника центра разрабатывается индивидуальная карта реабилитации, в которую вносятся:

- первоначальные данные о физическом и психическом развитии ребенка, его социальном статусе, сформированных навыков и умений, возрастных особенностей, наличии первичных дефектов. Группы инвалидности (при ее установлении), составе семьи;
- данные диагностических исследований при поступлении ребенка в центр, организуемые штатными сотрудниками;
- индивидуальная программа реабилитации и социальной адаптации ребенка, ее содержание и основные направления осуществления деятельности;
- перечень мероприятий по работе с детьми и их родителями;

- прогнозируемые результаты деятельности;
- оценивание результатов деятельности по итогам проведения комплексной программы социализации ребенка, диагностика уровня социальной адаптации.

Социально-реабилитационный центр ведет активную деятельность по выстраиванию взаимосвязей с другими социальными учреждениями города с целью расширения возможностей оказания социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья при их социализации. Они постоянно проводят мониторинг количества детей, которые рождаются в Челябинске, особенно тех, кому установлен диагноз, входящий в перечень заболеваний, приводящих к ограниченности важных функций ребенка.

Центр разрабатывает программы интеграции детей в общеобразовательные организации, для чего очень тесно сотрудничает с дошкольными и школьными учреждениями, анализирует их деятельность в данном направлении и оценивает возможности по увеличению количества обучаемых детей с ОВЗ в рамках инклюзивного образования.

Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные организации зависит от двух основных факторов – внутренний и внешний. Внутренний фактор – это личная готовность ребенка и его родителей к получению образования на общих условиях, внешний фактор – это возможность включения ребенка, которая представляет собой совокупность таких условий, как ранняя диагностика заболевания ребенка, уровень дошкольной подготовки, наличие учебного заведения и т.д.

Программы интеграции представляют собой следующий алгоритм действий:

1. Установление диагноза ребенка, определение условий и возможностей обучения в общеобразовательном учреждении.
2. Поиск учебного заведения, полностью отвечающего всем необходимым условиям и требованиям.

3. Оказание психологической помощи ребенку и его родителям во время процесса обучения.

4. Консультационная работа.

Программы интеграции рассчитаны на большой срок, а их реализация проходит в три этапа: организационный, деятельностный и аналитический.

Большое значение СРЦ отводит консультированию родителей детей с ОВЗ по их социальной адаптации в обществе, разрабатывают рекомендации для семей, проводят патронаж данных категорий родителей и оценивают модель воспитания ребенка в семье, а также проблемы, возникающие во время его реализации.

СРЦ активно распространяет информацию, которая необходима семьям с детьми с ОВЗ для реабилитации ребенка, его социальной адаптации. Также следует отметить тот факт, что центр занимается активной пропагандой процессов социальной реабилитации и адаптации детей с ОВЗ посредством их нахождения внутри СРЦ.

Большое внимание в центре уделяется и квалификации специалистов, так как именно высокий уровень профессионализма сотрудников – это залог высокой эффективности деятельности, которую они ведут.

Участие специалистов центра в различных мероприятиях, повышающих уровень профессиональной, личностной и духовной культуры, постоянное повышение квалификации, участие в работе методической площадки способствует тому, что коррекционно-развивающая работа с детьми и психологическая поддержка родителей осуществляются на высоком уровне.

В 2020 году повышение квалификации и обучение прошли: старшая медицинская сестра по программе «Охрана здоровья детей и подростков»; 3 сотрудника прошли обучение по программе «Обучение по охране труда для членов комиссий по проверке знаний требований охраны труда»; 3 сотрудника прошли обучение по программе «Пожарно-технический минимум для руководителей и ответственных за пожарную безопасность лечебных

учреждений»; 29 сотрудников прошли гигиеническое обучение; директор, заместитель директора, главный бухгалтер, экономист по финансовой работе, специалист по закупкам прошли обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Управление государственными и муниципальными закупками».

Определение уровня адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья происходит на основании общеустановленных критериев и показателей адаптированности.

В современной социологии и социальной психологии выделяется два основных критерия адаптированности: внешний и внутренний.

Внешний критерий проявляется, как уровень приспособления человека к условиям среды, его эффективность функционирования, вливание в коллектив, а также соответствие ожиданиям и требованиям окружающей среды.

Внутренний критерий – это уровень психологического комфорта индивида, его эмоциональное состояние и уравновешенность во время взаимодействия с обществом, самоудовлетворение и т.д. Внутренний критерий связан с возможностью удовлетворения индивидуальных потребностей, самовыражением (отличается от понятия самореализации, которая предполагает продуктивность деятельности и поведения для социума), сохранением внутренних энергетических ресурсов, отсутствием напряжения и тревоги [29].

На основании данных критериев существует ряд показателей, по которым происходит оценка уровня адаптированности детей к условиям среды:

1. Положительное отношение к внешней среде.
2. Успешность обучения и воспитания ребенка с ОВЗ в условиях ФГОС.
3. Принятие правил среды, традиций и обычаев, которые в ней существуют.

4. Отсутствие эмоционального дискомфорта у ребенка.
5. Высокий уровень общительности ребенка, наличие коммуникативных связей.
6. Сформированное адекватное поведение.
7. Выполнение обязанностей и трудовых функций ребенком [36].

На основании данных критериев и показателей О.А. Поворознюк выделил три уровня социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья:

Высокий уровень адаптированности – наличие у ребенка учебных и познавательных мотивов, выполнение всех обязательств и поручений, согласно имеющимся физическим возможностям, эмоциональная стабильность, психологический комфорт, высокий уровень общительности и наличие коммуникативных связей с другими участниками среды.

Средний уровень адаптированности – это наличие у ребенка адекватной самооценки, но сниженные познавательные и учебные мотивы, заинтересованность ребенка в процессах, происходящих во внешней среде, но отсутствие самостоятельности и инициативности, сниженный уровень коммуникативности и общительности.

Низкий уровень – отсутствие у ребенка трудовых, учебных и познавательных мотивов, заниженная самооценка, негативизм, эмоциональная нестабильность, упрямство и т.д. Зачастую дети с низким уровнем адаптированности не вступают в общение с другими детьми и взрослыми, они неохотно посещают учебные и развлекательные учреждения, не могут влиться в коллектив [46].

Неадекватная заниженная самооценка проявляется ярко в их поведении и чертах личности. Дети выбирают легкие задачи. Нормальному развитию детей мешает их повышенная самокритичность, неуверенность в себе.

Нередко при низком уровне социальной адаптированности ребенка наблюдается высокий уровень заболеваемости, обострение хронических

заболеваний, формирование патологических привычек у ребенка, беспокойность сна, отсутствие аппетита и другие физиологические трудности [36].

Для изучения состояния и проблем деятельности сотрудников СРЦ по социальной адаптации детей с ОВЗ нами было проведено анкетирование родителей детей с ОВЗ и сотрудников Центра.

1. Результаты опроса родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Перед проведением опроса с родителями сотрудниками центра была проведена консультационная беседа, во время которой раскрывались вопросы об особенностях социальной адаптации и ее уровнях для детей с ограниченными возможностями здоровья.

После этого был проведен опрос о том, какие особенности и специфические закономерности во взаимодействии ребенка с коллективами они замечали до начала реабилитационной программы в СРЦ, как они оценивают общий уровень социализации ребенка.

На рисунке 4 представлены результаты данного опроса, которые показали, что в 90% случаев родители отмечали низкий уровень социальной адаптации своих детей.

Низкий уровень социальной адаптации проявлялся в том, что дети не вступали в коммуникативные процессы со сверстниками, педагогами и другими людьми в обществе, они не выполняли самостоятельно какие-либо общественные поручения и задачи, у них не сформированы представления о традициях и обычаях, правилах поведения и нормах морали, установленных в социуме. 10 % родителей отметили, что уровень социальной адаптации детей высокий, однако несмотря на их активное вхождение в социум и самостоятельное участие в общественной жизни, дети не соблюдают установленные правила и нормы поведения, одновременно с этим, детей не принимают в обществе, около 50% родителей от общего числа отметили тот факт, что дети в коллективах

дошкольных и школьных учреждений являются «изгоями», они не имеют друзей, с их мнением не считаются.

