

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения  
Направление 39.03.02 Социальная работа  
Кафедра ИФНТ

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

| Тема работы                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Технология социальной реабилитации на примере «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями» ЗАТО Северск</b> |

УДК 364.04-056.25-053.6 (571.16)

Студент

| Группа  | ФИО                        | Подпись | Дата |
|---------|----------------------------|---------|------|
| 3-11А11 | Миронова Елена Геннадьевна |         |      |

Руководитель

| Должность                  | ФИО                         | Ученая степень, звание | Подпись | Дата |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|---------|------|
| Старший преподаватель ИФНТ | Панькова Наталья Михайловна |                        |         |      |

**ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:**

| Зав. кафедрой | ФИО                           | Ученая степень, звание | Подпись | Дата |
|---------------|-------------------------------|------------------------|---------|------|
| ИФНТ          | Трубникова Наталья Валерьевна | д.и.н., профессор      |         |      |

## ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Указаны результаты по ФГОС ВПО и ООП по направлению 39.03.02 – «Социальная работа».

| Код результата                      | Результат обучения<br>(выпускник должен быть готов)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Требования ФГОС,<br>критериев и/или<br>заинтересованных сторон                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Профессиональные компетенции</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P1                                  | Применять гуманитарные и естественнонаучные знания в профессиональной деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Критерий 5 АИОР (п. 1.1), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,2,3,4,5,6,15,16,22 ПК10 )                                                                                                                                                                                                                                                            |
| P2                                  | Применять профессиональные знания в области организационно-управленческой и экономической деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 5,7,8, 9, 10, 11, 12,13,14,17,18,19,20,21,23,24 ПК 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,4 1,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54 ,55,5,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,6 8,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78) |
| P3                                  | Применять профессиональные знания в области информационно-аналитической деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Требования ФГОС (ОК 5,17,18,19,20 ПК 36,41,45,48,49,50,61,62 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| P4                                  | Применять профессиональные знания в области социальной деятельности (участие в разработке и внедрении планов социального развития организации; формирование трудового коллектива; управление этикой деловых отношений, конфликтами и стрессами)                                                                                                                                               | Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 14,20,21,22,24 ПК 1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 28,29,30,31,33,34,35,39,46,47,57,63,64,6 5,73 )                                                                                                                                                                                       |
| P5                                  | Применять профессиональные знания в области социально-психологической деятельности по управлению персоналом (применение современных методов управления персоналом; участие в разработке, обосновании и внедрении проектов совершенствования системы и технологии управления персоналом и организации в целом; участие в процессах планирования и оптимизации структуры персонала организации) | Критерий 5.2 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК7,21,23 ПК 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,19,20,21,22,2 3,24,25,26,27,43,70,71)                                                                                                                                                                                                                   |
| P6                                  | Применять профессиональные знания в области проектной деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Критерий 5.2.6. АИОР, согласованный с требованиями международных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | (оценивать эффективность проектов, подготовку отчетов по результатам информационно-аналитической деятельности, оценку эффективности управленческих решений)                                | стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 15,16ПК 44,58,74,75,76,77,78 )                                                                                                    |
| Р 7                              | Применять профессиональные знания в сфере управления персоналом с учетом мировых, региональных, местных и иных (культурных, этнических, религиозных и др.) особенностей                    | Критерий 5.2.10, 5.2.12 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,22 ПК 37,38,68,69 )                                    |
| Р 8                              | Разрабатывать способы профессионального развития персонала, мотивировки и стимулирования управления персоналом организации, направленных на достижение стратегических и оперативных целей  | Критерий 5 АИОР (п. 1.4.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК8,22 ПК 15,16,17,18,32,40,42,51,52,53,54,55,56,59,60,63,67 ) |
| <i>Универсальные компетенции</i> |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |
| Р 9                              | Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности                                                                            | Требования ФГОС (ОК- 8,10, 11,12 )<br>Критерий 5 АИОР (п. 2.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> (ОК 1,12 , ПК 72 )                           |
| Р 10                             | Активно владеть иностранным языком на уровне, позволяющем разрабатывать документацию, презентовать результаты профессиональной деятельности                                                | Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.2.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 10,15 ПК72,74 )                                       |
| Р11                              | Эффективно организовывать и проводить индивидуальную и коллективную работу, демонстрировать ответственность за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации | Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.3.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 3,9,24 ПК 66,68)                                      |

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения  
Направление 39.03.02 Социальная работа  
Кафедра ИФНТ

УТВЕРЖДАЮ:  
Зав. кафедрой ИФНТ

\_\_\_\_\_  
(Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

**ЗАДАНИЕ  
на выполнение выпускной квалификационной работы**

В форме:

Бакалаврской работы

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

| Группа  | ФИО                        |
|---------|----------------------------|
| 3-11A11 | Миронова Елена Геннадьевна |

Тема работы:

**Технология социальной реабилитации на примере «Реабилитационного центра для  
детей и подростков с ограниченными возможностями» ЗАТО Северск**

Утверждена приказом директора (дата, номер) 3224/с от 27.04.2016 г.

Срок сдачи студентом выполненной работы: 23.06.2016 г.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:**

**Исходные данные к работе**

(наименование объекта исследования  
или проектирования;  
производительность или нагрузка;  
режим работы (непрерывный,  
периодический, циклический и т. д.);  
вид сырья или материал изделия;  
требования к продукту, изделию или  
процессу; особые требования к  
особенностям функционирования  
(эксплуатации) объекта или изделия в  
плане безопасности эксплуатации,  
влияния на окружающую среду,

**Объект исследования:** ОГКУ «Реабилитационный  
центр для детей и подростков с ограниченными  
возможностями ЗАТО Северск».

**Предмет исследования:** процесс организации  
социальной работы с детьми и подростками с  
ограниченными возможностями

**Цель бакалаврской работы:** выявить  
особенности и условия организации эффективной  
социальной работы в отношении детей и  
подростков с ограниченными возможностями

1. Материалы курсовых работ по дисциплинам  
«Методы оценки управления организации»,

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| энергозатратам; экономический анализ и т. д.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | «Психология управления персоналом»,<br>Инновационный менеджмент»<br>2.Монографии.<br>3.Статьи периодических изданий<br>4.Учебники.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов</b><br>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе). | 1.Рассмотреть основы технологии социальной реабилитации детей и подростков.<br>2.Произвести анализ эффективности социальной работы на примере ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».<br>3.Выявить пути совершенствования технологий социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями в Реабилитационном центре в ЗАТО Северск. |
| <b>Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1. Теоретические основы технологий социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. Анализ эффективности социальной реабилитации на примере ОГКУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Совершенствование технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику | 20.01.2016 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

**Задание выдал руководитель:**

| Должность                  | ФИО                         | Ученая степень, звание | Подпись | Дата       |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|---------|------------|
| Старший преподаватель ИФНТ | Панькова Наталья Михайловна |                        |         | 20.01.2016 |

**Задание принял к исполнению студент:**

| Группа  | ФИО                        | Подпись | Дата       |
|---------|----------------------------|---------|------------|
| 3-11A11 | Миронова Елена Геннадьевна |         | 20.01.2016 |

Министерство образования и науки Российской Федерации



федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения

Направление подготовки – 39.03.02 Социальная работа

Уровень образования – бакалавриат

Кафедра ИФНТ

Период выполнения – весенний семестр 2015/2016 учебного года

Форма представления работы:

**Бакалаврская работа  
КАЛЕНДАРНЫЙ РЕЙТИНГ-ПЛАН**

**выполнения выпускной квалификационной работы**

|                                          |                                                                                            |                                    |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Срок сдачи студентом выполненной работы: |                                                                                            |                                    |
| Дата контроля                            | Название раздела (модуля) / Вид работы (исследования)                                      | Максимальный балл раздела (модуля) |
| 27.03.2016                               | Составление библиографии, обзор литературы                                                 | 10                                 |
| 27.04.2016                               | Проведение социологического исследования, анализ результатов социологического исследования | 5                                  |
| 27.05.2016                               | Написание чернового варианта ВКР                                                           | 15                                 |
| 23.06.2016                               | Литературное оформление ВКР, подготовка доклада, раздаточных листов                        | 10                                 |
| Итого:                                   |                                                                                            | 40                                 |
| Схема оценивания                         |                                                                                            |                                    |
| 39 – 40                                  | – отлично                                                                                  |                                    |
| 35 – 38                                  | – очень хорошо                                                                             |                                    |
| 31 – 34                                  | – хорошо                                                                                   |                                    |
| 27 – 30                                  | – удовлетворительно                                                                        |                                    |
| 22 – 26                                  | – посредственно                                                                            |                                    |
| 17 – 21                                  | – условно неудовлетворительно                                                              |                                    |
| 0 – 16                                   | – безусловно неудовлетворительно                                                           |                                    |

Составил преподаватель:

|                            |                             |                        |         |      |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|---------|------|
| Должность                  | ФИО                         | Ученая степень, звание | Подпись | Дата |
| Старший преподаватель ИФНТ | Панькова Наталья Михайловна |                        |         |      |

СОГЛАСОВАНО:

|               |                               |                        |         |      |
|---------------|-------------------------------|------------------------|---------|------|
| Зав. кафедрой |                               | Ученая степень, звание | Подпись | Дата |
| ИФНТ          | Трубникова Наталья Валерьевна | Д.и.н., профессор      |         |      |

## Реферат

Выпускная квалификационная работа 93 с., 13 рис., 3 табл., 50 источников.

**Ключевые слова:** дети, социальная защита, инвалид, дети-инвалиды, социальная работа, реабилитация

**Объект исследования:** ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».

**Предмет исследования:** процесс организации социальной работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями в отношении детей и подростков с ограниченными возможностями

**Цель исследования:** выявить особенности и условия организации эффективной социальной работы.

В работе использованы следующие методы исследования: анализ и синтез, сравнительный метод, метод анализа документов, метод прогнозирования, метод статистического анализа.

