



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУВО «ЮУрГГПУ»)

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

Социально-бытовая адаптация детей с ограниченными
возможностями здоровья

Выпускная квалификационная работа
по направлению 39.03.02 *Социальная работа*
Направленность программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»

Проверка на объем заимствований:

_____ % авторского текста

Работа _____ к защите

« ___ » _____ 2017 г.

зав. кафедрой _____

_____ Соколова Надежда

Анатольевна

Выполнила:

Студентка группы ОФ-412/103-4-1

Оголихина Екатерина Алексеевна

Научный руководитель:

доктор педагогических наук, профессор

Соколова Надежда Анатольевна

Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение | 3 |
| Глава I. Теоретические основы социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья | 7 |
| 1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья как категория клиентов социальной работы..... | 7 |
| 1.2 Социально-бытовая адаптация как технология социальной работы..... | 18 |
| Выводы по I главе..... | 27 |
| Глава II. Практическая работа по социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья | 28 |
| 2.1 Исследование уровня адаптированности детей с ограниченными возможностями здоровья..... | 28 |
| 2.2 Программа социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья..... | 43 |
| Выводы по II главе..... | 51 |
| Заключение | 39 |
| Библиографический список | 52 |

ВВЕДЕНИЕ

Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в последние годы приобрела особую остроту. Это выражено ростом количества детей, которые имеют отклонения в физическом и психическом развитии. Так, например, в Челябинской области 14% детей относятся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, из них – около половины – это дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся часто отклонениями в умственном развитии. На данный момент в образовательной системе области обучается около 33 тысяч детей с различными отклонениями в развитии, действует 50 специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Конечно, проблемы вхождения в социальную среду, определения эффективных механизмов социальной, социально-бытовой адаптации, плодотворной учебной, трудовой деятельности детей, относящихся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, являются актуальной и значимой [40].

По данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2016 года в России зарегистрировано 616905 детей-инвалидов. В Челябинской области из 735,8 тысяч проживающих детей 13118 являются детьми-инвалидами [40].

Таким образом, актуальность исследования проблем социально-бытовой детей с ограниченными возможностями здоровья, предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования. Разработка и реализация данной задачи в России выступает, на мой взгляд, не менее актуальной задачей, чем такие глобальные проблемы, как построение правового государства и формирование гражданского общества.

Степень разработанности проблемы. Такие учёные как Д.А. Быков, Е.И. Холостова, Л.Г. Гришина и др. проявили интерес к проблеме социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями, к их социальным проблемам, а также к трудностям, с которыми сталкивается семья, которая воспитывает такого

ребенка, постоянно растет, что подтверждается ростом числа исследований, книг, статей, посвященных этим актуальным проблемам.

Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в исследованиях Д.И. Исаева, Л.П. Кузнецова, И.Ю. Левченко, Е.В. Моржиной, В.В. Ткачева, Э.К. Наберушкина.

В отечественной литературе проблема социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, ее сущности и содержания, влияния социальных факторов на развитие детей-инвалидов плохо разработана. Наиболее слабым местом исследования этой проблемы является отсутствие работ, которые рассматривают данную тему системно, во взаимосвязи с различными аспектами социального развития. В имеющихся работах в основном рассматриваются лишь отдельные аспекты образа жизни и развития детей-инвалидов.

Не смотря на предпринимаемые усилия и значительный прогресс медицины, количество детей с ограниченными возможностями здоровья медленно, но стабильно увеличивается. Так, например, детей, которые нуждаются в специальном обучении, ежегодно становится больше на 3-5%. Это в основном дети с врожденной патологией: церебральный паралич, слепота, глухота, умственная отсталость и т.д. [6].

Рост инвалидности в большинстве стран мира связан с усложнением производственных процессов, ростом транспортных потоков, военными конфликтами, ухудшением экологии, значительным распространением вредных привычек (табакокурение, применение алкоголя, наркотиков, токсических веществ).

В России в настоящее время только на учете в органах социальной защиты состоит 6,2 миллиона инвалидов. Ежегодно признается инвалидами свыше 1 миллиона человек, из них больше половины в трудоспособном возрасте [8].

Таким образом, актуальность избранной темы исследования определяется не только ее общественной значимостью на современном этапе развития, но и недостаточной научной разработанностью проблемы.

К сожалению, в настоящее время в России не разработана целостная, эффективная система включения детей с ограниченными возможностями здоровья в социальную жизнь и гарантирующая им полноценную социальную защиту, возможности удовлетворения главных потребностей, реализацию интересов. Слабо разработана в научном смысле и система совершенствования социально-бытовой адаптации детей-инвалидов со взгляда государственной политики.

Актуальность вышеуказанных проблем обусловили цели, объект, предмет и задачи исследования.

Целью работы является обосновать содержание и разработать программу по социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях коррекционной образовательной организации.

Объектом данной дипломной работы является социально-бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом дипломной работы является процесс социально-бытовой адаптации с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях коррекционного образовательного учреждения.

Достижение данной цели связано с рядом задач:

- 1) обосновать особенности социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- 2) раскрыть основные проблемы детей с ограниченными возможностями;
- 3) проанализировать организацию социальной защиты детей с ограниченными возможностями в коррекционном образовательном учреждении;
- 4) разработать программу по оптимизации социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения поставленных задач и достижения цели работы использовались следующие методы: анализ документов, тестирование, наблюдение, опросные методики, игровые упражнения, музыкотерапия, беседы и т.д.

База исследования:

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска».

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения и библиографического списка.

Глава I. Теоретические основы социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Дети с ограниченными возможностями здоровья как категория клиентов социальной работы

Часто под "людьми с ограниченными возможностями" в научной литературе следует понимать людей, имеющие те или иные ограничения в повседневной жизнедеятельности, которые связаны с физическими, психическими или сенсорными дефектами [14].

Понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» включает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, которые считаются нормальными для человека данного возраста. Данное понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, или прогрессирующим и регрессивным [22].

В современной науке к категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети с физическими и (или) психическими недостатками, которые имеют ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке [22].

Инвалидность – это нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, которое обусловлено заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом ограничение жизнедеятельности

– это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [21].

По мнению Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья — это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [22].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

а) недуг – это любая утрата или аномалия психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции;

б) ограниченные возможности - любое ограничение или потеря способности (по причине дефекта) выполнять какую-либо деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека;

в) инвалидность (недееспособность) – любое следствие дефекта или ограниченных возможностей конкретного человека, которое препятствует или ограничивает выполнение им какой-либо нормативной роли (исходя из возрастных, половых и социо-культурных факторов).

Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении долгого времени, например, по причине воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, вследствие длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушения могут устраняться (либо полностью, либо частично) медицинскими и психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении.

В соответствии с различными профессиональными подходами к данному предмету и различными основаниями для систематики существуют разные классификации. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

- причины нарушений;

- виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;
- последствия нарушений, которые сказываются в дальнейшей жизни [32].

Так, в классификации А.Р. Маллера, основой которой является характер нарушения, недостатка, определяют следующие категории лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- глухие;
- слабослышащие;
- позднооглохшие;
- незрячие;
- слабовидящие;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с нарушением интеллекта;
- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);
- лица с тяжелыми нарушениями речи;
- лица со сложными недостатками развития [33].

Т.В. Егорова предлагает более обобщенную классификацию, в основе которой заложена группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);
- сенсорные нарушения (слух, зрение);
- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения) [22].

Но наиболее распространенной классификацией нарушения развития является классификация Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина. Они выделяют шесть групп детей с особенностями развития [43].

Первая группа – это дети с нарушением слуха.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие.

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Вторая группа – это дети с нарушением зрения.

Слабовидящие – дети, которые обладают остротой зрения на лучше видящем глазу с использованием обычных средств коррекции.

Слепые – дети, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение.

Третья группа – дети с нарушением речи.

Психолого-педагогическая классификация речевых расстройств предполагает выделение двух групп нарушений:

- нарушения средств общения;
- нарушения в применении средств общения.

Четвертая группа – это дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, нередко приводящее к инвалидности ребёнка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха).

У детей с ДЦП наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что достаточное интеллектуальное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Причем, с возрастом эта диспропорция обычно растёт. У ребенка быстро формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической

деятельности, так ребенок даже с сохранной ручной деятельностью долго не может освоить навыки самообслуживания. При нарушении интеллекта особенности развития личности сочетаются с низким познавательным интересом, недостаточной критичностью.