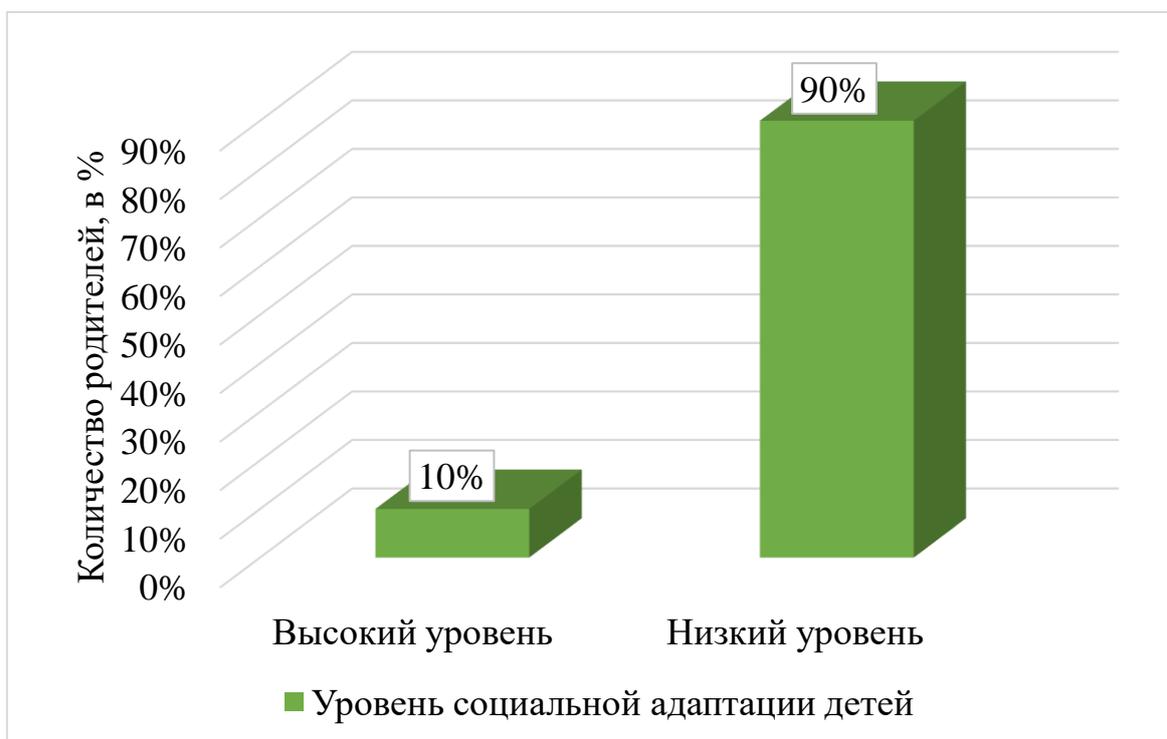


Рисунок 4 – Результаты опроса родителей об уровне социальной адаптации детей с ОВЗ до поступления в социально-реабилитационный центр

В дальнейшем родителям предлагалось ответить на один вопрос, который позволил определить уровень работы по социальной адаптации в рассматриваемом социально-реабилитационном центре: как вы оцениваете изменение уровня социализации Вашего ребенка после прохождения им программы социальной адаптации в МКУ СО «Социально-реабилитационном центре Тракторозаводского района города Челябинска»?

И давались варианты ответов:

- уровень социализации ребенка изменился в лучшую сторону;
- уровень социализации ребенка остался неизменным;
- уровень социализации ребенка изменился в худшую сторону.

Также родителям было предложено в свободной форме описать те изменения, которые они наблюдают у своих детей после курса социальной адаптации в центре.

По итогам данного опроса, в котором приняло участие 60 родителей, чьи дети проходили социальную адаптацию в СРЦ в 2020 году, мы получили следующие результаты (рисунок 5).



Рисунок 5 – Результаты опроса родителей детей с ОВЗ, проходивших социальную адаптацию в социально-реабилитационном центре

50 % родителей отметили, что дети практически полностью адаптировались в обществе, у них сформировались навыки самообслуживания, повысился уровень коммуникативных умений, они легко вступают в контакты с незнакомыми людьми, выполняют общественные функции и обязанности;

35 % родителей указали на то, что они не заметили никаких качественных изменений в развитии ребенка;

15% родителей отметили, что ребенок практически дезадаптирован в общественной среде, он не выполняет поручения, не вступает в контакты со сверстниками, а после прохождения социальной адаптации в СРЦ заметны негативные изменения.

По итогам повторного опроса родителей, мы видим, что около 50% родителей отмечают изменение социальной адаптации детей в лучшую сторону, по сравнению с опросом до программы социальной реабилитации, где данный показатель был меньше в пять раз.

Исходя из полученных результатов, можно уверенно сказать о том, что процесс социальной адаптации детей с ОВЗ в рассматриваемой нами организации достаточно эффективен.

## 2. Результаты опроса сотрудников центра.

Сотрудникам центра было предложено ответить на вопрос о тех трудностях, с которыми они сталкиваются при организации работы по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. По итогам опроса нами был получен результат, показавший, что 100% работников учреждения (54 человека) отметили наличие у детей таких особенностей развития, негативно сказывающихся на их социализации, как ограниченность знаний об окружающем мире, повышенная впечатлительность детей, нежелание родителей признавать существующие трудности в воспитании ребенка.

По мнению экспертов, «современность» социальной работы с детьми с ОВЗ заключается в следующем:

- раннее начало реабилитации и социализации детей с ОВЗ с момента диагностики заболевания способствует достижению лучшего эффекта;
- комплексная реабилитация отражает взаимодействие различных ее направлений с учетом индивидуальных и возрастных особенностей;
- формирование индивидуальной программы реабилитации и оценка ее эффективности на последующих этапах переосвидетельствования;
- непрерывность реабилитационного воздействия выражается в последовательном и этапном проведении мероприятий по социальной адаптации.

При проведении опроса сотрудников учреждения нами был задан вопрос о программах реабилитации детей с ОВЗ и направлениях по

социальной адаптации. По итогам опроса было установлено, что на сегодняшний день в социально-реабилитационном центре не разработано достаточное количество индивидуальных программ по реабилитации и социальной адаптации детей с ОВЗ, на основании этого работа ведется по одной и той же программе, в которой не учитываются все индивидуальные особенности и закономерности развития детей.

Также при беседе с сотрудниками центра мы установили, что для социальной адаптации детей с ОВЗ в настоящее время, они используют следующие технологии социальной работы:

1. Психологическая диагностика уровня развития детей, консультирование родителей, работа по развитию основных психических функций ребенка.

Данная технология работы – это первоначальный этап при проведении процедуры социальной адаптации ребенка.

2. Применение игровых, художественных, творческих и других видов технологий позволяют всесторонне развивать ребенка, повышать его коммуникативный уровень, улучшать познавательное и психологическое развитие.

3. Трудовая деятельность детей представляет собой совокупность таких действий, как самообслуживание ребенка, все виды ручного труда и труда в природе. Сюда же включаются разнообразные экскурсии и знакомство детей с трудом взрослых (профессиями и т.д.).

Все виды социальной работы – это совокупность деятельности всех специалистов центра, детей, их родителей, а также работников других организаций.

В дальнейшем мы провели опрос сотрудников о существующих сегодня трудностях и проблемах при социальной адаптации детей с ОВЗ в СРЦ. Результаты опроса представлены на рисунке 6.