**Область применения:** развитие технологии по социальной реабилитации детей-инвалидов в центре реабилитации.

**Социальная значимость работы:** по итогам проделанной работы были сформулированы рекомендации для формирования благоприятных условий жизнедеятельности детей-инвалидов на примере ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».

В результате исследования были предложены пути совершенствования технологии работы по социальной реабилитации детей-инвалидов.

## Определения

Аудиоматериал - это система обучения для слепых и слабовидящих детей, представляет собой аудиозапись с теорией учебного материала, основанную по подобию классического учебного пособия.

БОС тренинг(биологическая обратная связь) - это метод, который позволяет показать пациенту на экране монитора или в аудио-форме текущих значений его физиологических показателей, определяемых клиническим протоколом.

Дистанционные технологии - это основания на самостоятельном обучении, ребенок не имея возможности видаться с преподавателем, может быстро связаться с ним через телекоммуникации.

Домашнее обучение - это один из вариантов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья ребёнка, когда учителя образовательного учреждения проводят с ним занятия по месту жительства.

Жилищные льготы - это возможность встать на очередь, для получения первоочередного бесплатного жилья.

Инвалид - это индивид, с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, после травм или имеющие дефекты приводящих к ограничению жизнедеятельности, обусловленные заболеваниями и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Информационная технология - это деятельность, которая использует множество средств и методов сбора, обработки и передачи материала для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса или явления.

Игротерапия - это распространённая и успешная технология социальной реабилитации детей ограниченными возможностями здоровья.

Индивидуальная программа реабилитации - это разработанный план специалистами, состоящих из социального работника, врача, невролога, педагога и родителей, которые помогают развивать возможности ребёнка и его родителей.

Инклюзивное образование - это обучение в общеобразовательных школах детей с особыми потребностями.

Интеграция - это система специального образования, связанная с государством и переосмыслением общества, своего отношения к детям ограниченными физическими возможностями, признанием их прав на предоставление равных им прав возможностями в областях жизни включая образование.

Коммуникативный тренинг - это укрепление активных межличностных связей, формирование отношения к другим и к себе в детском коллективе, развивает способность «прислушиваться» к своим жизненным целям, формулировать потребность.

Коррекционная школа - это место, где проводится реабилитационная и коррекционная работа, составляются на основе индивидуальной программы реабилитации, организуется с использованием необходимых технических средств, для обучения с учётом специфики и развития детей имеющих инвалидность, составляются учебные планы и весь образовательный процесс.

Катарсис - это нравственный способ поддержания душевного равновесия.

Ортобиотика - это технология самосбережения здоровья и жизненного оптимизма.

Пенсия - это ежемесячные компенсационные выплаты.

Рекреационный модуль - совокупность мероприятий по поддержанию и воссозданию двигательной энергичности.

Релаксационный модуль - совокупность мероприятий по освобождению мышечного и психоэмоционального напряжения, постижению элементами саморегуляции.

Самоконтроль и саморегуляция - это драгоценные инструменты, при помощи которых воплощается в действительность создание образа жизни.

Социально-адаптационный модуль (катарсис) - совокупность мер духовно-нравственной и социокультурной реабилитации.

Спецшколы и интернаты - это образовательные учреждения с пребыванием обучающихся, формирование у них навыков самостоятельной жизни социальной защиты и всестороннего раскрытия творческих способностей детей, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей. Социальная реабилитация - это деятельность специальных учреждений, организующих комплекс упражнений, направленных на восстановление разрушенных и утраченных индивидом общественных связей и отношений.

Социальный патронат - это система взаимоотношений социальной службы с семьёй ребёнка инвалида, как с клиентом, попавшим в опасную жизненную ситуацию или в особо трудную.

Технология (социальная технология) - соблюдение определённой последовательности выбором наиболее выполненных рациональных способов и их выполнения, определённый опыт осуществления деятельности связанный с её расчленением на отдельные операции(действия).

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню (valid -действенный, могущий, полноценный) и в переводе может означать«неполноценный», «непригодный».

Транспортные льготы - дети ограниченные физическими возможностями, их родители, социальные службы, опекуны осуществляющие уход за детьми имеющими инвалидность, так же инвалиды

пользуются правом бесплатного проезда общего пользования пригородного сообщения и городского транспорта, кроме такси.

ЦОР (цифровые образовательные ресурсы) - это интерактивные и мультимедийные образовательные ресурсы, используемые в процессе обучения детей-инвалидов.

## **Нормативные ссылки**

1. Указ Президента РФ №596 от 7 мая 2012г. «О долгосрочной государственной экономической политике»
2. Указ Президента «О мероприятиях по реализации государственной социальной политике»
3. Указ Президента РФ №606 «О мерах реализации демографической политике Российской Федерации» направленные на достижение целевых показателей социально-экономического развития Российской Федерации.
4. Указ Президента РФ №601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления»
5. Федеральный Закон №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в ред. 02.07.2013 была введена статья 8.1. – «Государственная социальная помощь на основании социального контракта»
6. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» даёт более полное определение инвалидности.
7. Приказ Минздрава СССР № 330 от 28.03.1983.
8. Постановление Правительства РФ от 10.07 1995.
9. Указ Президента РФ №175 от 26 февраля 2013 г. «О ежемесячных денежных выплатах неработающим трудоспособным лицам осуществляющим уход за ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы»
10. Федеральный Закон «Об образовании»
11. Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в РФ»

## Оглавление

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Определения .....                                                                                                                                                               | 8  |
| Нормативные ссылки .....                                                                                                                                                        | 12 |
| Введение.....                                                                                                                                                                   | 14 |
| ГЛАВА 1. Теоретические основы технологий социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями .....                                                         | 18 |
| 1.1. Дети-инвалиды.....                                                                                                                                                         | 18 |
| 1.2. Сущность социальной реабилитации детей-инвалидов.....                                                                                                                      | 30 |
| ГЛАВА 2. Анализ эффективности социальной реабилитации на примере ОГКУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».....         | 37 |
| 2.1. Характеристика ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск» .....                                                       | 37 |
| 2.2. Технологии социальной реабилитации детей–инвалидов, используемые в ОГКУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск» ..... | 39 |
| 2.3. Эффективность технологий социальной реабилитации .....                                                                                                                     | 49 |
| ГЛАВА 3. Совершенствование технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями .....                                                            | 61 |
| 3.1. Пути развития совершенствования технологии работы по социальной реабилитации детей-инвалидов .....                                                                         | 61 |
| 3.2. Проблемы и пути социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе.....                                                                                           | 69 |
| Заключение .....                                                                                                                                                                | 83 |
| Список использованных источников .....                                                                                                                                          | 88 |
| Приложение .....                                                                                                                                                                | 93 |

## **Введение**

Актуальность темы исследования.

Социальная политика – одна из важнейших областей внутриполитического функционирования страны, сосредоточенная на охрану любого человека и всего окружения от разрушительных воздействий, появляющихся на отдельных этапах его формирования. Разрешение общественно важных вопросов, находящихся в области общественной жизни окружения, подкрепленное подобающим экономическим, образовательным и культурным потенциалом окружения, предстает нужным обстоятельством для интенсивной социальной политики, и конечно, трансформации системы социальной защиты населения Российской Федерации. Социальная ситуация в нынешней Российской Федерации может быть оценена как непростая.

По данным Росстата на 1 апреля 2013 г. их численность составляла 573 тысячи человек, на 1 января 2014 года 582 тысячи человек, на 1 января 2016 года 605 тысяч человек [7, с.151].

Система социальной защиты государства характеризуется трудностью и недостаточностью системы нормативно – правовых актов, адресностью и прозрачностью, небольшими стимулами к участию в системе социальной защиты самого народонаселения.

В последнее время были приняты указы Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», сконцентрированные на приобретение целевых показателей социально-экономического формирования Российской Федерации, № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления» [48, с.496].

Во исполнение этих документов Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации предприняты подобающие меры. В Федеральном Законе № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в ред.02.07.2013 была внедрена статья 8.1. - «Государственная социальная помощь на основе социального контракта» [48, с.496].

Кроме того, Министерство труда Российской Федерации сформировал «дорожную карту» увеличения результативности и качества услуг в области общественного обслуживания народонаселения, воспроизводящую стратегию формирования области социального обслуживания народонаселения на этап с 2013 по 2018 годы.

В целях реформирования пенсионной системы экспертной группой Высшей школы экономики «Реформа пенсионной системы» была предложена «Стратегия-2020» [48, с.496].

Основная проблема заключается в том, в научных исследованиях озаряются в главном некоторые проблемы, относящиеся к социальной защите: общественное страхование, негосударственные пенсионные фонды, социальная защита некоторых категорий народонаселения и т.д.

Актуализирует тему проведения исследования и тот факт, что в системе реабилитации инвалидов совершаются всевозможные подновления. Тем не менее положение и статика системы реабилитации при данном обстоятельстве мало подвергались исчерпывающему рассмотрению в российской социологии, что не разрешает отчетливо наметить будущие перспективы в применении реабилитационных ресурсов. Отсюда появляется и малая отчетливость в прогнозах формирования системы реабилитации инвалидов, потому что инновационные процессы, проходящие в данной системе, пока исследованы недостаточно.

Социальную и социально-педагогическую реабилитацию детей-инвалидов исследовали Акопов Г.В., Беличева С.А. Бодалев А.А. и др.

Проведенный анализ практики социальной работы и исследований в образовании показал, что социальная реабилитация детей-инвалидов осуществляется в традиционной форме без учета специфических социальных проблем детей и особенностей, что, в результате, не обеспечивает высокого уровня социализации воспитанников затрудняет их интеграцию в общество. Это актуализирует потребность во внедрении технологий социальной реабилитации.

Цель исследования: выявить особенности и условия организации эффективной социальной работы.

Для достижения указанной цели, необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть теоретический анализ эффективности социальной работы.
2. Исследовать анализ эффективности социальной работы на примере ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».
3. Проанализировать пути решения проблем в Реабилитационном центре ЗАТО Северск.

Объект исследования: ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск».