Пятая группа – это дети с умственной отсталостью.

Умственная отсталость – это врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, которая проявляется в нарушении интеллекта, вызванная патологией головного мозга и ведущая к социальной дезадаптации.

Шестая группа – это дети с искаженным развитием (психопатией, с патологией влечений). Кратко рассмотрим одну из форм искаженного развития – психопатию. Психопатией называют сочетание заостренно выраженных человеческих характеров. Проблема психопатии – проблема эмоций, воли и совести, а не интеллекта. Личность с такими расстройствами не может усвоить, что хорошо, а что плохо [43].

Исходя из данных классификаций, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые потребности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья и, соответственно, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность разных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-бытовой независимости.

К основным категориям детей, которые имеют психическую патологию, относят:

- детей с умственной отсталостью;
- детей с эндогенными психическими заболеваниями;
- детей с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями;
- детей с признаками задержки психического развития;
- детей с признаками психопатии [33].

В настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, которая была предложена В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза:

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.

2. Задержанное развитие – полиформная группа, которая представлена разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.

3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.

4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.

5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.

6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий [56].

Основные проблемы детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями здоровья составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, которая занимает значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь. Несмотря на гарантированные Конституцией равные права всем детям России, возможности реализации этих прав у детей-инвалидов разнообразны и зависят от социального статуса родителей [21].

Реализацию гарантированных государством прав и удовлетворение основных потребностей, а также дальнейшее включение в общество детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляют семья, школа, лечебные и реабилитационные учреждения, общество в целом.

Основными социальными проблемами детей с ограниченными возможностями здоровья являются барьеры в осуществлении прав на охрану здоровья и социальную, социально-бытовую адаптацию, образование, трудоустройство. Переход на платные медицинские услуги, платное образование, неприспособленность архитектурно-строительной среды к особым нуждам детей-инвалидов в зданиях общественной инфраструктуры (больницах, школах, средних и высших образовательных учреждениях), финансирование государством социальной сферы по остаточному принципу усложняют процессы социализации и вовлечение их в общество [21].

Особо значимой социальной проблемой детей с ограниченными возможностями здоровья является отсутствие специальных законов и нормативных актов, которые устанавливали бы ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц учреждений и организаций за реализацию прав детей-инвалидов на охрану здоровья и социальную реабилитацию и независимое существование [21]. Решение социальных проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, которые связаны с включением их в общество может быть только комплексным, с участием органов управления социальной защиты населения, экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, строительства, а также в разработке единой, целостной системы социальной реабилитации. При комплексном взаимодействии разных государственных и общественных структур можно достичь такого уровня адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, что они смогут в будущем трудиться и вносить свой посильный вклад в развитие экономики России. [38].

Специалисты, которые работают с инвалидами, выделяют следующие проблемы (барьеры, с которыми сталкивается семья с ребенком-инвалидом и сам ребенок в нашей стране):

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

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

3) выделяется слабая профессиональная подготовка таких детей;

4) трудности при передвижении по городу (не везде 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 здоровья);

6) сформированность негативного общественного мнения по отношению к инвалидам (существование стереотипа "инвалид – бесполезный" и т.п.);

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

8) социально-бытовая, социально-трудова́я адаптация и т.д. [44].

К сожалению, барьеры, о которых упомянуто выше – это лишь малая часть тех проблем, с которыми инвалиды встречаются повседневно.

Законодательные акты, гарантирующие и регулирующие осуществление социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Конституция РФ (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 21.07.2014 N 11-ФКЗ).

2. «Семейный кодекс Российской Федерации» от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 28.03.2017).

3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ.

4. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями).
5. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция).
6. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ.
7. Указ Президента Российской Федерации «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» (с изменениями на 31 декабря 2014 года).
8. Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (с изменениями на 1 июля 2014 года).
9. Постановление Правительства РФ от 21 декабря 2004 г. N 817 «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь».
10. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
11. Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996 г. N 901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг»
12. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изменениями на 10 сентября 2014 года) (редакция, действующая с 1 января 2015 года).
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 июля 2009 г. N 540н «Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, которые имеют право на получение государственной социальной помощи».

Основные направления реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» включают в себя:

1. Восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение.
2. Профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию.
3. Социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию.
4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья является важной частью реабилитационного процесса, так как именно оно определяет их дальнейшее место в обществе. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в создании особых условий для получения образования, в том числе в специальных образовательных программах и методах обучения, индивидуальных технических средствах реабилитации.

Итак, инвалидность – это ограничения в возможностях, которые обусловлены физическими, психологическими, сенсорными отклонениями. Вследствие этого возникают социальные, законодательные и иные барьеры, не позволяющие ребёнку, который имеет инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам детей, которые имеют инвалидность, для того чтобы они могли жить независимой жизнью [33].

Таким образом, диапазон различий в развитии детей с ОВЗ очень велик: от практически нормально развивающихся, которые испытывают временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От ребенка, способного при

специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, которые нуждаются в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ограниченными возможностями здоровья в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Таким образом, можно убедиться, что существует достаточно большой перечень заболеваний, которые приводят к инвалидности. Эти болезни, несомненно "оставляют свой след" на поведении ребенка, его отношениях с окружающими и в других сферах его жизни, создавая определенные "барьеры" на пути детей-инвалидов и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество.

1.2 Социально-бытовая адаптация как технология социальной адаптации

Анализируя теоретические исследования проблемы, можно сформулировать основные характеристики понятия «адаптация». Изначально данное понятие, заимствованное из биологических наук, означало приспособление живого организма к среде обитания. В нынешнее время философское осмысление процессов приспособления позволяет считать адаптацию всеобщим свойством живой материи, в том числе и человека. Дальнейшее развитие наук привело к тому, что это понятие стали широко использовать в психологии и социологии, обозначая двумя терминами «адаптация» (adaptation) и «приспособление» (adjustment). Причём первый означает приспособление в широком смысле, тогда как второй – в более узком, и, по существу, выражает ситуативное приспособление. Термин «adjustment» более широко используется западными учёными, понимающие его, как пассивное приспособление личности в окружающей среде [9].

Процесс социальной адаптации в обществе, утверждает В.С. Олейников, заключается в том, что взаимоотношение личности и общества носят по преимуществу характер осознанного и свободного взаимодействия. Не касаясь вопросов биологической адаптации человека, адаптации к природе, остановимся на рассмотрении процесса социальной адаптации личности.

Сложность изучения проблемы обусловлена отсутствием единства в толковании понятия «социальная адаптация». Так, например, В.С. Олейников понимает под адаптацией личности процесс овладения опытом социальной жизни.

Адаптация происходит на таких уровнях как: физиологический, психологический и социальный. На физиологическом уровне адаптация – это способность организма ребёнка поддерживать свои параметры в пределах, которые необходимы для нормальной жизни при изменении внешних условий. На психологическом уровне адаптация – это нормальная работа всех психических структур при воздействии внешних психологических факторов (принятие смысленных решений, прогнозирование развития событий) [48].

Социальная адаптация обеспечивает приспособление ребёнка к его социальной среде за счет умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в данной социальной обстановке, умения контролировать свое поведение в соответствии с основными целями деятельности. Существуют две особые формы социальной адаптации: девиантная (приспособление к сложившимся социальным условиям с нарушением принятых ценностей и норм поведения); патологическая (приспособление к социальной среде за счет использования патологических форм поведения, вызванных функциональными расстройствами психики).

Процесс социальной адаптации важно рассматривать на трех уровнях:

- общество (макросреда) – адаптация детей, как личности, и социальных слоев к особенностям социально-экономического, политического, духовного и культурного развития общества;
- социальная группа (микросреда) – адаптация детей, как личности, или, наоборот, противоречие интересов детей с социальной группой (производственный коллектив, семья, учебный коллектив и пр.);
- сам индивид (внутриличностная адаптация) — желание детей достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции и ее самооценки с позиции других индивидуумов.

Человек входит в широкую систему профессиональных, деловых, межличностных, социальных отношений, позволяющие ему адаптироваться в данном социуме. Система социальной адаптации включает различные виды адаптивных процессов: производственная и профессиональная адаптация; бытовая; досуговая; политическая и экономическая; адаптация к формам общественного сознания (наука, религия, искусство, мораль и пр.); к природе и др.