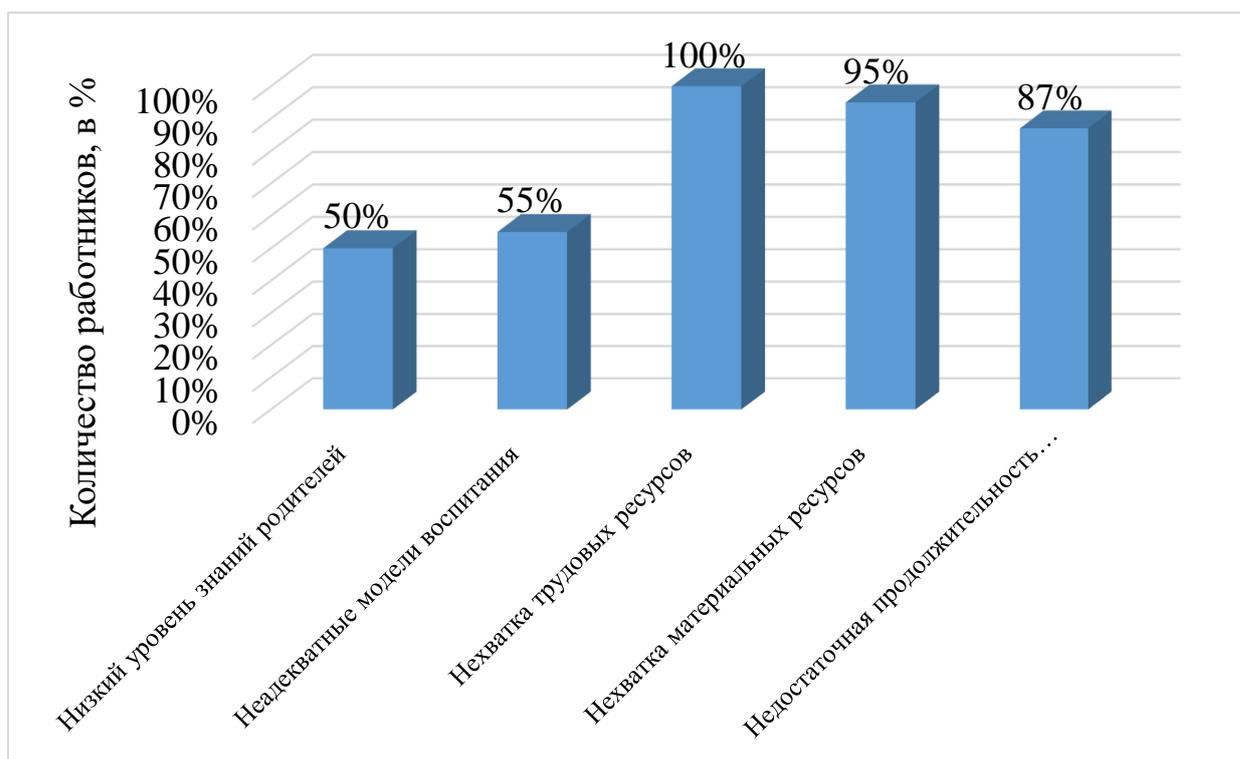


Рисунок 6 – Результаты опроса сотрудников центра о существующих проблемах социальной адаптации детей с ОВЗ в СРЦ

Практически все сотрудники указали на то, что сегодня в учреждении наблюдаются проблемы с обеспечением трудовыми ресурсами и финансированием деятельности учреждения, также сотрудниками были выделены такие проблемы, как низкий уровень знаний родителей детей с ОВЗ по вопросам социальной адаптации, неадекватность моделей воспитания в семьях воспитанников центра, недостаточность временных рамок проводимых программ социальной реабилитации и отсутствие возможности индивидуального подхода к процессу социальной адаптации детей с ОВЗ.

При проведении анализа деятельности учреждения, изучении основных нормативно-правовых актов, исследовании отчетов по самообследованию, опросе родителей и сотрудников, систематизации теоретических и практических данных, мы пришли к выводу, что в СРЦ имеются проблемы, связанные с социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно:

- низкий уровень сформированности знаний у родителей о существовании подобных СРЦ и направлениях их деятельности;
- неадекватные модели воспитания детей с ОВЗ в семьях;
- ограниченность финансовых ресурсов на обновление материально-технической базы учреждения (неполная оснащенность сенсорной комнаты всеми недостающими атрибутами, необходимыми для обучения);
- нехватка трудовых ресурсов (логопеды, дефектологи, воспитатели);
- недостаточная продолжительность курса социальной работы по адаптации детей в обществе, что непосредственно связано с тем, что в учреждении существует определенная программа по социализации детей с ОВЗ, в которой нет указания на изменение сроков ее реализации в зависимости от возрастных, физических и психологических особенностей развития ребенка.

Таким образом, исходя из указанных нами проблем сегодня необходимо совершенствовать процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья за счет следующих рекомендаций:

1. Рассмотреть возможность о расширении штата за счет привлечения новых сотрудников на условиях увеличения заработной платы, либо снижения трудовой нагрузки.

2. Разработка программы по ознакомлению родителей с деятельностью СРЦ и функциями, которые он выполняет (привлечение социальных сетей, средств массовой информации и т.д.).

3. Увеличение контроля за семьями, обратившимися в центр, с целью выявления неадекватных детско-родительских отношений, проведение консультативной работы.

4. Обновление материально-технической базы учреждения за счет привлечения дополнительных средств, полученных от ведения

коммерческой деятельности, представленной в виде организации платных занятий с родителями детей с ОВЗ по вопросам их воспитания, предоставлении услуги круглосуточной няни ребенка в домашних условиях и т.д.; индивидуальный подход к каждому ребенку, разработка программ социальной адаптации детей с учетом их специфических особенностей развития.

Таким образом, по результатам анализа деятельности социально-реабилитационного центра мы выяснили, что большое внимание в нем уделяется ведению социальной работы, направленной на социальную адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья, однако при достаточно высоком уровне эффективности этого направления деятельности, сотрудники сталкиваются с рядом проблем, которые могут негативно повлиять на его результативность. Нами были предложены возможные рекомендации по решению данных проблем, одной из которых является разработка и внедрение программы по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом возрастных и индивидуальных особенностей развития.

## 2.2 Программа деятельности специалиста по социальной адаптации детей с ОВЗ

По результатам анализа деятельности МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска» нами была выявлена необходимость в подборе и разработке программы деятельности специалиста по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. На основании изученного теоретического и практического материала по социализации детей с ОВЗ мы спроектировали возможное содержание такой программы.

В основу программы легли требования законодательства РФ, ФГОС, а также исследования таких авторов, как М.В. Ярмулик, Е.В Голубевой и др.

Цель программы: создание условий, способствующих адаптации и социализации, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в обществе.

Задачи:

- 1 Повышать уровень познавательной активности и расширять объем имеющихся знаний и представлений об окружающем мире.
- 2 Развить у обучающихся способность к профессиональной адаптации, умения, навыки необходимые для общения и взаимодействия с другими людьми.
- 3 Сохранять и укреплять здоровье обучающихся и формировать мотивацию у них на здоровый образ жизни.
- 4 Формировать навыки и умения необходимые для успешного вхождения в общество в процессе трудового, социально бытового обучения.

Программа реализуется в три этапа: организационный, содержательный и заключительный. На первом этапе проводится диагностическое исследование ребенка с ОВЗ всеми специалистами социально-реабилитационного центра (приложение 6); второй этап – реализация программы; третий этап – подведение итогов.

На первом этапе помимо диагностики детей, родителям разъясняется, что задача социально-реабилитационного центра состоит в том, чтобы привить детям трудовые навыки, навыки самообслуживания, подготовить их к жизни, обеспечить усвоение ими элементарных знаний и норм культурного поведения.

Программа рассчитана на реабилитационный курс от 21 до 30 дней круглосуточного пребывания детей в стационарном отделении социально-реабилитационного центра для детей и подростков, а в последующем на 1-2 года работы, во время которой дети с ОВЗ находятся постоянно дома, а социально-реабилитационный центр посещают только во время занятий.

Программа включает в себя следующие направления деятельности специалистов социально-реабилитационного центра:

- оказание правовой помощи родителям детей, направленной на отстаивание их интересов, представительство в суде, консультирование их по существующим законным основаниям предоставления прав и свобод детям с ОВЗ;
- проведение социально-медицинской работы с ребенком, направленно на его реабилитацию в рамках социально-реабилитационного центра;
- оказание помощи в сфере финансовых вопросов, а именно подготовка необходимых документов для назначения пособий, пенсионных выплат, материальной помощи и т.д., их оформление;
- социально-педагогическая деятельность, включающая в себя применения различных технологий социальной работы, позволяющей сформировать у ребенка общие представления о процессе социализации, навыки самообслуживания и трудовой деятельности;
- социально-психологическая помощь детям в стрессовых ситуациях, а также консультация родителей по вопросам взаимодействия с детьми;
- работа с родителями с целью формирования у них представлений о содержании проводимой работы.

На основании установленных задач нами были определены основные компоненты программы, которые представляют собой совокупность блоков, представленных таблице 2.