Предмет исследования: процесс организации социальной работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями.

Гипотеза исследования: активное взаимодействие социального работника с семьями, имеющими детей с ограниченными физическими возможностями, а также с государственными структурами, методами культурного развития личности и обладающая огромным багажом форм и социализирующего воздействия на неё, способна оптимизировать жизнедеятельность детей имеющих инвалидность, стимулировать их

физическую активность, интеллектуальную и развивать творческие способности, способствовать эффективному процессу адаптации в современном мире.

Методологической базой исследования явились федеральное законодательство, региональные нормативно-правовые акты в области защиты прав детей-инвалидов; теоретические положения отечественных и зарубежных исследователей; нормативно-правовые документы.

Методы исследования: теоретические – анализ и синтез, метод анализа документов и эмпирические методы – изучение и обобщение опыта социальной работы; анкетирование.

# **ГЛАВА 1. Теоретические основы технологий социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями**

## **1.1. Дети-инвалиды**

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню (valid - действенный, полноценный, могущий) и в буквальном переводе может означать «неполноценный», «непригодный», [13, с.192].

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дается более полное определение инвалидности [44, с. 96].

Инвалид - это индивид, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, после травм или имеющие дефекты приводящих к ограничению жизнедеятельности, обусловленные заболеваниями и вызывающее необходимость его социальной защиты [30, с. 160].

Так, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки дефиниции «инвалидность»:

- всякая утрата или срыв психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;
- односторонность или нехватка (из-за показанных выше изъянов) способности реализовывать функции так, как сообразуется естественным для среднего человека;
- затруднение, изливающееся из показанных выше изъянов, которое всецело или отчасти препятствует человеку осуществлять какую-нибудь роль (учитывая воздействие возраста, пола и культурной принадлежности).

К категории детей с физическими ограниченными возможностями причисляют детей в возрасте до 18 лет, обладающих существенными ограничениями жизнедеятельности, повергающие к общественной

дезадаптации в результате срывов формирования и взросления ребёнка, способностей к самообслуживанию, перемещению, ориентации, контроля за личным поведением, учебы, общения, трудового функционирования деятельности в перспективе.

Нет ничего страшней, как остаться наедине с бедой. Тем более если беда эта связана с болезнью, и в результате, инвалидностью ребенка. К большому счастью, мы живем все же в социально ответственном государстве, и правительство Российской Федерации, и администрации регионов предоставляют материальную и организационную поддержку детей-инвалидов и их родителей.

Рассмотрим социальные льготы и гарантии, предоставляемые семьям с детьми-инвалидами.

Пенсионные льготы. Детям-инвалидам определяется социальная пенсия и прибавки к ней. Помесячные компенсации трудоспособным субъектам, выполняющим уход за ребенком-инвалидом, в величине 60% от наименьшей величины платы труда. Мамы ребенка-инвалида, вырастившей ребёнка до восьми лет, пенсия насчитывается с 50 лет при трудовом стаже 15 лет. Период ухода за ребенком-инвалидом причисляется в трудовому стажу. Привилегии по трудовым нормативно – правовым актам женщина, , имеет право на неполный рабочий день или неполную рабочую неделю с платой соразмерно отработанному времени имеющая ребёнка-инвалида в возрасте 16 лет. По закону РФ нельзя привлекать женщин, к сверхурочным работам имеющих ребёнка-инвалида, или отправлять в командировки без их согласия. Не могут отказать женщине в зачислении на работу или уменьшать им зарплату по доводам, соединенным с присутствием ребёнка-инвалида. Запрещается сокращение одиноких матерей, обладающих ребёнком-инвалидом, по инициативе руководства, помимо обстоятельств абсолютной ликвидации организации, компании, фирмы, когда разрешается сокращение с

непременным трудоустройством. Одному из трудящихся родителей (попечителей, опекунов) ребёнка имеющего инвалидность до 18 лет дается 4 добавочных выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из родителей (попечителей, опекунов) или распределены эти дни между собой по личному решению[39, с. 200].

Жилищные льготы. Утвержденные приказом Минздрава СССР № 330 от 28.03.83. Право на первоочередность получения жилых помещений. Осуществляются нуждающимся, в улучшении жилищных условий лицам, страдающим тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний, перечисленных в списке заболеваний, в первую очередь жилые помещения. Постановка на учет ведется с учетом права на дополнительную жилую площадь. Дополнительная жилая площадь, занимаемая инвалидом, в том числе в виде отдельной комнаты, не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот. (Семьям имеющим детей с ограниченными физическими возможностями, а так же инвалидам предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для ведения подсобного и дачного хозяйства , садоводства и индивидуального жилищного строительства. Семьям, имеющим детей с ограничением физическими возможностями здоровья, а так же инвалидам требующими применения инвалидных кресел-колясок, предоставляется скидка не ниже 50% с квартирной платы (в домах муниципального, общественного государственного жилищного фонда) и оплаты коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, со стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению[28, с. 32].

Транспортные льготы. Дети имеющие инвалидность, их родители, опекуны, социальные работники, попечители осуществляющие уход за детьми с ограниченными физическими возможностями заболевания, а также

инвалиды пользуются правом бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования пригородного сообщения, городского, кроме такси. Указанные льготы распространяются на лицо, сопровождающее инвалида I группы или ребёнка с ограниченным физическим здоровьем. Право бесплатного проезда на всех видах городского общественного транспорта, кроме такси, предоставляется: Ребёнку имеющему справку медико-социальной экспертизы и сопровождающему его лицу (не более одного сопровождающего); На основании документа, удостоверяющего личность и пенсионного удостоверения. Родителям (попечителям и опекунам) ребёнка с ограниченными физическими возможностями – выдаваемой органами социальной защиты, справки единого образца и документа, удостоверяющего личность. Инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях речного, воздушного, автомобильного транспорта, железнодорожного и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года с 1 октября по 15 мая. Если законодательством РФ не установлены более льготные условия, детям-инвалидам и инвалидам I и II группы предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно. Указанные льготы распространяются на лицо, сопровождающее инвалида I группы, ребенка с ограниченными физическими возможностями. Сопровождающим лицам и детям имеющим инвалидность предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения (обследования) в междугородных внутрирегиональных и автобусах.

Необходимые реабилитационные меры и условия создаются для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего назначения, детям имеющим инвалидность. Для детей с ограниченными физическими возможностями, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. Освобождение от платы за детские

дошкольные учреждения родителей, имеющих детей, у которых, по заключению медицинских учреждений, выявлены недостатки в психических или физических расстройствах. Порядок воспитания и обучения детей с ограниченными физическими возможностями на дому и в негосударственных образовательных учреждениях, а также размеры компенсации затрат родителей (законных представителей) на эти цели. Для подростков и детей с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), воспитание, лечение, обучение, обеспечивающие их социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Категории учащихся, воспитанников, направляемых в указанные образовательные учреждения, а также содержащихся на полном государственном обеспечении, определяются Правительством РФ. Финансирование указанных образовательных учреждений осуществляется по повышенным нормативам. Подростки и дети с отклонениями в развитии направляются в указанные общеобразовательные учреждения только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий.

Бесплатная санаторная путевка для сопровождающего лица и ребёнку имеющему инвалидность. Бесплатное обеспечение кресло-колясками и вело-колясками. Бесплатный отпуск протезно-ортопедических изделий предприятиями и организациями Министерства труда и социального развития РФ. (Постановление Правительства РФ от 10.07.95 г.)

Льготы по подоходному налогу совокупный доход, получаемый в налогооблагаемый период, уменьшается на сумму дохода, не превышающего за каждый полный месяц, в течение которого получен доход, трехкратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда одного из родителей (по их выбору), на содержании которого находится

совместно с ним проживающий и требующий постоянного ухода ребенок с ограниченными физическими возможностями. Выдача листка временной нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения ребенка с учетом времени проезда одному из родителей, если имеется заключение о необходимости ухода за таким ребенком. Льгота предоставляется на основании пенсионного удостоверения, решений органов попечительства и опеки, справки жилищного органа о совместном проживании, медицинской справки органов здравоохранения, подтверждающей необходимость такого ухода,. Также должны предъявить справку о том, что другой родитель подобной льготой не пользуется. Если родители разведены – документ, подтверждающий этот факт. В целях усиления социальной защищенности граждан, воспитывающих детей имеющих инвалидность, 26 февраля 2013 года Президентом России подписан Указ №175 «О ежемесячных денежных выплатах неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы», предусматривающий установление соответствующих выплат с 1 января 2013 года. Размер выплат дифференцирован исходя из родственных отношений: попечителю, опекуну или родителю (усыновителю) ребёнка с ограниченными физическими возможностями здоровья в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы - в размере 5 500 рублей; другим лицам - в размере 1 200 рублей. Назначение выплат будет осуществляться в беззаявительном порядке на основании документов, имеющихся в пенсионных делах детей имеющих инвалидность. В случае отсутствия документов, подтверждающих родственные отношения либо статус опекуна, территориальными органами пенсионного фонда России в удобной для граждан, согласованной с ними форме (например, с посещением на дому) будут приниматься меры по дооформлению пенсионных дел необходимыми документами. Новые выплаты производятся с доплатой с 1 января 2013 года.

Гражданам, которые получают в настоящее время компенсационную выплату за уход (1200 рублей), перерасчет будет осуществлён с 1 января с учетом выплаченных сумм.

### **1.1 Технологии социальной реабилитации детей-инвалидов в среде сверстников**

Социальная реабилитация - это деятельность специальных учреждений, организующих комплекс упражнений, направленных на восстановление разрушенных и утраченных индивидом общественных связей и отношений.

Технология (социальная технология) - соблюдение определённой последовательности выбором наиболее выполненных рациональных способов и их выполнения, связанный с её расчленением на отдельные операции (действия), определенный способ осуществления деятельности [14, с. 81]. Из всего операционного и инструментального разнообразия социальной реабилитации детей имеющих инвалидность, Е.Е. Белан выделяет следующие:

- 1) программно-целевую технологию;
- 2) коммуникативную технологию;
- 3) релаксационную технологию;
- 4) тренинговую технологию;
- 5) патронажную технологию [14, с.83].