Любой вид социальной адаптации требует от людей необходимых способностей. Характер и степень адаптации либо дезадаптации личности зависит во многом от биологических, физиологических, психических свойств человека и их социального развития. Но правильно организованная работа со стороны социальных служб направлена на обеспечение помощи людям, группам,

социальным слоям общества на разных этапах их развития и уровня их социальной адаптации.

Важно изучение адаптации как сложного механизма социализации личности, включающий освоение людьми новых социальных ролей, формирование мотивационной сферы, восприятие индивидами себя, своего окружения и многие другие психологические явления, состояния и образования.

По мнению Д.А. Андреевой, социальная адаптация - это «процесс выработки», по возможности, оптимального режима целенаправленного функционирования личности, то есть приведение её в конкретных условиях времени и места в такое состояние, когда вся энергия, все физические и духовные силы человека направлены и расходуются на выполнение её основных задач. Данное состояние достигается превращением внешних условий жизнедеятельности, переживаемых как новые, необычные в «свои условия», в результате адаптации человек действует естественно и непринуждённо. [9]

Наиболее полно рассматривает понятие «социальная адаптация» М.И. Скубий, рассматривая его как взаимодействие двух систем. По его мнению, процесс социальной адаптации личности часто предполагает некоторые изменения норм и отношений во взаимодействии личности и общества [48].

Адаптация включает широкий круг понятий: от простого опыта приспособления живого организма к среде до сложнейшей социально-психологической адаптации личности в процессе ее социализации. Ребёнка – субъекта деятельности важно рассматривать как сложную, многомерную социопсихологическую, биофизиологическую систему. В рамках системного подхода адаптация личности ребёнка является и процессом, и результатом функционирования целостной саморегулирующейся системы, адаптивность которой обеспечивается за счет взаимодействия отдельных ее элементов [31].

Адаптация к духовно-нравственным изменениям связана с нравственной культурой. Адаптация молодежи к изменениям в образовательной соединена с культурой образования, в профессиональной сфере – с профессиональной культурой, в досуговой сфере – с культурой досуга и т. д. Сложнее с адаптацией к

социальным изменениям. Она имеет отношение не к какой-то одной культуре, а к нескольким, так как социальные изменения имеют совокупный характер и могут делиться в зависимости от той или иной социальной сферы человеческой жизнедеятельности.

Таким образом, первоначальное понимание социальной адаптации значительно дополнено и приходит к пониманию адаптации как процесса взаимодействия и взаимовлияния двух систем – социальной среды и личности, в результате чего происходят изменения в обеих частях системы. Дальнейшее понимание сущности социальной адаптации возможно при анализе её структуры, взаимосвязи, составляющих элементов и динамических характеристик процесса.

Все виды адаптации тесно связаны между собой, но главенствующим является социальная адаптация. Социальная адаптация человека включает бытовую, управленческую, экономическую, педагогическую, психологическую и профессиональную и др. Рассмотрим основные из них:

- *бытовая адаптация*. Система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним, создание конкретной бытовой среды жизнедеятельности.

- *управленческая (организационная) адаптация*. Без управления нельзя предоставить человеку благоприятные условия, создать предпосылки для развития его социальной роли, влиять на него, обеспечивать деятельность, которая отвечает интересам общества и личности. Социальная адаптация — процесс управляемый. Управление им может осуществляться не только в сторону воздействия социальных институтов на личность в ходе ее производственной, внепроизводственной, допроизводственной, постпроизводственной жизнедеятельности, но и в сторону самоуправления. Самоуправление ожидает требовательное, самокритичное отношение человека к самому себе, к своим мыслям, к своим поступкам.

- *экономическая адаптация*. Это достаточно не лёгкий процесс усвоения новых социально-экономических норм и принципов экономических отношений

индивидов, субъектов. Для технологии социальной работы необходим так называемый «социальный блок», который включает привыкание к реальной социальной действительности размеров пособий по безработице, уровню зарплаты, пенсий и пособий. Они должны отвечать не только физиологическим, но и социокультурным потребностям человека.

- *педагогическая адаптация*. Это приспособление к системе образования, обучения и воспитания, которые формируют систему ценностных ориентиров личности. Адаптация человека зависит от комплексного воздействия на него природных, наследственных факторов.

- *психологическая адаптация*. В психологии адаптацию изучают как процесс приспособления органов чувств к особенностям действующих на них стимулов с целью их наилучшего восприятия и предохранения рецепторов от излишней загруженности. Процесс психологической адаптации человека происходит непрерывно, так как всегда изменяются социально-экономические условия жизни, морально-этические ориентации, экологическая обстановка. Психологическая поддержка является частью более широкой программы социальной помощи индивидам по устранению кризисных ситуаций и оказанию помощи. Главные усилия социальных работников должны быть направлены на улучшение социальной адаптации.

- *профессиональная адаптация* — это приспособление человека к новому виду профессиональной деятельности, новому социальному окружению, условиям труда и особенностям конкретной специальности. Успех профессиональной адаптации зависит от склонности человека к какой-то профессиональной деятельности, совпадения общественной и личной мотивации труда.

Более подробно мы будем рассматривать *социально-бытовую адаптацию*.

Исходя из трактовки понятия «быт» в широком смысле слова, это часть физической и социальной жизни человека, которая включает удовлетворение духовных и материальных потребностей в пище, одежде, жилье, поддержании физического здоровья, сохранении и продолжении семьи (рода). Быт — уклад стереотипного видения повседневной жизни [15].

Социально-бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья – это система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в конкретных социально-средовых условиях, создание нужной бытовой среды жизнедеятельности, адаптированной для ребёнка [17].

Социально-бытовая ориентировка входит в общую систему организации учебно-воспитательного процесса. Детям даётся определенная система знаний и начинают формироваться социально-бытовые умения и навыки, в процессе которых воспитанники в повседневной жизни повторяют, закрепляют и расширяют знания, которые получили в ходе учебного процесса, автоматизируют имеющиеся умения и организуют полезные привычки, эталоны поведения, оценочное отношение к различным жизненным ситуациям [18].

Социально - бытовая ориентировка – это специальные коррекционные занятия, которые направлены на практическую подготовку детей к самостоятельной жизни и труду, на формирование знаний и умений, способствующих социальной адаптации, на улучшение их общего развития [15].

Основная задача социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в содействии улучшения качества жизни ребенка, создании условий для выравнивания возможностей детей и подростков, что в будущем создаст формирование способности к выбору жизненной позиции и стремлению к активному участию в преобразованиях, направленных на улучшение жизни общества и государства в целом.

Социально-бытовая адаптация включает в себя:

1. Обучение самообслуживанию:

а) обучение навыкам соблюдения личной гигиены – причесываться, умываться, чистить зубы, бриться; пользоваться ванной, душем, включая мытье всего тела; ухаживать за руками, ногами, ногтями, соблюдать гигиену после физиологических отправок; осуществлять уход, обусловленный половой принадлежностью;

- б) обучение навыкам пользоваться одеждой – управляться с верхним и нижним бельем, чулочно-носочными изделиями, головными уборами; застегивать пуговицы, крючки, молнии; надевать обувь; завязывать шнурки, вдевать их в ботинки; осуществлять уход за одеждой и обувью; одевать перчатки и др.;
- в) обучение навыкам подготовки к приему пищи – раскладывать, рубить или резать, смешивать, взбалтывать, намазывать хлеб, открывать банки, бутылки; раскладывать пищу, подавать еду, напитки на стол, мыть посуду и т.д.;
- г) обучение навыкам принимать пищу – подносить пищу ко рту, жевать, глотать, подносить стакан ко рту, уметь пользоваться столовыми приборами и др.;
- д) обучение навыкам организации сна и отдыха в постели – укладываться в постель, находиться в кровати, заправлять постель;
- е) обучение навыкам безопасности при использовании газовых и электрических домашних приборов, спичек, кранов;
- ж) обучение навыкам пользоваться бытовыми приборами, телефоном и др.;
- з) обучение навыкам осуществлять ремонт одежды, белья;
- и) обучение навыкам осуществлять уборку помещений (вытирать, выбивать, подметать, мыть полы, окна);
- к) обучение навыкам закрывать двери, окна, засовы;
- л) обучение навыкам осуществлять ручную стирку, выжимать, развешивать бельё для сушки, гладить бельё;
- м) обучение навыкам пользоваться замками, запорами, выключателями.