Разработанная программа направлена на всестороннее развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, а ее основной целью является социальная адаптация ребенка, оказание помощи его интеграции в общеобразовательные учреждения и общество.

Программа состоит из нескольких этапов, а их содержание и направленность зависит от возраста детей, состояния их здоровья, уровня социализации и т.д.

Таблица 2 – Основные компоненты разрабатываемой программы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в условиях социально-реабилитационного центра

Наименование блока	Содержание блока
Трудовая подготовка	<p>Формирование мотивов трудовой деятельности - важнейшая школы-интернат. Основной мотив труда, который формируют педагоги образовательного учреждения – осознание обучающимися необходимости трудиться. Проводят разъяснительную работу, что каждый человек должен работать ради тех жизненных благ, которые можно получить трудясь.</p> <p>Цель: создание условия для коррекции познавательной сферы и недостатков физического развития, обучающихся посредством трудового обучения.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучать доступным приемам труда;</li> <li>- воспитывать уважение к людям труда;</li> <li>- развивать самоконтроль и самостоятельность;</li> <li>- воспитать трудолюбие, бережное отношение к общественному имуществу, умение работать в коллективе, развивать трудовые умения и навыки.</li> </ul> <p>Цель: формировать умения, навыки, сопутствующие социальной адаптации выпускников.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- воспитывать трудолюбие, аккуратность;</li> <li>- формирование работать сообща, чувствовать ответственность за свой труд;</li> <li>- развивать творческие способности и стремление к самореализации через различные виды творчества.</li> </ul>
Социально-бытовая ориентация и культура поведения и общение	<p>Социально-бытовая ориентировка и культура поведения само название этого направления включает в себе его направленность – социально-бытовую ориентировку обучающихся, практическую подготовку их к самостоятельной жизни, что предполагает формирование у обучающихся необходимых для этого знаний и умений.</p> <p>Доказано, что успех социализации и интеграции в значительной степени зависит от социально-бытовой компетентности выпускника, от способности самостоятельно организовывать свой быт.</p> <p>Цель: создание психолого-педагогических условий для всесторонней подготовки, обучающихся к будущей самостоятельной жизнедеятельности.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать знания, умения, навыки, сопутствующие социальной адаптации выпускников;</li> <li>- повышать уровень общего развития обучающихся;</li> <li>- развивать навыки общения со сверстниками, учителями, воспитателями, родителями.</li> </ul>

## Продолжение таблицы 2

<p>Здоровый и безопасный образ жизни</p>	<p>Культура здорового образа жизни человека есть один из результатов социализации личности в общественной среде. Система учебно-воспитательной работы направлена на создание культуры здорового образа жизни, которая в результате целенаправленной работы должна перейти во внутреннюю культуру обучающихся. Так же мы руководствуемся распространенным в настоящее время положением о том, что обучающийся должен не только узнать и научиться правилам ЗОЖ, но и захотеть быть здоровым. Кроме того, у обучающегося должна быть сформирована целая система понятий, взглядов, убеждений и умений, из которых будут складываться привычки и его ежедневное поведение.</p> <p>Необходимо отметить, что данное направление пересекается с задачами коррекционной педагогики – социализация и адаптация выпускников интернатных учреждений. В процессе реализации данного направления, происходит развитие умения взаимодействовать с окружающими людьми, формирование позиции гражданина, а также вовлечение в деятельность позитивной направленности. По нашему мнению, все это, впоследствии, поможет обучающемуся в будущем найти свое место во взрослой жизни.</p> <p>Цель: создание психолого-педагогический условий для формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни обучающихся.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформировать представление о позитивных факторах;</li> <li>- научить делать осознанный выбор поступков, поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье.</li> </ul>
--	---

Основными формами и методами проведения работы с детьми по социальной адаптации в рамках социально-реабилитационного центра можно выделить следующие:

1. Организация занятий с психологами, дефектологами, педагогами и т.д.
2. Размещение детей с ОВЗ на стационарное пребывание в центре, с целью формирования у них самостоятельности и основных навыков социальной адаптации.
3. Осуществление патронажной работы с семьей, направленной на консультирование родителей по методам воспитания детей.
4. Приобщение детей к ручному труду.

5. Использование игровых технологий социальной работы, иппотерапии, экскурсий и т.п.

Работа с детьми может быть проведена по следующему тематическому планированию, представленному в таблице 3.

Таблица 3 – Тематическое планирование

№	Название блока	Всего часов	1 год	2 год
1	Трудовая подготовка.	46	22	24
2	Ручной труд кружок «Умелые ручки».	135	70	65
3	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков.	44	20	24
4	Здоровый и безопасный образа жизни.	44	22	22
5	Итого:	269	134	135

В таблице 4 представлены возможные темы занятий в рамках реализации программы на первый год обучения.

Таблица 4 – Содержание занятий первого года реализации программы по социальной адаптации детей с ОВЗ в рамках социально-реабилитационного центра

№	Кол-во часов	Название блока	Тема и содержание занятия	Время проведения
1	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Час общения «Гигиена подростка»	сентябрь
2	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Пионербол»	сентябрь
3	6	Ручной труд кружок «Волшебный клубок»	Вязание салфеток на стул	сентябрь
4	1	Трудовая подготовка	Час общения «Берегите зеленые насаждения» разговор о профессии лесника и чем мы можем помочь природе	сентябрь
5	1	Трудовая подготовка	Практическое занятие «Осенний букет» составление композиции из сухоцветов	сентябрь

Продолжение таблицы 4

6	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	«Вежливость слов и поступков» рассуждение детей о культуре поведения	сентябрь
7	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Экскурсия «Дом Культуры»	сентябрь
8	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Час общения «Береги здоровье смолоду» рассуждение детей о здоровом образе жизни	сентябрь
9	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Лапта»	сентябрь
10	1	Трудовая подготовка	Час общения «Все профессии важны», рассуждение о различных видах профессий и о их важном значении	октябрь
11	1	Трудовая подготовка	хозяйственно-трудовой десант «Уборка пришкольного участка»	октябрь
12	5	Ручной труд кружок «Волшебный клубок»	Вязание носок	октябрь
13	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	игра на знание этикета «Что? Где? Когда?»	октябрь
14	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Экскурсия «Библиотека»	октябрь
15	5	Ручной труд кружок « Умелые ручки»	Изготовление картин для подарков в технике витраж	октябрь
16	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Час общения «Стрессовые ситуации, пути выхода из них» рассуждения детей о правильном выходе из трудных жизненных ситуаций	октябрь
17	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Футбол»	октябрь
18	1	Трудовая подготовка	Час общения «Любой труд в почете», диспут о важности той или иной профессии	октябрь

Продолжение таблицы 4

19	1	Трудовая подготовка	Агитбригада «Тепло и уют моего дома», создание уюта спальных комнат	октябрь
20	6	Ручной труд кружок «Умелые ручки» и др.		В течение года
21	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Моделирование ситуации «Поездка в город Смоленск»	ноябрь
22	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Экскурсия «Почта»	ноябрь
23	1	Здоровый и безопасный образа жизни	час общения «Здоровый образ жизни» рассуждение, что это такое и для чего это необходимо	ноябрь
24	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Соревнования между классами «Веселые старты»	ноябрь
25	2	Трудовая подготовка	Диспут «Почему все должны трудиться», рассуждение детей о необходимости труда в быту Проведение анкетирования «Мир моих увлечений»	ноябрь
26	8	Ручной труд кружок «Умелые ручки»	Изготовление подарков для Нового года	декабрь
27	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Моделирование ситуации «Мы – покупатели»	декабрь
28	1	Социально-бытовая ориентировка	Сюжетно-ролевая игра «Магазин»	декабрь
29	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Практическое занятие «тренировочные упражнения по профилактике гриппа и простудных заболеваний»	декабрь
30	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Регби»	декабрь
31	2	Трудовая подготовка	Час общения «Профессии нашего края», выступления детей, какие профессии им знакомы	декабрь