Программно-целевая технология получила в системе управления социальной реабилитацией широкое распределение. Характерными особенностями целевых программ являются:

- 1) триединая направленность деятельности - на семью ребёнка имеющего инвалидность, самого ребёнка-инвалида, и окружающих его сверстников;

2) разработан и апробирован комплекс подпрограмм для ребёнка-инвалида позволяющих в работе ему и его семейным окружением точнее учитывать их индивидуальные особенности и проблемы;

3) в общем процессе социального возрождения ребёнка с физическими ограниченными возможностями и восстановления его социальных связей имеет широкое распространение;

4) ориентация программа расширение реабилитационного пространства [45, с. 672].

Коммуникативная технология. Существенную помощь сотрудникам реабилитационного учреждения оказывают технологии установления взаимоотношений, которые позволяют установить с ребёнком-инвалидом взаимодействия, на основе которого, в дальнейшем может развиваться полноценное общение с ним.

Заметим, что дети с ограниченными возможностями здоровья сильно переутомляются от длительного пребывания на людях, поэтому важно создать место, где ребёнок мог бы отдохнуть и набраться сил[49, с. 192].

Для таких детей желательно использовать как основную цель релаксационной технологии. Поэтому занимающегося социальной реабилитацией детей с ограниченными физическими возможностями, важны первые шаги специалиста,. Если организуется взаимодействие ребёнка-инвалида с группой здоровых сверстников, то очень хотелось бы, чтоб вхождение его в эту группу осуществлялось в обстановке покоя, излишнего возбуждения, без суеты. Это условие является очень важным, даже если эта группа существует недолго, все равно она уже представляет собой определенное контактное объединение детей, в котором складываются некие правила общения и взаимодействия. При взаимодействии спокойная атмосфера даёт возможность ребёнку имеющему инвалидность снять страх и

напряжение, оценить новые условия, которые окружают его и выбрать людей подходящих для общения [6, с. 221].

Практика показывает, что важную роль в социальной адаптации и реабилитации детей имеющих физические ограничения здоровья оказывает технология социального тренинга [8, с.36].

Так, например, коммуникативный тренинг должен быть ориентирован на развитие коммуникативной культуры личности детей-инвалидов и окружающих его здоровых сверстников, как активных участников культурного общения; повышать коммуникативную компетентность ребёнка-инвалида, способствуя тем самым его социальной адаптации и реабилитации, стимулировать самосознание и формирование чётко воспринимать информацию о себе от других; развивать умение самоанализа и преодоление психологических барьеров, мешающих самовыражению.

Коммуникативный тренинг – это укрепление положительных межличностных связей, формирование отношения к себе и другим в детском коллективе, развивает способность «прислушаться» к своим потребностям, формулировать жизненные [5, с. 220].

Ещё одна важная сравнительная распространённая технология социальной реабилитации с детьми физическими ограничениями здоровья и их семей – технология социального патроната.

Социальный патронат - это система взаимоотношений социальной службы с семьёй имеющей ребёнка находившегося на инвалидности, как с клиентом, попавшим в особо опасную или трудно жизненную ситуацию.[15, с. 314].

Отметим, что социальная реабилитация детей имеющих инвалидность имеет как общие черты с реабилитацией людей других возрастных групп, так и особенности. Важно помнить, что любая реабилитационная деятельность начинается с диагностирования проблемы, которое включает в себя

обязательный этап сбора, обработки анализа и систематизации информации о больном ребенке, на основании которой может быть сделано то или иное заключение.

Социальная реабилитация обладает значительно большим спектром возможностей, что обусловлено многообразием сфер культуры – искусство, наука, образование, спорт, религия и др., которые в зависимости от задач могут выступать средствами культуры, а также являться основанием для классификации основных направлений социальной реабилитации детей имеющих инвалидность [12, с. 43].

Безусловно, одним из доминирующих и развивающихся направлений социальной реабилитации детей имеющих инвалидность является область деятельности, основанная на различных видах искусств. Она может включать в себя все процессы, протекающие «вокруг» искусства: создание, хранение, воспроизведение, восприятие. Это направление важно для нас так же еще и потому, что использование этих терапевтических технологий не только благоприятно влияет на самого ребенка, с ограниченными возможностями, но и на окружающих его сверстников, создавая при взаимодействии, атмосферу дружелюбия, формируя чувство толерантности и эмпатии [12, с. 44].

В соответствии с видами искусства выделим несколько основных направлений:

Музыкальное - предполагает осуществление реабилитации через различные виды музыкальной деятельности: слушание музыки, пение (сольное, ансамблевое, хоровое), игра на музыкальных инструментах, сочинение музыки. Реабилитационное воздействие музыки состоит в способности поддерживать или изменять по необходимости эмоциональное состояние ребёнка-инвалида, реализовывать свои способности, объединять

людей общим делом, максимально быстро восстанавливать коммуникативные навыки, а также избавляться от стресса и депрессии.

Литературное (библиотерапия) - предполагает два пути: 1) совместное чтение литературных произведений в целях нормализации или оптимизации эмоционального состояния детей с ограниченными физическими возможностями, а также расширения их кругозора; 2) сочинение произведений с последующим их прочтением для аудитории. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Хореографическое (танцевально-двигательная терапия) - предполагает осуществление реабилитации через движение и танец, что способствует интеграции эмоционального и физического состояния личности, побуждает к свободе и выразительности движений, развивает подвижность тела.

Изобразительное (арт-терапия) - предполагает осуществление реабилитации через создание зрительных образов с помощью изобразительных средств. Данное направление способствует отражению, воспроизведению зрительно воспринимаемой реальности или созданию новой реальности в различных видах изобразительной деятельности: скульптура, живопись, графика, фотоискусство, дизайн и др.

Экранно-сценическое (например, куклотерапия), состоящее из двух ветвей - театральное и искусство кино, предполагает осуществление реабилитации через театральную деятельность и киноискусство. Данное направление основано на синтезе искусств (музыка, живопись, литература, хореография и др.). Активная театральная деятельность детей имеющих инвалидность включает в себя участие в кукольных спектаклях, небольших

постановках, сценках, благодаря чему ребёнок-инвалид примеряет на себя новый образ, смягчаются барьеры общения, происходит самореализация.

Декоративно-прикладное - предполагает осуществление реабилитации детей с ограниченными физическими возможностями через создание художественных изделий, имеющих утилитарное назначение, служащих для оформления быта и интерьера.

Праздничное – предполагает осуществление реабилитации через проведение совместных праздников, вечеров отдыха, посвященных различным датам как личного, так и общественного характера. Как и в театральном, в праздничном направлении могут сочетаться различные виды искусств. Также важно, что при проведении праздников человек чаще всего находится в приподнятом настроении, что, безусловно, улучшает эмоциональное состояние детей-инвалидов и их окружение и способствует общению [18, с. 320].

Наиболее распространенная и успешная технология социальной реабилитации детей имеющих инвалидность - это игротерапия, применяется для предупреждения и коррекции невротических реакций, утомляемости и отклонений в поведении и общении этой категории детей. Она может быть групповой и индивидуальной, может носить личностный характер (игры с предметами) или межличностный характер (игры с людьми).

Игра для ребёнка инвалида - это своеобразное бегство из обыденного мира, где господствуют насилие, жесткая регламентация поведения, тяжелый труд и гнет установленных моральных ценностей. Однако наряду с этим игра возвращает и труд, и любовь, и власть, и справедливость, и познание, но только в какой-то иной, более возвышенной форме.

При игротерапии в групповой форме, цель ее состоит в преодолении препятствий межличностных отношений, достижении адекватной адаптации и социализации. Для правильного выбора тематики игр и игровых

упражнений. Необходимо лучше изучить темперамент ребенка, особенности его воспитания, показатели его физического развития [24, с.240].

При организации реабилитационного взаимодействия, задания должны подбираться таким образом, чтобы они были интересны здоровым детям и в то же время доступны для понимания их сверстникам с ограниченными интеллектуальными и двигательными возможностями.

## **1.2. Сущность социальной реабилитации детей-инвалидов**

Основной технологией социальной поддержки детей с ОВЗ предстает Индивидуальный маршрут развития, снабжающий непрерывность реабилитации на всех возрастных этапах развития ребёнка и охватывающий всю социальную среду его окружения[26, с. 22].

По месту жительства ребёнка составляется индивидуальный маршрут развития, где ответственность возлагается на медико-социальные службы и органов самоуправления. В индивидуальном маршруте развития реабилитационные мероприятия включаются в индивидуальную программу реабилитации, которая составляется Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы. Эти учреждения поддерживают индивидуальный маршрут развития ребёнка консультированием экспертного уровня в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, обеспечивают реабилитационный процесс, предоставляют инвалиду возможность в бесплатном получении технических средств реабилитации и услуг. Ведут контроль за качеством предоставляемых услуг и расходом материальных средств согласно социальным и финансовым нормативам на реабилитацию ребёнка с физическим ограничением здоровья.

Основана реализация маршрута развития на междисциплинарном и семейно-центрированных подходах. Совместная работа специалистов основана на равноправном взаимодействии как с ребёнком, так и с его

семьей, в такие группы входят учителя, реабилитологи, врачи, психологи, социальные работники и социальные педагоги.

Индивидуальный маршрут развития ребёнка с ОВЗ включает и программу его обучения. Сегодня много говорят об инклюзивном образовании.