2. Обучение пользованию техническими средствами реабилитации:

- а) специальными приспособлениями для личной гигиены (приспособлениями для умывания, принятия душа, ванны и т.д.);

б) специальным оборудованием для туалетных комнат (подъемники, опоры, поручни, специальные унитазы с подлокотниками, душ, сушилки, устройства для опускания и подъёма унитаза и т.д.);

в) приспособлениями для захвата и передвижения предметов, в т.ч. различными держателями (для посуды, ключей, инструмента, телефонной трубки и т.д.), захватами, палками с крюками, щипцами и магнитами на конце, приборами для открывания дверей, водопроводных кранов, банок, бутылок, манипуляторами и другими приспособлениями для инвалидов с дефектами конечностей;

г) приспособлениями для одевания и раздевания;

д) одеждой специального назначения для инвалидов, сконструированной и изготовленной по индивидуальным заказам с учетом функциональных возможностей;

е) приспособлениями для приготовления и приёма пищи (специальной посудой, наборами столовых приборов для инвалидов и приспособлений для пользования ими, приспособлениями для резки продуктов, очистки овощей, мытья овощей и посуды и т.д.);

ж) приспособлениями для восстановления способности к самостоятельному передвижению (ходунками, опорами, костылями, тростями, различными креслами – колясками, пассажирскими лифтами, подъемниками и т.д.).

3. Обучение передвижению — формирование движений, увеличение их объема в конечностях и туловище, улучшение координации движений, обучение ходьбе с использованием разных упражнений, устройств и специальных тренажеров, аппаратов, технических средств реабилитации. Эти мероприятия назначаются инвалидам с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

4. Оборудование жилых помещений специальными средствами и приспособлениями: указываются архитектурно – планировочные предложения

по адаптации жилого помещения для инвалида – колясочника: увеличене дверных проёмов, снятие порошков и порогов, создание беспороговой связи жилой комнаты с балконом, перенос стен, перепланировка розеток и выключателей; установка поручней в квартире, ванной комнате, туалете и т.д., а также предлагаемых нужных приспособлений и технических средств реабилитации (сигнализаторы для ориентации и информации, дверной глазок, опоры в спальне и т.д.) с учетом характера патологии и степени выраженности нарушенных функций опорно-двигательного аппарата, органов зрения и слуха [31].

Таким образом, в силу особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их нужд и потребностей, нужна профессиональная помощь специалистов, где основной целью в социальной работе с данной категорией является содействие в улучшении социализации ребенка в быту, создание условий для успешной социальной адаптации и их интеграции в общество. Для их успешной интеграции и адаптации в социуме нужно приложить много усилий со стороны всех заинтересованных в этом сторон. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья требует комплексного подхода, объединения усилий областных и муниципальных органов образования, здравоохранения, социальной защиты, образовательных учреждений разных типов, семьи, общественности.

Выводы по I главе

В данной главе были рассмотрены теоретические основы социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Данное изучение позволило сделать ряд выводов. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети с особыми потребностями; дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. И в соответствии с разными профессиональными подходами и разными основаниями существуют множество различных классификаций детей с ограниченными возможностями здоровья, которые раскрывают такие учёные как Т.В. Егорова, А.Р. Маллер, В.В. Лебединский и др. Дети данной категории сталкиваются с различными проблемами в жизни: социальная, территориальная и экономическая зависимость детей с ограниченными возможностями здоровья от родителей и опекунов; слабая профессиональная подготовка; трудности при передвижении по городу (не везде предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.); сформированность негативного общественного мнения по отношению к инвалидам (существование стереотипа "инвалид – бесполезный" и т.п.); образование, социально-бытовая, социально-трудовая адаптация и многие другие проблемы. И одной не менее важной является их социально-бытовая адаптация, т.е. система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в конкретных социально-средовых условиях, создание определённой бытовой среды жизнедеятельности, адаптированной для ребёнка. Данный вид адаптации включает в себя такие важные задачи как обучение к самообслуживанию, обучение пользованию техническими средствами реабилитации, обучение передвижению, оборудование жилого помещения и т. д.

Глава II. Практическая работа по социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

2.1 Исследование уровня адаптированности детей с ограниченными возможностями здоровья

Целью данной практической работы является оптимизация процесса социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи практической работы:

- выявить уровень социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья;
- сформировать навыки личной гигиены, пользованием одежды, приёмов пищи, пользованием приборов и техники, обустройства жилья и т.д.
- сформировать умения ориентироваться в окружающем социуме на бытовом уровне.
- сформировать представление о чистоте и порядке в помещении, на территории школы-интерната.
- развить умения воспитанников, необходимые для осуществления своей жизнедеятельности в режиме самостоятельности.

Исследование мы проводили в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска».

Педагогический состав МБОУ «Школы-интерната №4» г. Челябинска:

- Директор школы-интерната;
- Заместитель директора по УВР в основной и средней школе;
- Заместитель директора по УВР в младшей школе;
- Заместитель директора по ВР;
- Заместитель директора по ДО;
- Заместитель директора по медицинской работе;
- Педагоги-психологи;
- Логопеды;
- Старший воспитатель;
- Педагог-организатор;
- Социальный педагог.

Касаясь работы социального педагога в школе-интернате, она подразделяется на такие виды профессиональной деятельности как:

- научно-методическая;
- социально-педагогическая;
- воспитательная;
- культурно-просветительская;
- коррекционно-развивающая;
- управленческая.

В своей деятельности социальный педагог даёт приоритет созданию здорового микроклимата в коллективе, гуманизации межличностных отношений, способствует реализации способностей каждого, защите интересов человека, организации досуга, вовлечению в социальную полезную деятельность, изучает специальные проблемы воспитанников и учителей, принимает меры к их решению. Основной сферой деятельности социального педагога является микросоциум. Социальный педагог работает с воспитанниками, их родителями (законными представителями), учителями, воспитателями, педагогом-психологом и другими работниками школы.

Основная цель деятельности социального педагога – это создать наиболее благоприятные условия для всестороннего развития личности воспитанника.

К задачам деятельности социального педагога относятся:

- Социальная защита воспитанника;
- Оказание ему помощи в решении проблем;
- Осуществление связи между разными структурами образовательного процесса.

Основные направления социально-педагогической работы в школе определяются прежде всего проблемами, которые возникают в процессе обучения и воспитания детей, без решения которых тяжело добиться хороших результатов. Проблемы, которые могут возникнуть, разрешаются при условии сотрудничества всех, кто обучает и воспитывает ребенка: учителей, классного руководителя, администрации, родителей, ближайших родственников.

Функции, которые выполняет социальный педагог:

1. Социально-бытовая адаптация детей с ОВЗ.

2. Образовательно-воспитательная, т.е. обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность детей;
3. Диагностическая, т.е. определение «социального диагноза», для чего проводится изучение личностных особенностей и социально-бытовых условий жизни детей, семьи, социального окружения;
4. Организаторская, т.е. организация общественно-ценной деятельности детей и их родителей, педагогов в разрешении задач социально-педагогической помощи.
5. Охранно-защитная, т.е. использование имеющегося арсенала правовых норм для защиты прав и интересов личности и др.

Виды помощи социального педагога:

- *Социально-информационная помощь* – обеспечение воспитанников информацией по вопросам социальной заботы, помощи и поддержки, а также деятельности социальных служб и спектра оказываемых ими услуг.
- *Социально-правовая помощь* – соблюдение прав ребёнка, содействие в реализации правовых гарантий различным категориям воспитанников школы-интерната, правовое воспитание по жилищным, семейно-брачным, трудовым и гражданским вопросам.
- *Социально-реабилитационная помощь* – оказание реабилитационных услуг в центрах, комплексах, службах и других учреждениях по восстановлению психологического, морального, эмоционального состояния и здоровья нуждающихся в ней воспитанников школы-интерната.
- *Социально-экономическая помощь* – оказание содействия воспитанникам и их семьям в получении пособий, компенсаций, единовременных выплат, адресной материальной помощи.

- *Медико-социальная помощь* – уход за больными детьми и профилактика их здоровья, профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних, медико-социальный патронаж воспитанников из семей группы риска.
- *Социально-психологическая помощь* – создание благоприятного микроклимата в семье или микросоциуме, в которых развивается воспитанник, устранение негативных воздействий дома, в школьном коллективе, затруднений во взаимоотношениях с окружающими.
- *Социально-педагогическая помощь* – создание необходимых условий в воспитании детей с ограниченными возможностями, преодоление педагогических ошибок и конфликтов.