Продолжение таблицы 4

32	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Моделирование ситуации «Первая помощь до прихода врача»	декабрь
33	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Экскурсия «Поселковый совет»	декабрь
34	7	Ручной труд кружок « Умелые ручки»		январь
35	1	Здоровый и безопасный образа жизни	«Наркотики и их последствия для здоровья» диспут-рассуждение, почему наркотики это вред	январь
36	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Практическое занятие «Мой любимый вид спорта» рисунок	январь
37	2	Трудовая подготовка	Акция «В гостях у Мой-додыра», выставка рисунков о личной гигиене	январь
38	2	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	час общения «Культура общения юноши и девушки», диспут-рассуждение, об этикете	январь
39	7	Ручной труд кружок « Умелые ручки»	Техника граттаж	февраль
40	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Баскетбол»	февраль
41	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Оздоровительная прогулка «Катание с горы на санках»	февраль
42	1	Трудовая подготовка	Час общения «Чему нас учат в школе», какие навыки общественно-полезного труда приобрели в школе	февраль
43	1	Трудовая подготовка	Зимние забавы лепка снежных фигур	февраль
44	8	Ручной труд кружок «Волшебный клубок»	Вязание мягкой игрушки «Тигра»	март
45	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Изготовление подарков к празднику, посвященному международному женскому дню 8 марта	март

Продолжение таблицы 4

46	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Сюжетно-ролевая игра «Такси. Вызов такси по телефону»	март
47	1	Здоровый и безопасный образа жизни	час общения «Алкоголь и его пагубное влияние на организм» рассуждение о том алкоголизм это болезнь или вредная привычка	март
48	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивная игра «Лапта»	март
49	2	Трудовая подготовка	Сочинение-рассуждение «Профессии моих родителей»; диспут-рассуждение по работам детей	Март
50	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	«Хулиганство это социальное зло» рассуждение о правонарушениях и их последствиях	март
51	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Беседа с участковым об ответственности за правонарушения	март
52	1	Здоровый и безопасный образа жизни	КВН «Спорт – это жизнь»	март
53	1	Здоровый и безопасный образа жизни	День здоровья «Бегай быстрее, прыгай дальше...» малая олимпиада по легкой атлетике	апрель
54	8	Ручной труд кружок « Умелые ручки»		апрель
55	1	Трудовая подготовка	Трудовой десант «Порядок и чистота в комнате»	апрель
56	1	Трудовая подготовка	Трудовой десант «Уборка пришкольного участка»	апрель
57	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Диспут «Юный бизнесмен», разговор о том, как можно открыть свое дело	апрель
58	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Час общения «Эти вредные привычки» разговор, о культуре поведения в обществе	апрель

Продолжение таблицы 4

59	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Час общения «Определение ЗОЖ» рассуждение о правильном питании	апрель
60	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивное занятие «Полоса препятствий»	апрель
61	2	Трудовая подготовка	Трудовой десант «Огород» работа на пришкольном участке	апрель
62	10	Ручной труд кружок « Умелые ручки»	По плану	май
63	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Диспут «Отдых на природе» как нужно себя вести в пути, общение и поведение	май
64	1	Социально-бытовая ориентировка и культура поведения подростков	Час общения «Как вести себя в незнакомом обществе»	май
65	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Викторина «Безопасность движения»	май
66	1	Здоровый и безопасный образа жизни	Спортивное занятие дружеская встреча по футболу	май
67	2	Трудовая подготовка	Общественно-полезный труд на пришкольном участке «Мой любимый дворик»	май

Таким образом, представленная нами программа по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья представляет собой комплекс мер, направленных на всестороннее развитие ребенка, а также формирование у семей, воспитывающих детей с ОВЗ, необходимого уровня знаний по социализации. Ожидаемым результатом от данной программы является повышения уровня социальной адаптации детей с ОВЗ.

Разработанная программа была оценена руководством социально-реабилитационного центра, как эффективный алгоритм социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

## Выводы по второй главе

В рамках написания второй главы выпускной квалификационной работы нами была проанализирована деятельность Муниципального казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска».

В ходе анализирования деятельности центра, мы установили, что одной из важнейших задач его функционирования является работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья, направленная на их социальную адаптацию в обществе. Эта работа реализуется за счет комплексного применения различных методов и технологий социальной работы.

По итогам проведения опроса родителей детей с ОВЗ и специалистов центра нами было выяснено, что процесс социальной адаптации детей в социально-реабилитационном центре связан с возникновением определенных проблем, которые негативно сказываются на социализации рассматриваемой группы детей.

На основании теоретического и практического материала нами была разработана комплексная программа по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в рамках социально-реабилитационного центра.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания выпускной квалификационной работы нами была рассмотрена важная и актуальная тема современности – «Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра».

Актуальность данной темы заключается в том, что на протяжении долгого времени наблюдается общемировая тенденция по росту количества детей с ограниченными возможностями здоровья, которые сталкиваются с целой системой социальных проблем, наиболее сложной из которых является дезадаптация ребенка в социуме, а процесс социальной адаптации реализуется только при условии комплексной работы целого спектра организаций, главная роль среди которых отдается специализированным социально-реабилитационным центрам.

Для достижения цели исследования нами было определено четыре задачи. При решении первой задачи мы выяснили, что дети с ограниченными возможностями здоровья составляют примерно 10% от общего количества детей.

Их отличительная черта от детей с нормой развития – это существующее отклонение в физическом или психическом здоровье, которое негативно влияет на формирование большинства навыков и умений такого ребенка. Дети с ОВЗ чаще здоровых сталкиваются с различными социальными проблемами, которые не дают возможность развиваться ребенку полноценно.

Одной из важнейших проблем, с которой сталкиваются дети данной категории – это низкий уровень социализации, связанный с такими причинами, как непринятие ребенка в коллективах, неправильный стиль воспитания в семье, эмоциональная неустойчивость и т.д.

При решении второй задачи мы установили, что социальная адаптация – это процесс приспособления индивида к жизни общества, характеризуемый не только принятием человеком установленных правил,

модели поведения, норм и традиций в социуме, но и принятие человека обществом. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья направлена на то, чтобы сформировать у них необходимые навыки по ведению самостоятельной деятельности в социуме, включая коммуникативное развитие, трудовую, учебную и другие виды деятельности.

Важную роль в социальной адаптации детей играют социально-реабилитационные центры, представляющие собой государственные и коммерческие организации, целью деятельности которых является реабилитация детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, включая детей с ограниченными возможностями здоровья.

При решении третьей задачи мы проанализировали деятельность МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска».

В ходе анализа деятельности центра, мы установили, что одной из важнейших задач его функционирования является работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья, направленная на их социальную адаптацию в обществе. Эта работа реализуется за счет комплексного применения различных методов и технологий социальной работы.

По итогам проведения опроса родителей детей с ОВЗ и специалистов центра нами было выяснено, что рассматриваемый нами социально-реабилитационный центр при организации процесса социальной адаптации детей с ОВЗ сталкивается с рядом проблем, которые требуют незамедлительного решения.

При решении четвертой задачи и на основании теоретического и практического материала нами была разработана комплексная программа по социальной адаптации детей с ограниченными возможностями в рамках социально-реабилитационного центра.

Таким образом, можно сделать вывод, что задачи выпускной квалификационной работы решены, цель достигнута.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 01.07.2020 N 11-ФКЗ) [Текст] // Собрание законодательства РФ, 01.07.2020, N 31, ст. 4398.
2. Декларация прав ребенка (Принята 20.11.1959 Резолюцией 1386 (XIV) на 841-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН) [Текст] // Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов. – Москва: Юридическая литература, 2016. – С. 385 - 388.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): принят 30 ноября 1994 № 51-ФЗ (ред. от 29 декабря 2017) [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1994. – 5 декабря. – № 32. – Ст. 3301.
4. Семейный кодекс Российской Федерации: принят 29 декабря 1995 № 223-ФЗ (ред. от 29 декабря 2017) [Текст] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1996. – 1 января. – № 1. – Ст. 16.
5. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. От 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный источник] / [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения 01.06. 2021).
6. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. От 02.12.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. И доп., вступ. В силу с 01.01.2020) [Текст] / Собрание законодательства РФ – 02.12.2019. – № 68. – ст. 5262.
7. Федеральный Государственный образовательный стандарт [Текст]: утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. – Москва: 2013г.

8. Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» [Текст] // Собрание законодательства РФ. – 17.12.2001. – № 51. – ст. 4831.
9. Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» [Текст] // Собрание законодательства РФ. – 23.12.1996. – № 52. – ст. 5880.
10. Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ (ред. от 18.03.2019) «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» [Текст] // Собрание законодательства РФ. – 01.01.2007. – № 1 (1 ч.). – ст. 19.
11. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования на 2013-2020 годы» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.05.2013 г. № 792) [Электронный источник] / <http://base.garant.ru/70643472/> (дата обращения 29.05. 2021).
12. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия [Текст] / Москва: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2019. – 480 с.
13. Авраменко, Н. С. Необходимость реализации здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий в реабилитационном центре для детей с ОВЗ [Текст] / Н. С. Авраменко // Непрерывное образование в современном мире: история, проблемы, перспективы: Материалы VI Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Борисоглебск, 30 марта 2019 года. – Борисоглебск: Издательство «Перо», 2019. – С. 317-320.
14. Авраменко, Н. С. Взаимодействие с родителями как одно из направлений работы педагога-психолога в реабилитационном центре для

детей с ОВЗ [Текст] / Н. С. Авраменко // Гуманитарный вестник (Горловка). – 2018. – № 7(1). – С. 3-6.

15. Айшервуд, М.М. Полноценная жизнь инвалида [Текст] / Милисент Айшервуд. – Москва: Педагогика, 2017. – 871 с.

16. Андреева, Л.А. Социальная защита населения: проблемы и перспективы муниципального уровня [Текст] / Л.А. Андреева // Актуальные проблемы юриспруденции: сб. ст. по матер. XXIII междунар. Науч.-практ. Конф. № 6(22). – Новосибирск: СибАК, — 2019. – С. 52-60.

17. Баканова, Е. Н. Создание условий Центром социально-образовательной интеграции детей разных возможностей для социальной адаптации и личностного развития детей с ОВЗ [Текст] / Е. Н. Баканова, О. В. Бекметова // Образовательная среда сегодня: стратегии развития. – 2016. – № 1(5). – С. 104-105.

18. Баранов, А. А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: моногр. [Текст] / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 352 с.

19. Благодир, А. Л. Комментарий к Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный) [Текст] / А.Л. Благодир, А.А. Кирилловых. – Москва: Деловой двор, 2018. – 272 с.

20. Бондаренко, Н.А. Социальная защита населения и ее нормативно-правовое регулирование в РФ [Текст] / Н.А. Бондаренко, И.О. Демьянова // Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ» — 2017, — Том 8, — № 1, — С. 429 – 433.

21. Возняк И.В. Интеграция детей с ограниченными возможностями в образовательный процесс [Текст] / Игорь Возняк. – Москва: Учитель, 2016. – 427 с.

22. Голубева, Е. В. Социализация и социальная адаптация детей с ОВЗ [Текст] / Е. В. Голубева // Школа как платформа для успешной

социализации обучающихся на уровне профессионального образования: Материалы VII региональной научно-практической (очно-заочной) конференции, Волгоград-Котово, 20 февраля 2020 года. – Волгоград-Котово: Волгоградский государственный технический университет, 2020. – С. 282-284.

23. Гончарова, В.Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования. Монография [Текст] / Валентина Гончарова. – Москва: ИНФРА-М, 2018. – 343 с.

24. Гришина, Н.В. Психология конфликта [Текст] / Надежда Гришина. – Москва: Питер, 2019. – 172 с.

25. Гудонис, В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. Серия: Библиотека дефектолога [Текст] / Витаутас Гудонис. – Москва: Огни, 2019. – 288 с.

26. Дегтянникова, Е. А. Педагогическое сопровождение социальной адаптации детей с ОВЗ (глухих и слабослышащих), обучающихся в условиях специального образовательного учреждения [Текст] / Е. А. Дегтянникова, А. И. Санникова // Безопасное детство как правовой и социально-педагогический концепт : материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей и специалистов в рамках Недели науки на факультете правового и социально-педагогического образования ПГГПУ: в 2 томах, Пермь, 25–28 апреля 2016 года / Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет; АНО «Институт поддержки семейного воспитания». – Пермь: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», 2016. – С. 83-85.

27. Дийская А.А. Работа с детьми с ОВЗ разных категорий. Подбор литературы [Электронный ресурс] / Алина Дийская. – Режим доступа: <https://diso.ru/blog/45> – свободный (дата обращения: 06.05.2021).

28. Димухаметов, Р.С. Теория и технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей: Учебное пособие для академического бакалавриата [Текст] / Р. С. Димухаметов, В. Ф. Жеребкина, Е. В. Моисеева [и др.]. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Челябинск: Южно-Уральский центр РАО, 2020. – 511 с. – ISBN 978907284753.

29. Донских, М. Л. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ, трудностями в обучении, развитии и социальной адаптации [Текст] / М. Л. Донских // Преемственность в образовании. – 2021. – № 28(3). – С. 342-348.

30. Дубровская, Т. А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие [Текст] / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. – Москва: РГСУ, 2018. – 364 с.

31. Евтушенко, Е.В. Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Евгений Евтушенко. – Москва: Национальный книжный центр, 2019. – 816 с.

32. Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст] / Наталья Жигарева. – Москва: Дашков и Ко, 2019. – 216 с.

33. Завражин, С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями [Текст] / Сергей Завражин. – Москва: Академический проект, 2018. – 498 с.

34. Иванова, Е.В. Коррекция и развитие эмоциональной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Елена Иванова. – Москва: Национальный книжный центр, 2017. – 962 с.

35. Калмыкова, О. К. Ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с аутизмом в условиях областного реабилитационного центра [Текст] / О. К. Калмыкова, О. В. Якунина // Специальное образование и

социокультурная интеграция - 2019: формирование коммуникативно-речевой компетенции в условиях инклюзии: Сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции, Саратов, 11–12 октября 2019 года / Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители О.В. Кощеева, Т.А. Бочкарева. – Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2019. – С. 182-188.

36. Камышников, А.И. Проблематика социальной защиты населения в современной России [Текст] / А.И. Камышников // в сборнике: Социально-политические процессы в современном мире: взгляд молодых. Материалы 4-й студенческой научно-практической конференции. – 2019. – С. 61-67.

37. Карасёва, Е.Г. Инклюзивное обучение и воспитание детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Методические рекомендации. ФГОС [Текст] / Екатерина Карасёва. – Москва: Русское слово, 2018. – 527 с.

38. Карелина, И. Б. Психолого-педагогическая абилитация и реабилитация детей-инвалидов [Текст] / И. Б. Карелина, М. В. Туркина // Universum: медицина и фармакология. – 2016. – № 11(33). – С. 28-34.

39. Комарова, Е. И. Организация, управление и администрирование в социальной работе [Текст] / Под редакцией Е.И. Холостовой, Е.И. Комаровой, О.Г. Прохоровой. – Москва: Юрайт, 2021. – 432 с.

40. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст] / Игорь Коробейников. – Москва: Когито-Центр, 2020. – 300 с.

41. Кукушин, В.С. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями. Учебное пособие. Гриф УМО вузов России [Текст] / Вадим Кукушин. – Москва: Российский государственный социальный университет (РГСУ), 2014. – 997 с.

42. Леонгард, Э. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного

образования. Методическое пособие [Текст] / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова, Е.А. Иванова. – Москва: МГППУ, 2018. – 278 с.

43. Липский, И.А. Социальная педагогика: Учебник для бакалавров [Текст] / И.А. Липский, Л.Е. Сикорская. – Москва: Дашков и К, 2016. – 280 с.

44. Макеева, В.С. Реабилитация Детей-Инвалидов Средствами Туризма [Текст] / Вера Макеева. – Москва: Гостехиздат, 2017. – 974 с.

45. Малофеев, Н.Н. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Николай Малофеев и др. – Москва: Просвещение, 2018. - 511 с.

46. Мельникова, К. А. Социально-педагогическая деятельность по адаптации и реабилитации детей с ОВЗ [Текст] / К. А. Мельникова // Аллея науки. – 2018. – Т. 5. – № 10(26). – С. 965-969.

47. Мудрик, А.В. Социальная педагогика: Учебник [Текст] / А.В. Мудрик. – Москва: Academia, 2019. – 95 с.

48. Нестерова, Г. Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами. Абилизация при синдроме Дауна [Текст] / Г.Ф. Нестерова, С.М. Безух, А.Н. Волкова. – Москва: Речь, 2018. – 128 с.