Инклюзивное образование - это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

Это подразумевает преобразование школьных программ и перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей, в том числе и детей с ОВЗ. Началом процесса инклюзии принято считать «Саламанкскую декларацию лиц с особыми потребностями» (Саламанка, Испания, июнь 1994 г.) в которой обозначено, что «Инклюзивное образование» – это образование, доступное детям с умственными недостатками, так же доступно для детей с серьёзными физическими ограничениями здоровья, для них предусмотрены пандусы, двери, поручни. Для детей-инвалидов необходим адаптационный период в таких общеобразовательных школах. Эти условия наилучшим образом реализуются в рамках инклюзивных школ: инклюзия создаёт равные возможности для всех детей при получении ими образования. Положения об инклюзивном образовании включены в Конвенцию ООН «О правах инвалидов», одобренную Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года. Нормативное закрепление прав детей (имеющих отклонения в развитии) в области образования в странах Запада стало происходить в основном во второй половине XIX века, но система специального образования начала формироваться в первой половине XX века.

При развитии инклюзивного образования следующим пунктом плана государственной политики встает профессиональное обучение и образование выпускников инклюзивных школ, развитию форм и направлений.

Как известно в последние годы стали активно разрабатываться социально-правовые механизмы и реализовываться идеи интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями. Вопросы интеграции обсуждались на международных и всероссийских конференциях о детях с отклонениями в развитии, чтобы они могли входить в общий поток учащихся массовой школы, для этого были выпущены статьи и сборники научных профессоров (Малофеев Н.Н., Назарова Н.М., Дмитриев А.А., Никитина М.И., Шипицына Л.М., Кузнецова Л.В. и др.). По мнению академика РАО Малофеева Н.Н. и Шматко Н.Д., «интеграция - это закономерный этап развития системы специального образования, связанный с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, с признанием их прав на предоставление равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая образование» [7, с.151].

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ноябрь 1995 г.). Присоединение России к Конвенции о правах инвалидов, принятой на 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН и вступившей в силу на международном уровне в мае 2008 г., требует особого внимания к вопросам обеспечения для инвалидов и лиц с ОВЗ права на получение качественного общего и профессионального образования как условия их социальной интеграции. В Федеральном законе нашло отражение и встал вопрос о обеспечении прав с ОВЗ в России на реабилитацию средствами образования, являющейся важной составляющей государственной политики [37, с.14].

Исследователь Степанова О.А. указывает, в связи с ухудшением складывающегося социального неравенства, снижается доступность качественного образования это может привести к маргинализации (от лат. *marginalis* - находящийся на краю) тех граждан, которые не смогли его получить. Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья

достаточно часто называются исследователями в числе тех, кто подвержен риску маргинализации.

В связи с этим в Федеральной целевой программе развития образования на 2011-2015 гг. подчеркивается необходимость особого внимания к обеспечению доступности качественного образования, создания условий для успешной социализации детей имеющих какие либо ограничения здоровья, детей ОВЗ, детей оставшихся без попечения родителей, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [23, с 4].

Во многих городах России накоплен значительный опыт в области инклюзивного образования Северск, Москва, Петербург, Пермь, Красноярске и других, проблемам людей с ограниченными возможностями уделяется большое внимание. Научно-методическое обеспечение инклюзивного процесса осуществляется высшей школой и центрами переподготовки, ресурсами специальных (коррекционных) школ, методическим центром округа и силами администрации образовательного учреждения.

Помимо инклюзивного образования, в России существуют иные варианты обучения детей с ОВЗ [2, с. 57].

Также на территории РФ существует система домов-интернатов социальной защиты, в которых различные образовательные программы осуществляются силами социальных педагогов. Однако де-юре такие дома-интернаты не являются образовательными учреждениями и не могут выдавать документ об образовании. В настоящее время для домов-интернатов разрабатывается специальный образовательный стандарт. Спецшколы и интернаты - это круглосуточные образовательные учреждения с пребыванием обучающихся, формирования у них самостоятельной жизни, раскрытия творческих всесторонних способностей детей, навыков

социальной защиты, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей.

Коррекционные классы общеобразовательных школ - форма разделение образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

В данном случае положительным фактором является наличие у детей имеющих физические ограничения здоровья, возможности участвовать во многих школьных мероприятиях наравне со своими сверстниками из других классов, а также то, что дети учатся ближе к дому и воспитываются в семье.

Домашнее обучение - это один из вариантов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья когда преподаватели образовательного учреждения посещают непосредственно по месту проживания ребенка и проводят с ним занятия. В таком случае, как правило, обучение осуществляется силами педагогов ближайшего образовательного учреждения, однако в России существуют и специализированные школы надомного обучения детей с ОВЗ. Домашнее обучение может вестись по общей построенной с учетом возможностей учащегося либо вспомогательной программе,. По окончании обучения ребенку выдается аттестат об окончании школы общего образца с указанием программы, по которой он проходил обучение.

Дистанционное обучение явление не новое, но единой трактовки понятия «дистанционное обучение» в науке не было до недавнего времени, в частности до принятия Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Понятие «дистанционное обучение» рассматривалось в нескольких контекстах. Так, в соответствии с приказом № 137 от 06.05.2005 г. «Об использовании дистанционных образовательных технологий» [11], «под дистанционными образовательными технологиями понимаются

образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника». Таким образом, с нормативно-правовой точки зрения дистанционное обучение в России имеет статус образовательной технологии.

С другой стороны лексическое значение понятия базируется на соединении слов «дистанционный – совершаемый на расстоянии»[69, с.167]. и «обучение - основной путь получения образования, процесс овладения знаниями, умениями и навыками под руководством педагогов, мастеров, наставников и так далее. В ходе обучения усваивается социальный опыт, формируется эмоционально-ценностное отношение к действительности. Развитие индивидуальных способностей, интересов учащихся осуществляется в процессе дифференцированного обучения»[27]. Следовательно, с лексической точки зрения дистанционное обучение – это процесс овладения знаниями, умениями и навыками под руководством педагогов, мастеров, наставников совершаемый на расстоянии.

Однако, различные формулировки данного понятия представлены и в педагогике.

Все авторы - исследователи, останавливаясь на понятии «дистанционное обучение», вычленяют в этом процессе и научно обосновывают такие составляющие, как:

- участники процесса;
- процесс обучения;
- средства информационно-коммуникативных технологий;
- компоненты учебного процесса (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения).

Таким образом, четко прослеживается необходимость решения социально-психологических проблем семей, воспитывающих самостоятельно не передвигающихся детей.

## **ГЛАВА 2. Анализ эффективности социальной реабилитации на примере ОГКУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск»**

### **2.1. Характеристика ОГКУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск»**

Целью деятельности Учреждения является оказание комплексной квалифицированной помощи специалистов детям-инвалидам, детям с нарушениями в развитии (далее по тексту - Дети) от рождения до 18 лет и их семьям, направленной на обеспечение максимально полной социальной адаптации к жизни в обществе, а также профилактика детской инвалидности.

Для достижения цели Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- оказание социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской помощи детям и их семьям;
- организация и проведение спортивно-оздоровительных и культурно - досуговых мероприятий с вовлечением семей, имеющих детей;
- социально-средовая и социально-бытовая реабилитация детей;
- разработка индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей;
- консультативно-обучающая помощь семьям, воспитывающим детей;
- психолого-педагогическая поддержка, информационно-просветительная работа с семьями, воспитывающими детей;
- сопровождение детей с тяжелой инвалидностью на дому;
- обобщение и внедрение в практику работы Учреждения передового отечественного и зарубежного опыта, разработок научно-исследовательских организаций по вопросам реабилитации,

образования и воспитания детей, оптимизации социального обслуживания детей;

- оказание консультативно-методической помощи общественным, государственным и муниципальным организациям по вопросам реабилитации детей.

Учреждение оказывает комплексную квалифицированную помощь детям-инвалидам, детям с ОВЗ и их семьям руководствуясь:

- рекомендациями Индивидуальной Программой Реабилитации
- социальным запросом семьи;
- диагностикой (неврологической, психологической, педагогической) ребенка.

Дополнительные виды деятельности:

- сопровождение детей с тяжелой инвалидностью на дому;
- организация и проведение спортивно–оздоровительных и культурно - досуговых мероприятий;
- оказание консультативно методической помощи общественным, государственным и муниципальным организациям по вопросам реабилитации детей;
- обобщение и внедрение в практику работы учреждения передового отечественного и зарубежного опыта, разработок научно – исследовательских организаций по вопросам реабилитации, образования и воспитания детей, оптимизации социального обслуживания детей.

Показаниями для направления детей в Учреждение являются:

- нервно-психические, двигательные и комплексные нарушения развития ребенка
- детская инвалидность, обусловленная или сопровождающаяся комплексными нервно-психическими и двигательными нарушениями.

Дети принимаются на курс реабилитации 3 месяца. Учреждение рассчитано на 60 полустационарных койко-мест. По решению медико-педагогического совета учреждения курс реабилитации ребенка может быть продлен, исходя из потребности дальнейшей реабилитации ребенка и семьи. В режиме полустационара учреждение работает с 7.00 до 17.00.

Дополнительно 10-15 семей ежедневно получают реабилитационные и абилитационные услуги в режиме амбулаторной помощи. В амбулаторную помощь входит: консультации специалистов (врач-невролог, врач-педиатр, врач по физиотерапии и лечебной физкультуре, учитель-логопед, учитель-дефектолог, психолог), курсовое лечение до 21 дня (физиолечение, лечебная физкультура, массаж, медикаментозная терапия, занятия с психологом, посещение бассейна). По желанию родителей или законных представителей дети, получающие курс лечебной реабилитации, могут участвовать во всех социокультурных мероприятиях учреждения.

Дети, не имеющие инвалидность, но имеющие проблемы в здоровье и развитии, принимаются в учреждение по направлению врача.

## **2.2. Технологии социальной реабилитации детей–инвалидов, используемые в ОГКУ «Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск»**

Коррекционно-воспитательный процесс в Центре реабилитации проходит в соответствии с годовым планом. В РЦ накоплен определенный опыт работы, систематизирован дидактический материал, разработаны перспективные тематические планы работы. Коррекционно-воспитательный процесс реализуется с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, с учетом степени тяжести дефекта.

Коррекционно-воспитательный процесс осуществляется в ходе:

- совместной деятельности взрослого и детей с ограниченными физическими возможностями;
- самостоятельной деятельности детей.