Важное значение социального педагога в системе внутришкольного взаимодействия можно увидеть на рисунке 1 и в структуре вне школы-интерната на рисунке 2.



Рис. 1 Система социального внутришкольного взаимодействия



Рис. 2 Системы взаимодействия социального педагога со структурами вне школы-интерната

Для лучшей организации учебного процесса оборудованы классы-кабинеты начальной школы, предметные кабинеты, два компьютерных класса, 2 спортзала, швейные, столярная и слесарная мастерские. Для получения воспитанниками дополнительных знаний и их развития работают разные кружки и факультативы.

В школе для проведения практических занятий по предметам учебного плана имеется:

спортивный зал – 1;

кабинет начальных классов, оснащённый по образовательным областям: «Филология», «Математика и информатика», «Обществознание и естествознание»

– 1

кабинет изобразительного искусства и технологии – 1;

кабинет музыки -1.

В основной и средней школе для проведения практических занятий по предметам учебного плана находится:

спортивный зал – 1;

кабинет географии – 1;

кабинет физики – 1;

кабинет химии – 1;

кабинет изобразительного искусства – 1;

кабинеты технологии – 6 (мастерские обслуживающего труда, швейного дела, резьбы по дереву, слесарного дела).

библиотека – 1;

школьная столовая – 1.

Также школа-интернат оборудован, массажным, стоматологическим, процедурным кабинетами, кабинетами физиолечения, сенсорной комнатой.

Социальный паспорт воспитанников школы-интерната №4.

| Наименование | Количество |
|-------------------------------------|-------------------|
| Всего учащихся | 403 |
| 1-4 классы | 211 |
| 5-10 классы | 192 |
| 11-12 классы | - |
| мальчиков | 240 |
| девочек | 163 |
| Опекаемых | 17 |
| Количество семей: | |
| Неполные семьи (1 родитель в семье) | 123 |
| Многодетные семьи (3 и более детей) | 48 |
| Малообеспеченные семьи | 52 |

| | | |
|--|-----------------------|-------------|
| Семьи, находящиеся в социально-опасном положении (зарегистрированные в УСЗН) | 1 | |
| Семьи «группы потенциального риска» | - | |
| Семей беженцев (имеют официальный статус) | - | |
| Количество учащихся ОО: | | |
| Из неполных семей | 123 | |
| Из многодетных семей | 48 | |
| Из малообеспеченных семей | 50 | |
| Из семей, находящихся в СОП | - | |
| Из семей «группы потенциального риска» | - | |
| Из семей беженцев-переселенцев | - | |
| Из семей-участников военных конфликтов | - | |
| Находящихся под опекой и попечением | 15 | |
| -из них воспитанников детского дома | 1 | |
| Инвалидов | 283 | |
| Состоящих на учете в ОДН | - | |
| Состоящих на педагогическом учете | 2 (Тихонов, Кириллов) | |
| Род деятельности родителей | | |
| | мать | отец |
| Рабочие | 247 | 193 |
| Служащие | 5 | 42 |
| Предприниматели | 39 | 30 |
| Безработные (не состоящие на учете на бирже труда) | - | - |

| | | |
|-----------------|---|---|
| Нетрудоспособны | 2 | - |
| -инвалиды | - | - |
| -пенсионеры | 2 | - |

В школе-интернате №4 было проведено анкетирование по блокам с детьми 5 класса с нарушением опорно-двигательного аппарата, в котором детям предлагалось ответить на ряд вопросов по темам «Личная гигиена», «Торговля», «Транспорт», «Питание», «Жилище», «Одежда и обувь», «Медицинская помощь».

Использование данной методики позволяло изучить знания и представления детей в соответствии с указанными разделами в области социального ориентирования.

Суть метода опроса состоит в том, чтобы знать, о чем именно спрашивать, как спрашивать, какие задавать вопросы и, наконец, как убедиться в том, что можно верить полученным ответам.

Анкетный опрос может быть групповым или индивидуальным. Мы использовали групповой опрос. Мы раздавали анкеты в классной комнате, куда мы пригласили для опроса воспитанников. При групповом опросе обеспечивается стопроцентный возврат анкет, воспитанники имеют возможность получить дополнительную индивидуальную консультацию по технике заполнения, а мы, собирая анкеты, можем проконтролировать качество их заполнения. При формулировке вопросов мы обращали внимание на то, чтобы они не были “вопросами в лоб”, прямыми.

Основные общие требования к знаниям, умениям и навыкам воспитанников.

Воспитанники школы-интерната №4 должны знать:

1. Свою фамилию, имя и отчество, название своего города, адрес своего проживания, последовательность выполнения утреннего и вечернего туалета, правила

чистки зубов, мытья головы, правила личной гигиены, правила ухода за предметами личной гигиены, виды косметических средств, для чего нужны вещи личного пользования, правила ухода за кожей лица и волосами. Правила ухода за кожей рук, ног и ногтей, о плохом влиянии курения и алкоголя на организм и о соблюдении правил здорового образа жизни, требования к осанке при движении, в положении стоя и сидя.

2. Виды одежды и обуви, их назначение, правила ухода за одеждой и обувью.
3. Санитарно-гигиенические требования в процессе приготовления пищи, правила сервировки стола, правила пользования ножом, плитой, электрическим чайником и т.п.
4. Правила поведения при встрече и расставании, формы обращения с какой-либо просьбой либо вопросом, правила поведения за столом. Как правильно вести себя в культурно-просветительных учреждениях, правила поведения в гостях.
5. Виды жилых помещений и их различие, почтовый адрес школы-интерната.
6. Основные транспортные средства, виды транспортных средств (специальный, грузовой, пассажирский, городской, железнодорожный, пригородный, междугородный), порядок покупки билетов, как правильно вести себя в транспорте и на остановке.
7. Основные виды магазинов, их назначение, виды отделов в различных магазинах и правила покупки товаров в них.
8. Основные средства связи, виды почтовых отправлений.
9. Какие существуют виды медицинской помощи, медицинских учреждений, способы вызова врача на дом, необходимый состав домашней аптечки, первая помощь.

Проживающие должны уметь:

- совершать утренний и вечерний туалет в правильной последовательности,

причесывать волосы и выбирать причёску, мыть руки, стричь ногти, ухаживать за кожей рук, выбирать косметические средства для ухода за собой.

- подбирать одежду, головные уборы, обувь по сезону, сушить мокрую одежду и стирать одежду, подготавливать одежду и обувь к сезонному хранению.

- накрывать на стол, пользоваться инструкциями к различным химическим средствам.

- следить за своей осанкой, походкой, жестикуляцией. Правильно вести себя при встрече и расставании с людьми (знакомыми и незнакомыми) в разных ситуациях, правильно пользоваться приборами, салфетками, аккуратно принимать пищу.

- правильно убирать жилые помещения, уметь проводить сухую и влажную уборку, ухаживать за полом, используя бытовые химические средства, уметь ухаживать за растениями.

- соблюдать правила поведения в общественном транспорте, соблюдать правила посадки, покупки билета, правильно вести себя в салоне и при выходе на улицу, соблюдать правила дорожного движения.

- выбирать продукты, уметь оплачивать покупку в магазине, соблюдать правила поведения в магазинах.

- вызывать врача, уметь приобрести нужные лекарства в аптеке, уметь пользоваться градусником, обрабатывать раны и накладывать повязки.

Тема «Личная гигиена»

Личная гигиена – это важная часть человеческой культуры.

Одним из важных законов личной гигиены является уход за кожным покровом. Это нужно делать не только для привлекательного внешнего вида, но и для здоровья.

Кожа является одним из крупных органов на теле человека. Кожа отвечает за терморегуляцию, через кожу в организм попадает кислород, через неё же в кровь попадают питательные вещества. Кожа – важнейший элемент из органов чувств и следить за ней просто необходимо.

Гигиена полости рта – также очень важный компонент личной гигиены. При наличии во рту кариеса инфекция легко расходуется и в носовые пазухи, и в миндалины, и в почки. Поэтому важно регулярно дважды в день чистить зубы. Для этого необходимо использовать подходящую для себя зубную пасту и щетку. Если нет возможности почистить зубы после очередного приема пищи, нужно прополоскать рот хотя бы чистой водой. Желательно хотя бы один раз пол года посещать стоматолога. Личная гигиена невозможна без гигиены волос.