49. Павленок, П. Д. Методология и теория социальной работы [Текст] / Петр Павленок. – Москва: ИНФРА-М, 2017. – 272 с.

50. Пастухова, Д. А. Социально-психологическая адаптация подростков в условиях инклюзивной образовательной среды [Текст] / Д. А. Пастухова // Стратегические ориентиры развития дошкольного образования в современном мире: Научно-методический сборник материалов к 100-летию организации государственной системы дошкольного образования в России, Москва, 16–17 января 2019 года / Под общей редакцией Т.Б. Соломатиной. – Москва: Московский государственный областной университет, 2019. – С. 104-107.

51. Пташко, Т. Г. Социальная поддержка семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т. Г. Пташко // Инновации в социальной работе: Коллективная монография / Отв. редактор А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2021. – С. 79-91.

52. Ратнер, Ф. Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей [Текст] / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. – Москва: Владос, 2018. – 176 с.

53. Рахимова, С. Б. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в республиканском центре социальной адаптации детей / С. Б. Рахимова, Г. К. Нуримов [Текст] // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: материалы VIII международного теоретико-методологического семинара, Москва, 14 марта 2016 года. – Москва: Парадигма, 2016. – С. 139-142.

54. Соколова, Н.А. Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе: (социальная педагогика) [Текст] / Н. А. Соколова, Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина [и др.]; Челябинский государственный педагогический университет. – Челябинск: Челябинский государственный педагогический университет, 2014. – 349 с.

55. Соколова, Н.А. Социальная педагогика: Учебник и практикум [Текст] / Н. А. Соколова, Н. П. Артемьева, В. Ф. Жеребкина [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2016. – 309 с. – (Университеты России). – ISBN 9785991692502.

56. Столяренко, Л.Д. Социальная педагогика: Учебное пособие для бакалавров [Текст] / Л.Д. Столяренко, И.В. Самыгин. – Москва: Дашков и К, 2018. – 272 с.

57. Ткаченко, В. С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов [Текст] / Владимир Ткаченко. – Москва: Дашков и Ко, 2017. – 382 с.

58. Фирсов, М.В. Социальная педагогика (для бакалавров) [Текст] / М.В. Фирсов, И.Д. Лельчицкий. – Москва: КноРус, 2017. – 397 с.

59. Холостова, Е. И. Зарубежный опыт социальной работы [Текст] / Е.И. Холостова, А.Н. Дашкина, И.В. Малофеев. – Москва: Дашков и Ко, 2018. – 368 с.

60. Холостова, Е.И. Генезис социальной работы в России [Текст] / Евдокия Холостова. – Москва: Дашков и К°, 2012. – 447 с.

61. Черникова, Е. Г. Проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. Г. Черникова, Л. А. Жукова // Социальное развитие личности в педагогической теории и практике А. С. Макаренко, С. Т. Шацкого: история и современность: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Челябинск, 03–04 апреля 2018 года / Министерство образования и науки РФ, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – Челябинск: Цицеро, 2018. – С. 367-372.

62. Черникова, Е. Г. Социокультурная реабилитация как технология социальной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. Г. Черникова // Социальная работа в современном российском обществе: коллективная монография. – Ульяновск: ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2020. – С. 169-182.

63. Царюк, А. Б. Социальная адаптация детей с ОВЗ [Текст] / А. Б. Царюк, С. Н. Маркова // Директор школы. – 2020. – № 10(253). – С. 99-107.

64. Шайдуров, А. В. Особенности социально-психологической адаптации воспитанников детских домов с ОВЗ [Текст] / А. В. Шайдуров // Фундаментальные и прикладные исследования молодых учёных: сборник научных трудов II Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных, Омск, 08–09 февраля 2018 года / Министерство образования и науки Российской Федерации; Правительство

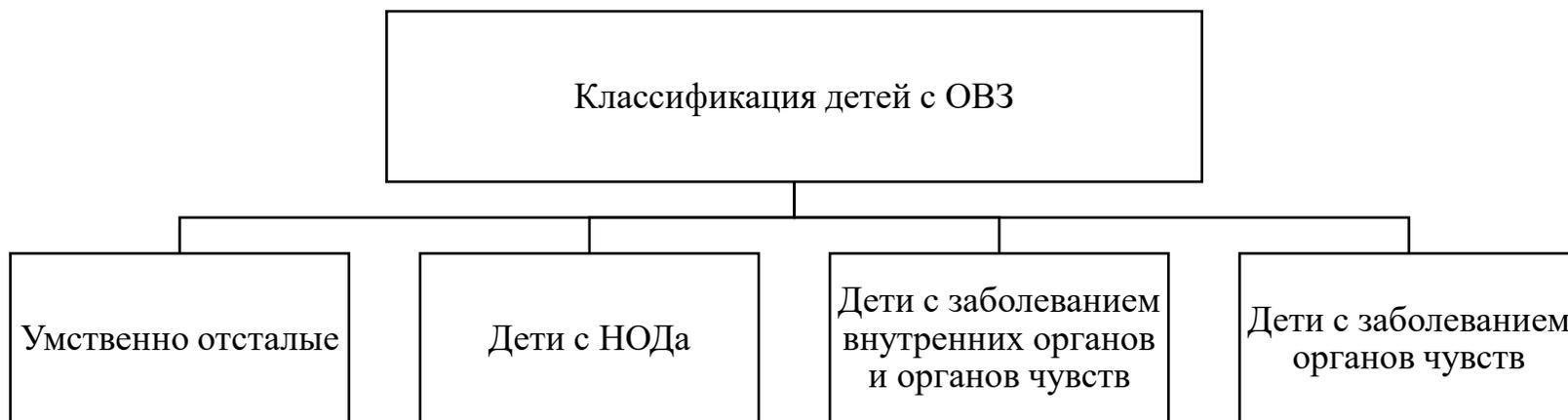
Омской области; Сибирский государственный автомобильно-дорожный университет (СибАДИ). – Омск: Сибирский государственный автомобильно-дорожный университет (СибАДИ), 2018. – С. 788-792.

65. Ярмулик, М. В. Особенности социальной адаптации детей с ОВЗ [Текст] / М. В. Ярмулик // Педагогика, психология, общество – 2017: Сборник статей международной научной конференции. 2 сессия, Москва, 20 мая 2017 года / Под редакцией Т.Е. Наливайко. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Русальянс «Сова», 2017. – С. 207-211.

66. Официальный сайт МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://srcn10.eps74.ru/> – свободный. (дата обращения: 02.05.2021).