Решение коррекционно-воспитательных задач в рамках совместной деятельности детей и взрослого осуществляется, как в виде непосредственно образовательной деятельности (не сопряженной с одновременным выполнением педагогами функций по присмотру и уходу за детьми), так и в виде коррекционно-воспитательной деятельности, осуществляемой в ходе режимных моментов (решение коррекционно-воспитательных задач сопряжено с одновременным выполнением функций по присмотру и уходу за детьми – утренним приемом детей, организацией питания, групповыми и индивидуальными занятиями, прогулкой, подготовкой ко сну и др.).

Коррекционно-воспитательные задачи реализуются через организацию различных видов детской деятельности (коммуникативной, чтения художественной литературы, игровой, продуктивной, познавательно-исследовательской, двигательной, трудовой, музыкально-художественной) или их интеграцию с использованием разнообразных форм, методов работы.

Коррекционно-воспитательный процесс строится с учётом времени года, календарно-тематического планирования и во взаимосвязи деятельности всех специалистов РЦ значимых событий. Для развития детей построение коррекционно-воспитательного процесса вокруг одной центральной темы дает большие возможности. Темы помогают организовать разнообразную детскую деятельность. У воспитанников появляются многочисленные возможности для экспериментирования, практики, понятийного мышления, развития основных навыков.

Тематический принцип построения позволяет сочетать специфику региона, особенности учреждения. Этот же принцип соблюдается и при работе узких специалистов: дефектологов, логопеда, психолога. Для чего в

Реабилитационном Центре создано единое психолого-педагогическое пространство с высоким уровнем готовности педагогических кадров и мотивацией достижений в своей работе. Педагоги тесно взаимодействуют друг с другом, решая вопросы сопровождения развития каждого ребёнка. Все педагоги используют личностно-ориентированный подход к детям, демократический стиль общения.

К основным принципам медицинской реабилитации, проводимой в ОГКУ «РЦ ЗАТО Северск» относятся:

- раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ) – это направление сотрудники Центра осуществляется оказанием услуг амбулаторным пациентам (от рождения до 18 лет);
- комплексность использования всех доступных и необходимых РМ, т.е. ребенок одновременно получает ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры и другие услуги узких специалистов;
- индивидуализация программы реабилитации – ежедневное наблюдение за ребенком в группе (воспитателями, врачами) позволяет составлять планы индивидуальной реабилитации;
- непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации,
- социальная направленность РМ – любая проводимая нами реабилитация направлена, прежде всего, на облегчение обслуживания, самообслуживания.

Структура учреждения:

- Административно – хозяйственная служба
- Отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации
- Отделение медико-социальной реабилитации
- Отделение дневного пребывания

- Кураторская служба

Система работы всех отделений РЦ направлена на обеспечение скоординированных усилий специалистов по реализации индивидуальных маршрутов реабилитации детей с ОВЗ и их семей.

Учреждением апробированы следующие формы реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их семьями:

- патронаж на дому для детей имеющих инвалидность с тяжелыми ограничениями здоровья (с 1993 года),
- группы дневного и круглосуточного пребывания для детей - инвалидов (с 1993 года),
- группа комплексной медико-социальной помощи кратковременного пребывания для детей, имеющими ограниченные возможности здоровья (с 2006 г.),
- работа по технологии «Раннее вмешательство» для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья и детей с ограничением физических возможностей здоровья (с 2008 года),
- группы дневного пребывания для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (с 2009 года),
- работа по технологии «Домашнее визитирование» для детей имеющих инвалидность (с 2010 года),
- работа по технологии раннего выявления и работа со «случаем» для детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (с 2011 года),
- психологическое сопровождение замещающих семей (с 2012 года).

С 2003 года Реабилитационный Центр для расширения спектра услуг оказываемых населению города и области активно участвует в конкурсах грантовых проектов:

- в 2003 году реализован проект «Создание Службы творческой реабилитации «Домашний очаг» для молодых инвалидов детства с целью профилактики социального сиротства»;
- в 2008 году «Развитие медико-психологических услуг, направленных на коррекцию ограничения жизнедеятельности детей имеющих инвалидность, имеющих риск социального сиротства и членов их семей»;
- в 2010, 2011, 2013 году реализованы грантовые проекты направленные на оказание услуги «Домашнее визитирование»;
- с октября 2013 года реализуется проект «Реабилитация детей, пострадавших от насилия».

РЦ постоянно внедряет в свою работу новые методы помощи по всем направлениям деятельности:

- с 2010 года внедрена технология «Раннего выявления семейного неблагополучия», оказывалась помощь семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, проживающим в ЗАТО Северск, за 2012 год помощь получили 187 детей из 124 семей;
- с 2012 года введена услуга по психолого-педагогическому сопровождению опекунов и замещающих семей, за первое полугодие услугой воспользовалось 69 семей.

В 2012 году по запросу Ресурсного Центра Управления образования ЗАТО Северск проведено четыре обучающих семинара для учителей школ города по теме: Дети с ограниченными возможностями. Всего семинары посетило - 76 педагогов. Целью семинаров являлась подготовка педагогов школ и детских садов к инклюзивному образованию детей – инвалидов.

Реабилитационный Центр является партнером социальных проектов реализуемых на территории ЗАТО. В 2012 году Управление образования ЗАТО Северск выиграло конкурс на оказание услуг по интеграции и

инклюзивному образованию детей-инвалидов. Реабилитационный Центр является партнером проекта, выполняя реабилитацию детей имеющих инвалидность к инклюзивному образованию.

Всего инклюзировано в 2012-2013 уч. году детей имеющих инвалидность:

Школа VIII вида -3 детей;

Массовая школа - 8 детей;

Детское дошкольное учреждение - 12 детей.

Хорошие результаты достигнуты в работе психолога центра реабилитации. За год проведено 140 психологических обследований. По результатам проведенной психокоррекционной работы можно сделать вывод, что динамика в развитии эмоционально – волевой сферы отмечается у большинства воспитанников. У 60 детей улучшился эмоциональный фон (понижилась тревога, страхи, плаксивость, неуверенность). У 25 детей улучшилось поведение (научились контролировать свои эмоции, снизилась агрессивность, конфликтность). Практически все дети, имеющие аутистические проявления, успешно прошли адаптацию, научились действовать по инструкции педагога, подражать действиям сверстников, появился интерес к происходящему вокруг.

Для формирования нового общественного мнения и расширения социального опыта к работе с детьми, посещающим РЦ привлекаются городские общественные организации: патриотический клуб, комитет многодетных семей, отдел молодежной политики, управление образования. В 2013 году для повышения уровня и качества проводимых совместных мероприятий с этими учреждениями заключено 7 договоров о сотрудничестве.

Воспитанники РЦ ежегодно принимают участие в областной специальной Олимпиаде, где занимают призовые места. В 2014 году в связи с

проведением Олимпиады в России, на базе Реабилитационного центра были проведены соревнования по снегоступингу.

На протяжении всех лет работы Реабилитационного Центра одной из важнейшей услуг деятельности является подготовка детей имеющих физические ограничения здоровья к посещению массовых образовательных учреждений.

Таблица 2.1 - Подготовлено и интегрировано в массовые детские учреждения

|          | Школа VIII вида |            | Массовая школа |            | ДДУ           |            |
|----------|-----------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|
|          | Дети инвалиды   | Дети с ОВЗ | Дети инвалиды  | Дети с ОВЗ | Дети инвалиды | Дети с ОВЗ |
| 2012 год | 6 детей         | 3 ребенка  | 4 ребенка      |            | 2 детей       | 8 детей    |
| 2013 год | 3 ребенка       |            | 5 детей        | 7 детей    | 9 детей       | 7 детей    |
| 2014 год | 5 детей         |            | 4 ребенка      | 9 детей    | 11 детей      | 14 детей   |

В 2014 году на базе Реабилитационного центра проведено заседание психолого-медико-педагогической комиссии где было принято заключение о готовности 3 детей к обучению в массовой школе (развитие соответствует возрастным нормам) и 5 детей в школу 8 вида.

В педагогическом процессе используются интегрированные занятия, образовательные развивающие ситуации, игры, досуги, общение по интересам, позволяющие гибко реализовать в режиме дня разумное сочетание физических и умственных нагрузок, активной деятельности и отдыха детей.

Медицинская работа ведется по направлениям: лечебное, профилактическое, диспансерное, санитарно-просветительное.

Виды деятельности: педиатрия, неврология, физиотерапия, лечебная физкультура. Консультантами являются - СГМУ: кафедры неврологии и нейрохирургии, психиатрии, инфекционных болезней, лечебной

физкультуры, усовершенствования врачей, НИИ курортологии и физиотерапии Томского Медицинского Университета.

Лечение детям назначается индивидуально, комплексно, с учетом основного нозологического синдрома и сопутствующей патологии, типа течения, остроты состояния и переносимости лекарственных препаратов. В зависимости от дальнейшего состояния пациента менялась и лечебная тактика с соблюдением преемственности в подборе лечебных методик.

Для повышения качества оказываемых услуг было организовано активное взаимодействие со специалистами Департамента здравоохранения Томской области, КБ № 81, специалистами профильных учреждений области.

В Реабилитационном центре имеется медицинский блок, состоящий из зала по лечебной физкультуре, массажного, физиотерапевтического и процедурного кабинетов.

В 2013 году было пополнено оборудование для зала ЛФК, физиокабинета. Родители с детьми еженедельно посещают бассейн.

В летний период организованы следующие оздоровительные мероприятия: воздушные, водные процедуры, оксигенотерапия, приём минеральных вод.