Анкетирование:

1. Что включает в себя личная гигиена?
2. Сколько раз в день нужно умываться?
3. Сколько раз в день, и сколько по времени нужно чистить зубы?
4. Как правильно хранить зубную щётку?
5. Как часто нужно менять зубную щётку?
6. Как часто нужно менять одежду?
7. Можно ли использовать чужую зубную щётку?
8. Можно ли пользоваться чужим полотенцем?
9. Когда нужно стирать одежду?
10. Можно ли пользоваться чужой расчёской?
11. Что необходимо в первую очередь сделать перед приёмом пищи?

Тема «Транспорт»

Анкетирование:

1. Для чего служит транспорт?
2. Какие виды транспорта Вы знаете?
3. Назовите цвета светофора?
4. На какой цвет светофора нужно начинать движение?
5. Где следует переходить дорогу пешеходам, если нет светофора?

6. Где следует обходить автобус/машину?
7. Где следует обходить трамвай?
8. Правила перехода дороги.
9. Как правильно вести себя на остановке общественного транспорта?

Тема «Торговля»

Анкетирование:

1. Какие продукты необходимы в ежедневном рационе?
2. Как можно оплачивать покупки?
3. Как правильно выбирать одежду при покупке?
4. Как правильно вести себя в магазинах?

Тема «Питание»

Анкетирование:

1. Сколько раз в день нужно кушать?
2. Что можно назвать быстрым завтраком?
3. Что можно кушать на ночь?
4. Какие продукты наиболее полезны для человека?
5. Что должно присутствовать в ежедневном рационе человека?
6. Как правильно хранить продукты?

Тема «Жилище»

Анкетирование:

1. Что такое жилое помещение?
2. Назначение жилых помещений.
3. Какие виды жилых помещений Вы знаете?
4. Перечислите гигиенические требования к жилым помещениям.
5. Виды уборок жилых помещений.

6. Правила проведения сухой и влажной уборки.
7. Последовательность проведения влажной и сухой уборки.

Тема «Одежда и обувь»

Анкетирование:

1. Какую одежду и обувь можно носить летом?
2. Какую одежду и обувь можно носить осенью?
3. Какую одежду и обувь можно носить зимой?
4. Какую одежду и обувь можно носить весной?
5. Как ухаживать за одеждой и обувью?
6. Виды стирки вещей?
7. Как правильно сушить вещи?

Тема «Медицинская помощь»

Анкетирование:

1. Номер скорой помощи?
2. Как нужно сообщать информацию скорой помощи?
3. Как правильно оказать первую помощь пострадавшему?

По результатам анкетирования можно было сделать вывод, что у некоторых детей возникали трудности в самообслуживании и социальной приспособленности. Так, например, 25% воспитанников не знали сколько раз в день нужно чистить зубы и сколько раз в день нужно питаться. Полученные в ходе исследования результаты показали, что знания обучающихся еще не свидетельствуют об их готовности к самостоятельной жизни; многие школьники не могут свои знания и умения применить на практике, в быту. Это связано с особенностями познавательной деятельности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

2.2. Программа социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

Программа по социально – бытовой адаптации предназначена для детей с ограниченными возможностями здоровья и составлена с учётом уровня их знаний и умений, местных условий.

Социально-бытовая адаптация представляет собой механизм социализации, позволяющий детям с ограниченными возможностями здоровья принимать активное участие в социальной и культурной жизни в обществе.

Таким образом, формирование социально – бытовой компетентности осуществляется в ходе занятий по социально бытовой адаптации, в процессе которых воспитанники школы-интерната №4 получают знания о разнообразных сферах жизни и деятельности человека, приобретают практические умения, позволяющие им успешно адаптироваться в быту и социальной среде. В целом данный процесс должен осуществляться на протяжении длительного времени и требует особых усилий, терпения и настойчивости со стороны, как самих детей с ограниченными возможностями здоровья, так и воспитателей, медицинского персонала, которые оказывают им помощь и поддержку. Совместная деятельность социального педагога, воспитателей, медицинского персонала позволит достичь желаемых результатов.

На занятиях мы находили правильный тон общения с детьми, говорили доступным языком, проявляли к личности детей искренний интерес, сопереживали и радовались вместе с ними.

При проведении занятий по социально-бытовой адаптации главный акцент делается на личностное отношение каждого ребёнка к изучаемому материалу.

Цель и задачи программы

Цель:

- 1) Помочь детям с ОВЗ приобрести жизненный опыт, выработать у них достаточный уровень самостоятельности при выборе социально приемлемых выходов из обыденных проблемных ситуаций.
- 2) Социально-бытовая адаптация детей и интеграция их в общество.
- 3) Повысить социальную адаптацию в целом при помощи сенсорной комнаты и сенсорно-стимулирующих наборов.

Задачи:

- 1) Выявить уровень социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья
- 2) Сформировать навыки личной гигиены, приёмов пищи, пользованием одежды, приборов и техники, обустройства жилья и т.д.
- 3) Гармонизировать психоэмоциональное состояние детей и родителей.
- 4) Развить общую моторику детей с ОВЗ.
- 5) Стимулировать сенсорные процессы.

Ожидаемые результаты

Повышение уровня социально-бытовой адаптированности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Блок № 1

«Формирование навыков самообслуживания»

Тематический план блока

| Направление | Тема занятия | Содержание занятия |
|----------------|--------------------------------|---|
| Общение | «Знакомство» | Создание позитивного эмоционального климата в группе. |
| Личная гигиена | «Уроки Мойдодыра» | Личная гигиена. Уход за волосами. Пользование расческой. Уход за носом, пользование носовым платком. Уход за полостью рта, губами (ополаскивание после приёма пищи, вытирание салфеткой губ, после приёма пищи). Мытьё ног, стрижка ногтей и т.д. |
| Одежда и обувь | «Гардероб» | Одежда по сезонам. Опрятный внешний вид (отработка навыков). |
| Одежда и обувь | «Стирка и глажка одежды» | Отличаем грязную одежду от чистой. Подбираем одежду и обувь по сезону; сушим мокрую одежду и обувь, подбираем крем и чистим обувь; пришиваем пуговицы. Стираем вещи. |
| Питание | «Советы кулинара Всезнайки» | Назначение кухни. Различие основных продуктов питания. Хранение продуктов питания. Умение |

| | | |
|--------------------|---------------------------|--|
| | | резать ножом продукты, варить. Умение накрывать на стол мыть и чистить кухонные принадлежности и посуду. |
| Жилище | «Уроки Золушки» | Виды жилых помещений в городе; виды подсобных помещений в жилых помещениях и их назначения; гигиенические требования к жилому помещению; правила и последовательность проведения сухой и влажной уборки; |
| Медицинская помощь | «Советы доктора Айболита» | Сделать вызов «скорой помощи» (правильно сообщить информацию); обработать рану дезинфицирующим средством (йод, зеленка); наложить повязку. |
| Торговля | «Поход в магазин» | Выбор продуктов для приготовления завтрака с учетом конкретного меню; оплата покупок; соблюдение правил поведения в магазине; умение сложить продукты в сумку. |
| Транспорт | «Общественный транспорт» | Соблюдение правил поведения в общественном транспорте и на остановке; |

| | | |
|------------------|---------------------|--|
| | | правила входа и выхода, поведения в салоне, выбор наиболее рационального маршрута. |
| Транспорт | «Дорожное движение» | Участники дорожного движения: водитель, пешеход. Элементы дороги: тротуар, проезжая часть. Общие правила перехода дороги. Поведение на остановке общественного транспорта. |
| Самообслуживание | «Чему мы научились» | Подведение итогов. |

Формы и методы организации занятий:

- *объяснение* – проводится при четком соблюдении различных дидактических принципов, используемых в специальном обучении. Метод объяснения используется при изучении нового материала или для закрепления сложного, не усвоенного ранее.

- *лекция-беседа*, предполагающая непосредственный контакт с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Использование данного вида лекций позволит привлечь внимание детей к наиболее важным вопросам темы, определить содержание и темп изложения учебного материала с учетом психофизических особенностей, а также позволит определить степень усвоения ими предыдущего материала;

- *практические занятия*, которые дают возможность детям использовать теоретические знания в практической деятельности. Активное участие в практической работе ведет к систематизации и углублению знаний, к выработке умений и навыков.