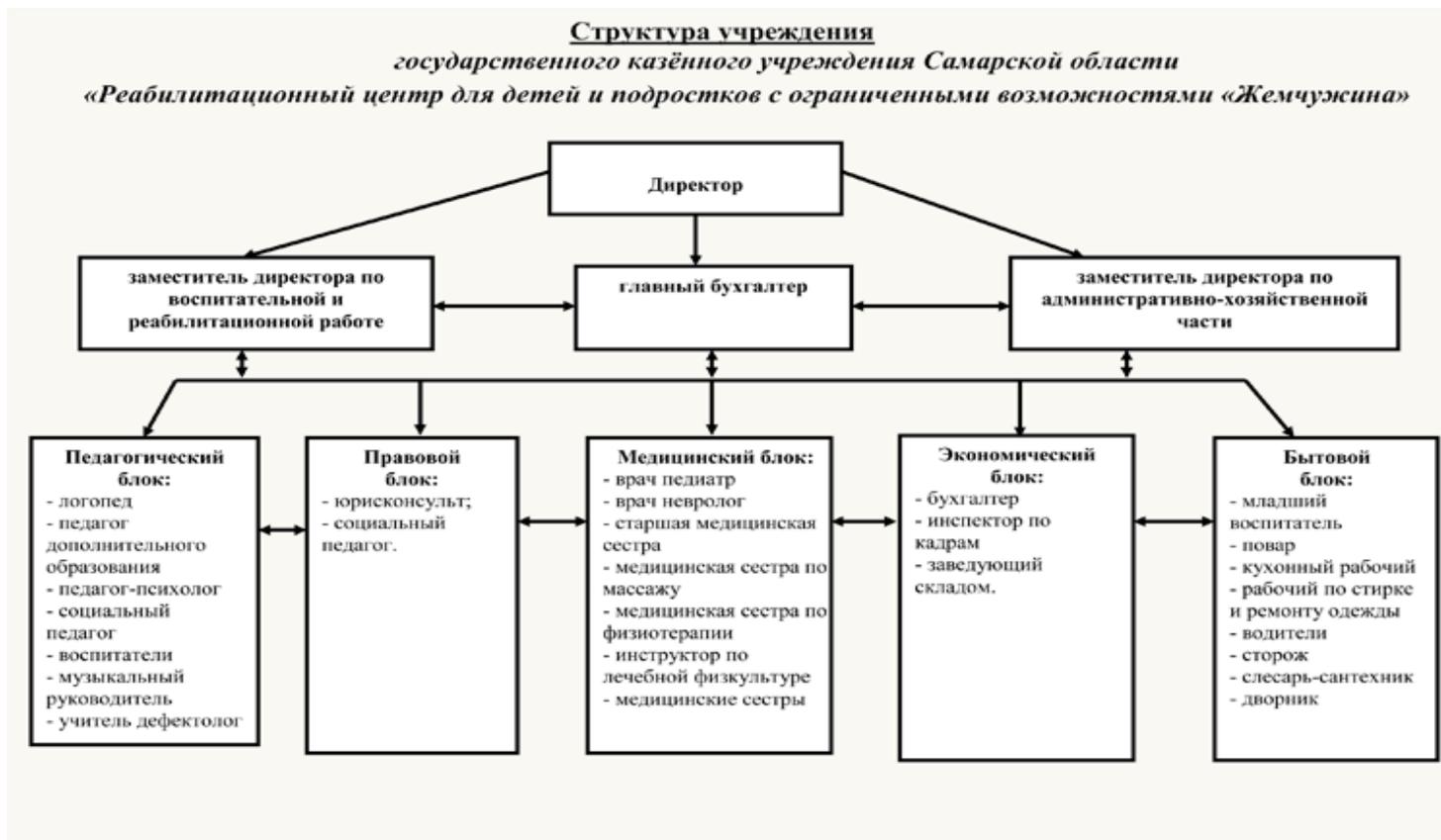
# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

## Классификация детей с ОВЗ



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Организационная структура МКУ СО «СРЦ для несовершеннолетних Тракторозаводского района города Челябинска»



### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Перечень программ социальной реабилитации и адаптации детей с ОВЗ в социально-реабилитационном центре.

1. Индивидуальная программа социального сопровождения (реабилитации и адаптации) несовершеннолетнего.
2. Комплексная программа социальной реабилитации несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет «Я иду к своей звезде»
3. Программа «Шанс» по профилактике и коррекции семейного неблагополучия в условиях социально- реабилитационного центра.
4. Программа «Здоровье».
5. Программа для детей оставшихся без попечения родителей «Дорога к дому».
6. Программа «Эстетотерапия».
7. Программа по трудовой адаптации и допрофессиональной ориентации несовершеннолетних.
8. Программа «Азбука общения».
9. Программа для детей и их родителей «Семейная гармония».
10. Программа для детей дошкольного возраста «На пороге школы».

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Численность получателей социальных услуг

2020 год					
Месяц	Количество дней	Количество дней за кв.	Количество детей, прошедших реабилитацию	Количество койко-дней	
				по плану	по факту / %
I квартал					
Январь	31	90	82	4271	5095/ 119,3%
Февраль	28				
Март	31				
II квартал					
Апрель	30	91	108	4914	4864/ 98,9%
Май	31				
Июнь	30				
III квартал					
Июль	31	92	138	4968	4827/ 97,1%
Август	31				
Сентябрь	30				
IV квартал					
Октябрь	31	92	154	4968	5103/ 102,7%
Ноябрь	30				
Декабрь	31				
На 31 декабря 2020 года в учреждении проживает 51 несовершеннолетний.					

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Диагностический этап программы

Специалист	Поле диагностического изыски	Диагностические методы	Осуществление взаимодействия
Педагог - психолог	<p>Межличностные и внутриличностные конфликты (особенности детско-родительских отношений), особенности расширения эмоционально-волевой, поведенческой и когнитивной сфер личности ребенка, темперамента, характера, особенности расширения самосознания, сформированности полоролевой идентичности, статусное положение ребенка в коллективе сверстников и т.п. Выявляет личностный/компенсаторный ресурс ребенка как потенциальную шанс для изменений.</p>	<p>Секрета диагностики темперамента, характера, самооценки, самосознания (примеры: «тест Люшера», «Неизвестное животное», «Дом. Человек. Дерево», «Сказки Дюсс», «Три дерева», «опросник Айзенка», «тест-Филлипса», «Тест школьной тревожности», «Диагностики депрессивных состояний» и т.д.). Наблюдение за поведением ребенка, реакциями на различные стимулы; выяснение контактности, субъективных особенностей отношения к случившемуся (метод диагностической беседы). Изучение артефактов (продуктов трудовой, художественной и симптоматической деятельности)</p>	<p>Дает психологическую характеристику ребенка в контексте пережитой ситуации, информирует о выявленных особенностях социального педагога социального, администрацию учреждения, с целью профилактики аффективных и аутических проявлений, суицидальных попыток, сексуальных девиаций и т.п.</p>

		<p>).</p> <p>Получение дополнительной информации от других специалистов, а также очевидцев случившегося.</p>	
Социальный педагог	<p>Установление ближайшего социального окружения ребенка; выяснение специфики взаимодействия в данном микросоциуме; выяснение социально-педагогического и экономического ресурса семьи; выяснение особенностей поведения и обучения ребенка в учреждении образования; выяснение основополагающих социально-психологических аттитюдов личности ребенка; выяснение социально-педагогических аспектов возникновения/протекания трудной жизненной ситуации; изучение документации предоставленных органами внутренних дел, специалистами образования соответствующих образовательных учреждений и т.п.</p>	<p>Беседа с ребенком, со значимыми представителям и его окружения; наблюдение за его реакциями в отношении случившегося; анализ соответствующей документации (акты обследования жилищно-материальных условий, характеристики, заключения врачей, судмедэкспертов и т.п.)</p>	<p>Информирует педагога-психолога об особенностях микросоциальной ситуации жизни ребенка в связи возникновением трудной жизненной ситуации, очерчивает социально-педагогические аспекты ситуации, обеспечивая социально-психологические дополнения к проведенной психологом диагностике. Информирует воспитателей об особенностях воспитательной среды ребенка в семье, его школьных достижениях. Информирует администрацию о социально-педагогическом и экономическом ресурсе семьи, возможности ее включения в реабилитационную работу.</p>
Воспитатель	<p>Установление контакта с ребенком, наблюдение за его поведением в новых условиях проживания в контексте подчинения правилам и требованиям учреждения, а также</p>	<p>Беседа с ребенком, наблюдение за ним в процессе его жизни в СРЦДН, изучение предоставленных характеристик</p>	<p>Информирует о поступках и реакциях ребенка, вызывающих подозрение и настороженность, а также степени протекания социально-педагогической адаптации в новом</p>

	<p>взаимодействия с другими воспитанниками СРЦДН. Наблюдение за сном, приемом пищи, проявлением/выполнением социально-бытовых навыков, за спецификой коммуникации ребенка с посещающими его родственниками, знакомыми, друзьями.</p>	<p>и заключений на ребенка другими специалистами. Изучение школьной документации ребенка, его отношения к учебе, школьных успехов, поведения в школе и т.п. Наблюдение за поведением ребенка в ходе экскурсий, различных воспитательных и досуговых мероприятий.</p>	<p>коллективе СРЦДН педагога-психолога, социального педагога. Сообщает администрации о негативном влиянии на поведение ребенка посещающих его лиц с целью принятия решения об ограничении данных встреч.</p>
<p>Другие члены коллектива (проводится общий инструктаж с данными работниками по взаимодействию с воспитанниками СРЦДН в рамках программы)</p>	<p>Установление контакта с ребенком с позиции собственной социальной роли.</p>	<p>Наблюдение за ребенком в естественных условиях, не ограниченных рамками специализированной работы психологов и педагогов социальных, что дает шанс для фиксации спонтанного проявления социально-психологических качеств ребенка.</p>	<p>Сообщение информации вызвавшей интерес соответствующим специалистам.</p>