Таблица 2.2 - Показатели здоровья детей

| Распределение по группам здоровья: | 2008г.   | 2009г.   | 2010г.   | 2011г.    | 2012г.    | 2013г.    |
|------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| четвертая группа                   | -        | -        | -        | 331/39,6% | 533/51,5% | 522/63,2% |
| пятая группа                       | 298/100% | 322/100% | 336/100% | 506/60,4% | 447/48,5% | 460/46,8% |
| Физическое развитие детей:         |          |          |          |           |           |           |

|                                         |          |          |          |           |           |           |
|-----------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| группа риска                            | -        | -        | -        | 331/39,6% | 533/51,5% | 522/63,2% |
| отклонение                              | 298/100% | 322/100% | 336/100% | 506/60,4% | 447/48,5% | 460/46,8% |
| Показатели<br>диспансерного<br>учета:   |          |          |          |           |           |           |
| отставание в<br>физическом<br>развитии  | 298/100% | 322/100% | 336/100% | 783/93,5% | 906/92,4% | 908/92,4% |
| отставание в<br>психическом<br>развитии | 298/100% | 322/100% | 336/100% | 703/83,9% | 934/95,3% | 890/90,6% |

С целью создания более гибких и эффективных форм коррекционной деятельности творческий коллектив учреждения ведёт целенаправленную поисково-методическую работу.

На первом организационно-аналитическом этапе, формируя банк данных клиентов, неоценимую помощь оказывают социальный патронаж и применение компьютерных технологий. На данный период, применяя инновационные подходы, закончена работа по составлению информационной карты города, дающей возможность систематизации данных и мобильности их использования. На протяжении работы используется участковый метод работы - патронаж семей, дающий возможность осуществлять диагностические, контрольные, адаптационно-реабилитационные задачи. Патронаж позволяет устанавливать и поддерживать длительные связи с семьями, своевременно выявляя их проблемные ситуации и оказывать незамедлительную помощь.

Большое внимание уделяется этапу диагностики как основополагающему по выявлению причин оценке социально-психологической дезадаптированности семьи, социальной недостаточности.

Диагностический и констатирующий метод комплексного обследования семьи включает общие и психолого-педагогические сведения о семье, реабилитационном потенциале семьи, формах работы, прогноз.

Целью изучения является установление семейного диагноза - выявление тех положительных черт и нарушений, которые нужно учитывать при выборе методов дальнейшей работы.

Исходя из этого социальной службой Центра проводится планомерная работа по социальной диагностике, совместно с психологом результаты фиксируются в социальном паспорте семьи и карте «Оценка результатов обследования семьи». Данные диагностические карты помогают устанавливать степень социальной готовности (или недостаточности) семьи, на основании полученных показателей происходит планирование и осуществление мер по социальной реабилитации как самого ребенка, так и его семьи.

В центре организуются семейные праздники, где происходит процесс единения семейных интересов,, родительский авторитет, повышается самооценка. Родители, активно участвуют в разработке праздников, приглашают родственников и знакомых, предлагают тематику встреч. Так же помогают детям в подготовке к конкурсам и фестивалям.

В целях дальнейшей интеграции детей имеющих инвалидность в общество проводится совместная с родителями профориентационная работа. Считаем необходимым решение на государственном уровне актуальных вопросов о квоте на поступление в ВУЗы и квотировании рабочих мест. На данный период Центр работает в тесной взаимосвязи с городской службой занятости и учебными заведениями города.

### **2.3. Эффективность технологий социальной реабилитации**

При систематическом проведении мониторинга эффективности, который основывается качественным показателем оценки, предоставляются услуги семье воспитывающей ребёнка с ограниченными физическими возможностями. Специалистами Центра – адаптированы элементы передового, проработаны механизмы проведения мониторинга. Все результаты отображены в документальном сопровождении, для наблюдения за диагностикой развития ребёнка, и на протяжении всего процесса реабилитации считаются действительными и актуальными.

Организация мониторинга работы с семьей включает в себя качественные показатели и статистические. Разработаны статистические бланки, которые используются ежемесячно для внесения количества обслуженных долгосрочной и краткосрочной реабилитации, определения возрастного ценза, занятости.

В связи с внедрением мер по оптимизации деятельности учреждения, увеличилось количество обслуженных клиентов (соответственно, семей)

Для оценивания качества, предоставляемых социальных услуг было проведено исследование, в результате которого, при помощи анкетирования родителей имеющих детей с инвалидностью, было выявлено предоставление о потребностях таких семей, о качестве и доступности социальных услуг учреждения согласно Национальных стандартов. В ходе анкетирования приняли участие 120 семей, имеющих детей находившихся на инвалидности.

Первый блок вопросов помог определить психологические вопросы независимо не перемещающихся детей и их родителей. Проанализируем каким образом распределились суждения респондентов:

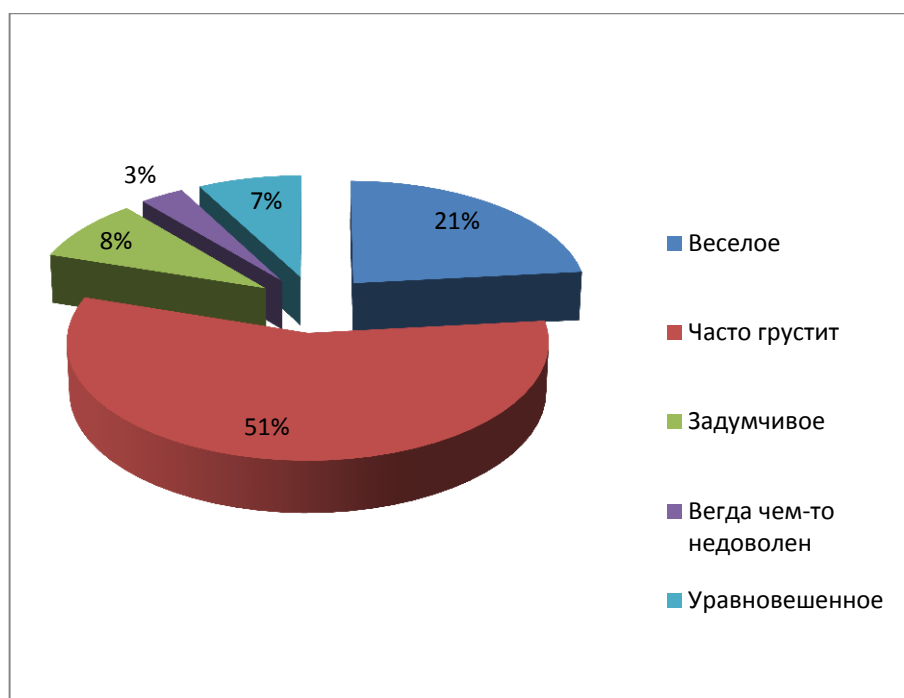


Рис. 2.1. В каком настроении пребывает Ваш ребёнок, находясь дома?

Из ответов следует отметить, что представленная категория детей обыкновенно располагаются в депрессивном положении (51% ответов – нередко печалится), только 21% детей располагаются в домашних условиях в радостном расположении духа. Это порождено изоляцией ребенка, скудостью контактов.

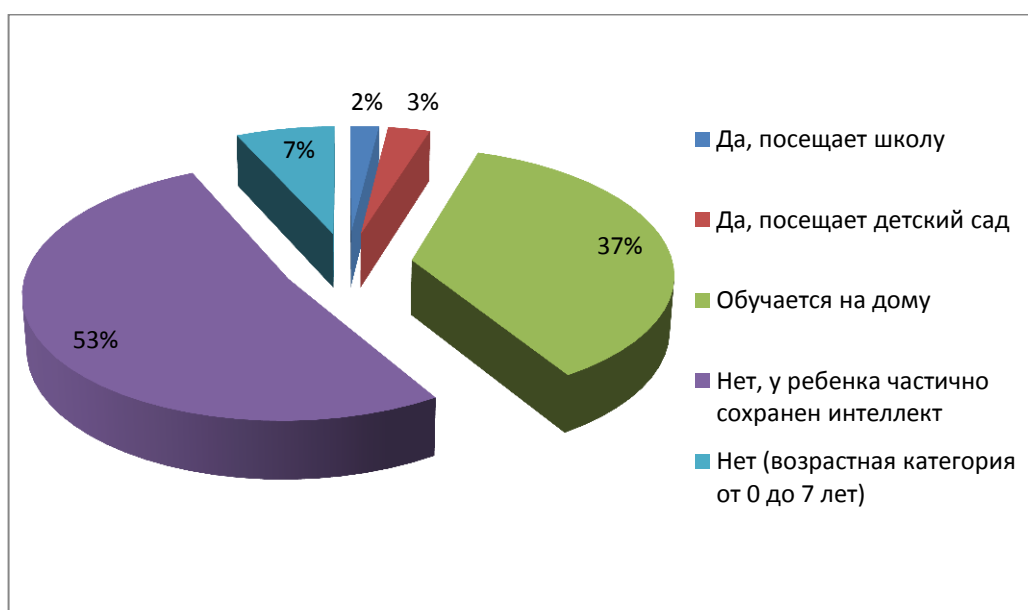


Рис. 2.2. «Посещает ли Ваш ребенок образовательное учреждение?»

Это объединено, с вопросом перемещения подростков. Только 3% бывают в специализированных группах в детских садах, 37% - учатся на дому. У 53% детей умственные способности сохранены в некоторой степени, вследствие этого в образовательных учреждениях они не бывают. 7% детей располагаются дома, потому что их возрастная категория составляет от 0 до 7 лет. Обычно, за ними реализовывают уход родители.