Блок №2

«Гармонизация психоэмоционального состояния»

Блок продиктован стремлением создать с помощью занятий в сенсорной комнате максимально благоприятные условия для формирования здоровьесберегающей образовательной среды, на новом уровне удовлетворить образовательные, духовные потребности детей и педагогов, в полной мере использовать творческий потенциал коллектива. Охватывает большую аудиторию: учащиеся школы-интерната, родители, педагоги. Данный блок также направлен на социальную адаптацию в целом, для психоэмоционального состояния, релаксацию детей, формирование духовных качеств и т.д.

Актуальность. Систематические сеансы релаксации в сенсорной комнате приносят огромную пользу для детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие дети постоянно подвергаются стрессу, поэтому мышечная и психологическая релаксация помогает им избавиться от него и приобрести гармонизацию психоэмоционального состояния.

Основная проблема это низкий уровень полноценного восприятия окружающей действительности у детей с ограниченными возможностями здоровья; низкий уровень тактильных, слуховых и зрительных стимуляторов; плохая адаптация в социальной среде.

Тематический план блока №2

| № п/п | Мероприятие | Результаты |
|-------|---|--|
| 1. | Информационное сообщение о проведении занятий. | Заинтересованность детей и их родителей. |
| 2. | Организационное собрание с педагогами, обсуждение плана занятия с детьми. | Составление плана занятий. |

| | | |
|-----|---|---|
| 3. | Оформление сенсорной комнаты, расстановка зон. | Подготовили сенсорную комнату к занятиям. |
| 4. | Собрание с родителями детей о возможности их присутствия на занятиях. | Заинтересованность родителей в проведении занятий в сенсорной комнате. |
| 5. | Знакомство с детьми с ОВЗ, беседа о ближайшем занятии. | Хороший настрой детей, заинтересованность в сенсорной комнате. |
| 6. | Проведение занятий в сенсорной комнате. | Развитие интереса к играм, упражнениям, улучшение адаптации, развитие навыков общения и взаимодействия, развитие полноценной действительности окружающей среды. |
| 7. | Беседа с детьми о впечатлениях сенсорной комнаты | Развилась познавательная активность у детей, стали преодолевать замкнутость. |
| 8. | Собрание педагогов и родителей. Обсуждение занятий. | Положительные впечатления о проведении занятий. |
| 9. | Заключительные занятия в сенсорной комнате с детьми и их родителями. | Развитие мелкой моторики рук, развитие навыков общения и взаимодействия. |
| 10. | Подведение итогов о результатах проведённых занятий с педагогами | Улучшение психоэмоционального состояния, стимуляция сенсорных процессов, релаксация, повышение социальной адаптации детей. |

Методы реализации занятий:

- игры и различного рода игровые упражнения.
- дыхательные упражнения

- словесный метод (объяснение, беседа)

- релаксационные упражнения (с помощью светового, звукового оборудования, специализированных мебельных модулей); наблюдения; ароматерапия и музыкотерапия).

По результатам проведения данного блока, выявлены количественные показатели: повысился уровень социальной адаптированности детей и их родителей. Качественные показатели: уменьшилась агрессивность, эмоциональное напряжение; дети стали контролировать своё поведение, поступки, приносящие пользу здоровью; снизилась заболеваемость среди детей.

В данной программе определена модель деятельности педагогов по созданию деятельности наиболее эффективных условий формирования социальных компетенций, необходимых для подготовки к самостоятельной жизни и успешной адаптации в социум детей с ограниченными возможностями здоровья. Был определён исходный уровень сформированности социальных знаний, умений и навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимых для успешной социально-бытовой адаптации и самостоятельной жизни. Также были учтены особые образовательные потребности детей и возможности программного материала на различных этапах её реализации. Программа обеспечивает разнообразие форм, методов и технологий деятельности социального педагога по формированию социально-бытовых представлений и навыков у детей с ОВЗ.

В процессе работы по программе у детей с ограниченными возможностями здоровья вырабатывалась активная жизненная позиция, формировались важные личностные качества — отзывчивость, доброта, толерантность, забота о других, умение выполнять практические действия.

Выводы по II главе

В данной главе были рассмотрены практические основы социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Мы провели исследование уровня адаптированности детей с ограниченными возможностями здоровья на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для обучающихся и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (нарушение опорно-двигательного аппарата) № 4 г. Челябинска». В процессе исследования была выполнена цель практической работы - оптимизация процесса социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и задачи: был выявлен уровень социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья; сформированы навыки личной гигиены, пользованием одежды, приёмов пищи, пользованием приборов и техники, обустройства жилья и т. д.; сформированы умения ориентироваться в окружающем социуме на бытовом уровне; сформированы представление о чистоте и порядке в помещении, на территории школы-интерната; развиты умения воспитанников, необходимые для осуществления своей жизнедеятельности в режиме самостоятельности.

Изначально, по результатам анкетирования на темы: «Личная гигиена», «Торговля», «Транспорт», «Питание», «Жилище», «Одежда и обувь», «Медицинская помощь» можно было сделать вывод, что у 40% детей возникали трудности в самообслуживании и социальной приспособленности.

Также была разработана программа по социально – бытовой адаптации и занятия в сенсорной комнате по гармонизации психоэмоционального состояния и социальной адаптации в целом, которые предназначены для детей с ограниченными возможностями здоровья и составлены с учётом уровня их знаний и умений. В результате дети с ограниченными возможностями здоровья приобрели жизненный опыт, выработали достаточный уровень самостоятельности.

Заключение

Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья очень актуальна, так как не прекращается рост детской инвалидности, что требует особых мер по профилактике и социальной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретический анализ литературы показывает, что проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривалась достаточно широко. В то же время целый ряд конкретных вопросов, связанных с социально-бытовой адаптацией остается мало разработанным. К этим вопросам можно, прежде всего, отнести личную гигиену детей, питание, обустройство собственного жилища, походы в магазины, транспорт и многое другое.

Дети с ограниченными возможностями здоровья являются особой социально незащищенной группой населения. Особенности детского здоровья и развития оказывают существенное влияние на формирование детской – инвалидности.

В современной науке к категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем.

Достижение цели в своей работе базировалось на нескольких отдельно выделенных, последовательных этапах, представляющих собой задачи, выступающих в качестве маленьких подцелей проводимого исследования. И, в частности, благодаря реализации данных задач, реализовалось достижение нашей цели.

В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов выделяют шесть групп детей с особенностями развития: дети с нарушением слуха, дети с нарушением зрения, дети с нарушением речи, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, дети с умственной отсталостью, дети с искаженным развитием (психопатией, с патологией влечений).

Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья должна основываться на комплексном подходе, затрагивать все сферы их

жизнедеятельности.

Мы в своей работе выполнили цель разработать теоретические и практические подходы к социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях коррекционной образовательной организации, выполнили ряд задач: обосновали особенности социально-бытовой адаптации детей с ОВЗ, раскрыли их основные проблемы, разработали программу по оптимизации социально-бытовой адаптации детей с ОВЗ, проанализировали организацию социальной защиты детей с ОВЗ в МБОУ «Школе-интернате» №4 г. Челябинска.

В последние годы наметилась тенденция улучшения социальной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Этому способствовал ряд обстоятельств, в частности, укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы социальной поддержки детей-инвалидов (прежде всего на региональном уровне), динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проведя исследование по социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, мы сделали вывод, что у 40 % детей возникали трудности в самообслуживании и социальной приспособленности, знания обучающихся не свидетельствуют об их готовности к самостоятельной жизни; многие школьники, к сожалению, не могут свои знания и умения применить на практике: в быту. Это связано с особенностями познавательной деятельности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В результате данного исследования мы сделали вывод что, во-первых, общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя такие особенности, как:

1. Слабо развитая социально-бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Нарушение жизнедеятельности, ограничение возможностей, несоответствие возрастным нормативам и возможностей адекватного преодоления некоторых функций жизнедеятельности, в результате чего нарушается процесс адекватной

адаптации к условиям среды, социализация ребенка, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты.

Во-вторых, были выявлены следующие проблемы у детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Продолжающийся рост цен на разного рода медицинские услуги и медикаменты. Для малоимущих и низкооплачиваемых слоев населения, расходы на эти цели являются труднодоступными.

2. Социально-бытовые проблемы детей с ОВЗ.

3. Социально – психологические проблемы (полноценной социализации)

4. Социально – педагогическая, проблема воспитания и обучения, выбора форм и видов обучения.

5. Социально - экономическая проблема (доступности материальных ресурсов, уровень и качество жизни, проблемы организации занятости членов семьи и т.п.)

6. Социально-трудовые проблемы детей с ОВЗ.

7. Эмоционально – психологические проблемы детей с ОВЗ.

В – третьих, были выявлены особенности социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которые состоят в оказании содействия ребенку с ограниченными возможностями здоровья и членам его семьи, предоставлении индивидуальной помощи через информирование, консультирование, педагогическую и психологическую поддержку, помощь в социально-бытовой адаптации, в целом социализации с целью обеспечения социального уровня жизни.

В настоящее время детей с ограниченными возможностями здоровья целесообразно рассматривать как социальную проблему, связанную с наличием структурных нарушений, обусловленных внешними и внутренними факторами, недугов или повреждений, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге к социальной дезадаптации или замедленной социализации.

Статусная позиция детей с ограниченными возможностями здоровья определяется наличием социальных барьеров со стороны общества, замедляющих процесс их социализации и включения в социум. В этой связи актуальной является проблема социально-бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями.

Рост численности детей с ограниченными возможностями здоровья сопровождается поиском путей решения основных проблем этой группы населения, создания для них безбарьерной среды жизнедеятельности, а также их социально-бытовой адаптацией.

Таким образом задачи данной дипломной работы выполнены, цель достигнута.

Библиографический список

1. Агапов, Е.П. История социальной работы: учебное пособие для бакалавров, обучающихся по направлению подготовки 040400 – Социальная работа / Е.П. Агапов. – М.: Берлин: Директ-Медиа, 2015.
2. Агулина, С.В. История социальной работы: учебное пособие / С.В. Агулина. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2014.
3. Акатов Л. И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / Л. И. Акатов. – М.: Просвещение, 2012.
4. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие / Л. И. Акатов. - М.: ВЛАДОС, 2004.
5. Аксенова Л.И. и др. Специальная педагогика: Учебное пособие для студентов высшего педагогического учебного заведения / Л.И. Аксёнова и Б.А. Архипов, Л.И. Белякова - М.: Издательский центр – М.: "Академия". – 2010.
6. Бабюх В.А. История социальной работы: учебно-метод. Пособие / В.А. Бабюх. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2010.
7. Боровая Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей // Социально-педагогическая работа / Л.П. Боровая. – 2013.
8. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов педвузов / Н.Ю. Борякова. — М.: АСТ, Астрель, 2008.
9. Быков Д.А. Теория и практика социально-педагогической адаптации детей с ограниченными возможностями в современных условиях: учебно-методическое пособие / Д.А. Быков – Челябинск, Типография РДФ – 2016.
10. Быков А.В. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков / А.В. Быков - М.: – 2011.

11. Василькова Ю. В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова. – М.: ВЛАДОС, 2015.
12. Воронкова В.В. Социально – бытовая ориентировка учащихся 5 – 9 классов в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида: пособие для учителя / В.В. Воронкова, С.А. Казакова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010.
13. «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) // «Российская газета». - 1998.
14. Гембаренко В.А. Семья и ребенок с ограниченными возможностями // Социальное обеспечение / В.А. Гембаренко – 2002.
15. Гладкая В.В. Социально – бытовая подготовка воспитанников специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида: Методическое пособие. – 2-е изд. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2006.
16. Григорьев А.Д. Очерки истории социальной работы / А.Д. Григорьев. - М.: Просвещение, 2008.
17. Гусякова Л. Г. Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / Л.Г. Гусякова. – М.: – Социальное здоровье России, 2007.
18. Гусякова Л.Г. Хрестоматия по технологиям социальной работы / Л.Г. Гусякова – Барнаул: АГУ, 2007.
19. Девяткова Т.А. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида: пособие для учителя; под. ред. А.М. Щербаковой. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2005.
20. Девяткова Т.А., Л.Л. Кочетова Социально – бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях 8 вида, Г.И.Ц. «Владос», Москва, 2004.
21. Дмитриев А. В. Проблемы инвалидов / А. В. Дмитриев. – СПб.: Питер, 2014.

22. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002.
23. Жуков В.И. Технология социальной работы: учебник / В.И. Жуков. – М.: Изд-во РГСУ, 2011.
24. Зыкова Т.С. Социально – бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях I и II вида: пособия для учителя / Т.С. Зыкова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004.
25. Зайнышев И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. Г. Зайнышев – М.: Гуманитарное издательство Владос, 2016.
26. Здравоохранение и медицинское обслуживание в Челябинской области: ЗАП. - Челябинск: Амуроблкомстат, 2006.
27. «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) // «Собрание законодательства РФ», 14.04.2014, N 15, ст. 1691.
28. Коркунов В.В. Индивидуальный поход к учащимся в специальном (коррекционном) образовательном учреждении VIII вида / В.В. Коркунов – Екатеринбург, 2005.
29. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников – М.: ПЕР СЭ, 2002.
30. Кулагина Е.В. Семьи с детьми инвалидами: социально - экономическое положение // Народонаселение / Е. В. Кулагина. – М.: – 2012.
31. Львова С.А. Практический материал к урокам социально – бытовой ориентировки в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида. 5-9 классы: пособие для учителя / С.А.Львова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005.

32. Маллер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: Практическое пособие / А.Р. Маллер – М.: АРКТИ, 2000.
33. Малофеева Т., Васин С. – Инвалиды в России / Т. Малофеева, С. Васин. – 2001.
34. Настольная книга специалиста. Социальная работа с инвалидами. – М: ВЛАДОС, 2010.
35. Павленок П.Д. Основы социальной работы: учебник / П.Д. Павленок – М.: Инфра, 2004.
36. Павлова Ж.П. Моделирование реальных ситуаций на занятиях по социально-бытовой ориентировке / Ж.П. Павлова. – Дефектология. – 1987.
37. Панова А.И. Российская энциклопедия социальной работы / А.И. Панова, Е.И. Холостова – М.: Институт социальной работы, 2014.
38. Панова А.М. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / А.М. Панова – М., 2007.
39. Поликова А.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / А.В. Поликова – М.: - КТМУ – 2016.
40. Положение инвалидов: [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. М., 1999-2017. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/. (Дата обращения: 15.01.2017).
41. Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №327-ст "О принятии и введении в действие национального стандарта" "Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. ГОСТ Р 52143-2003" изд. М., ИПК Издательство стандартов, 2014.
42. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями – М.: Социальное здоровье России. – 2007.

43. Пузанов, Б.П. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Б.П.Пузанов, Н.П.Коняева, Б.Б.Горский и др.; Под ред. Б.П.Пузанова. - М.: Издательский центр «Академия», 2001.
44. Романов М. Р. Реабилитация инвалидов / М. Р. Романов. - М.: Вагриус, 2010.
45. Реан А. А. К проблеме социальной адаптации личности / А.А. Реан. – Вестник СПбГУ. — 1995.
46. Розум С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека / С.И. Розум. – СПб.: Речь, 2006.
47. Селенина Е. В. Социально-трудовая адаптация детей группы риска / Е. В. Селенина // Вопр. психологии.– 2016.
48. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (в редакции Федерального закона от 30.06.2008 №106-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 01.01.1996.
49. Соколова Н.А. Теория и практика социально-педагогической поддержки адаптации подростков в условиях дополнительного образования детей: Монография / Н.А. Соколова – Челябинск: ИНО УрО РАО, 2005.
50. Соколова Н.А. Социальная адаптация как технология социальной работы // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2016.
51. Социологический журнал. Издательство: Институт социологии РАН. Местоположение — Москва. Год основания — 1994.
52. Социальную защиту – инвалидам: Всероссийский форум социальных работников. – М., 2016.

53. Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона от 30.06.2007 №120-ФЗ), изд. "Собрание законодательства РФ", № 31, ст. 3802.

54. Федеральный закон от 8.06.2007 № 163249-4-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья ", изд. "Собрание законодательства РФ", № 31, ст. 3823

55. Федеральный закон от 24.11. 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями изд. "Собрание законодательства РФ", 28.06.1999.

56. Холостова Е. И. Технология социальной работы: Учебник / Е. И. Холостова. – М.: инфра-М, 2011.

57. Худенко Е.Д. Организация и планирование воспитательной работы в специальной (коррекционной) школе-интернате, детском доме: пособие для воспитателей и учителей. – 4-е изд., испр. и доп.// Е.Д. Худенко. – М.:АРКТИ, 2008.

58. Ялпаева Н.В. Коррекционная помощь лицам с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра малого города: уч. пособие / Н.В. Ялпаева – Курск: Изд-во КГУ, 2003.