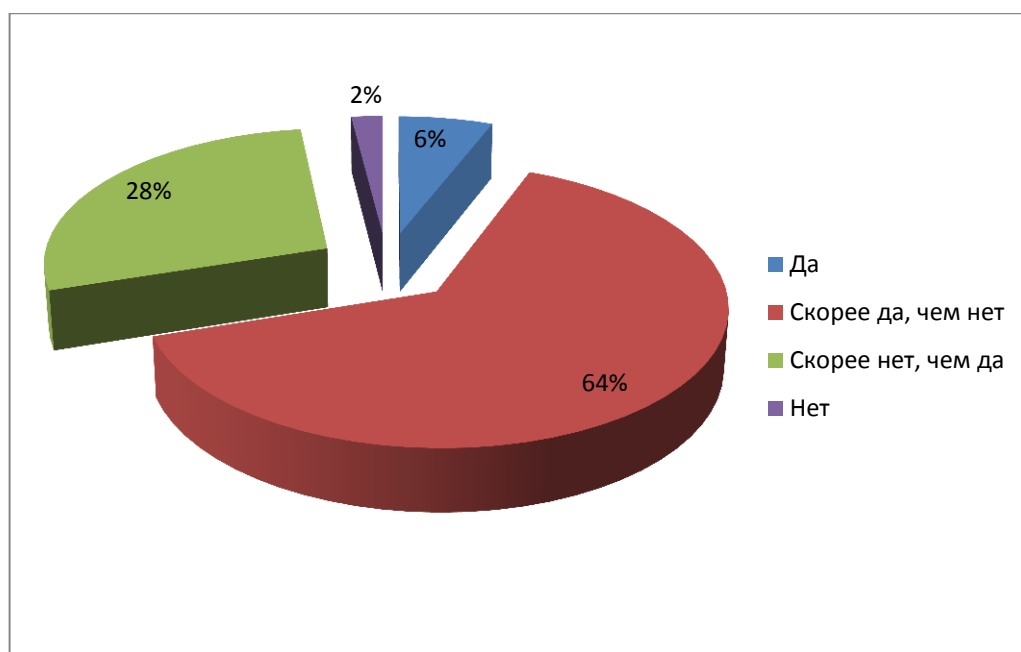


Рис.2.3. «Возникают ли у Вашего ребёнка проблемы в общении со здоровыми сверстниками?»

Не поразительно, что 64% респондентов полагают, что общение с ровесниками у их детей нелегко. Основаниями затруднений, по суждению родителей, предстают обособленность, невыполнимость учиться в общеобразовательных школах со здоровыми детьми, нехватка снисходительного взаимоотношения к детям с ограниченными возможностями. Только 28% родителей полагают, что их дети не ощущают не легкостей в общении.

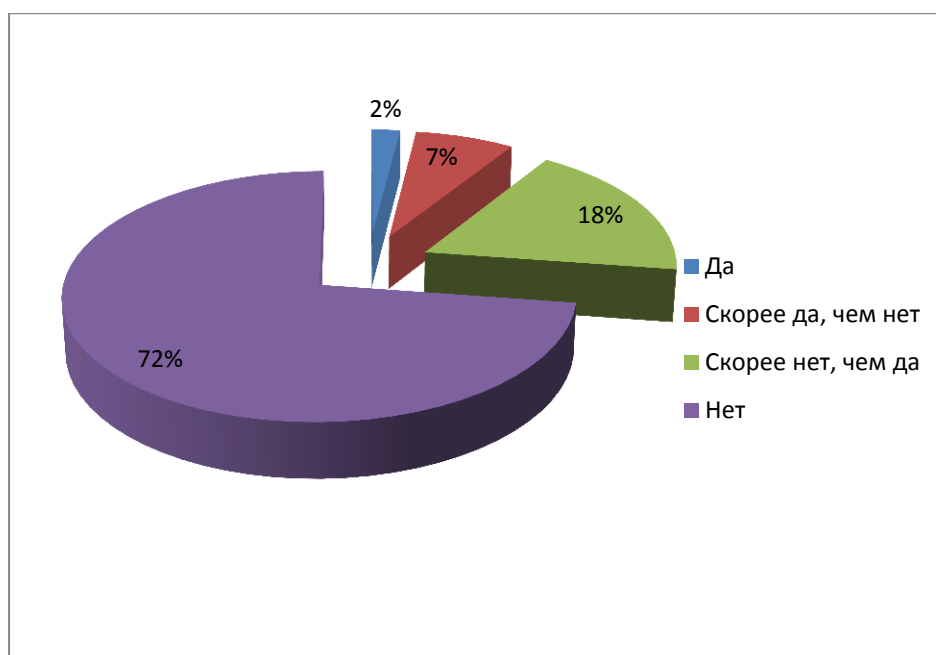


Рис.2.4. «Легко ли Ваш ребенок общается со взрослыми?» направлен на выявление проблем общения у детей со старшим поколением

Множество родителей (72%) полагают, что при общении со взрослым поколением ребенок не ощущает трудностей. Возможно, это порождено тем, что вследствие физиологических ограничений ребенка регулярно окружают взрослые: родители, врачи, учителя. Собственно поэтому согласованность с ровесниками независимо не перемещающимся детям доставляются труднее. Только 3% родителей полагают, что и со взрослыми ребенку общаться трудно.

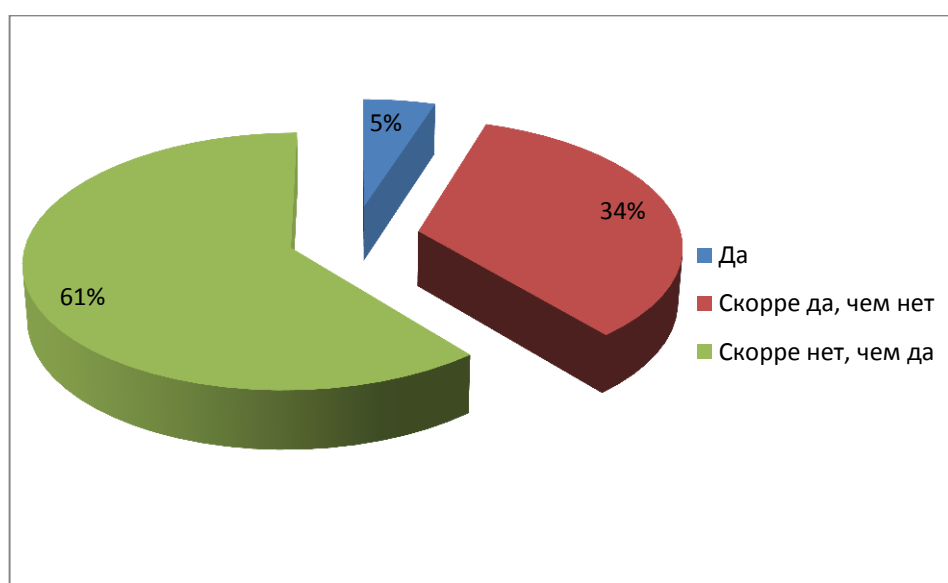


Рис.2.5. «Много ли у Вашего ребёнка друзей?»:

Множество родителей (61%) полагают, что их дети не располагают друзьями. Для них наилучшими друзьями остаются те люди, которые за ними ухаживают, находятся с ними ежедневно. Независимо не перемещающиеся дети ощущают недостаток общения. Ребенку с физиологическими ограничениями нередко чрезвычайно трудно отыскать себе друзей. Для этого они обязаны приобрести доступ к объектам инфраструктуры, который состоит не только в снабжении техническими орудиями реабилитации, но и в потенциале перемещения.

В Северске имеется система доставки детей с ограниченными возможностями - «Социальное такси», тем не менее, помимо детей данная служба обслуживает, старших инвалидов и пенсионеров. И хоть специализированный автомобиль в городе один, вопрос очереди остается открытым.

Только 5% респондентов полагают, что у детей имеются приятели; 34% ответили - скорее да, чем нет.

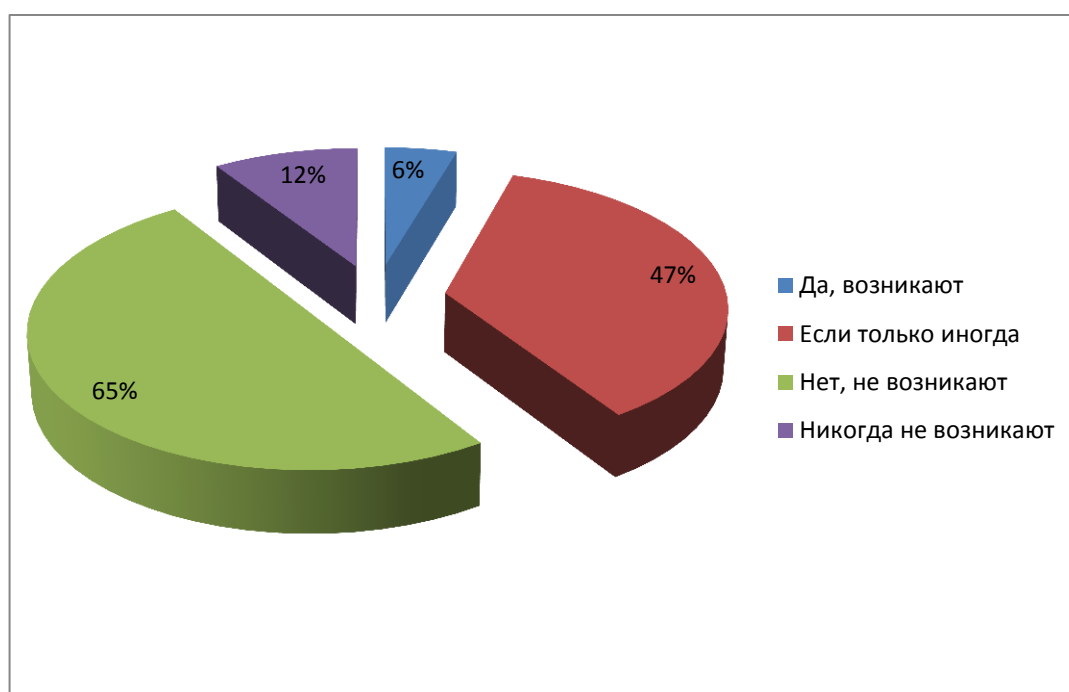


Рис.2.6. «Возникают ли у Вас трудности в общении со своим ребенком?»

Множество респондентов заметили, что сложностей в общении с личным ребенком у них не появляется - 65%. 12% ответов - никогда не появляются. Данный факт удостоверяет о том, что значительная часть опрашиваемых родителей уже давным-давно отыскали общий язык с личным ребенком. Кто, как не они предстают для подобных детей опорой, помощью, приятелем. Только 6% ответили - да, появляются. Скорее всего, это объединено с психологическими барьерами самих родителей.

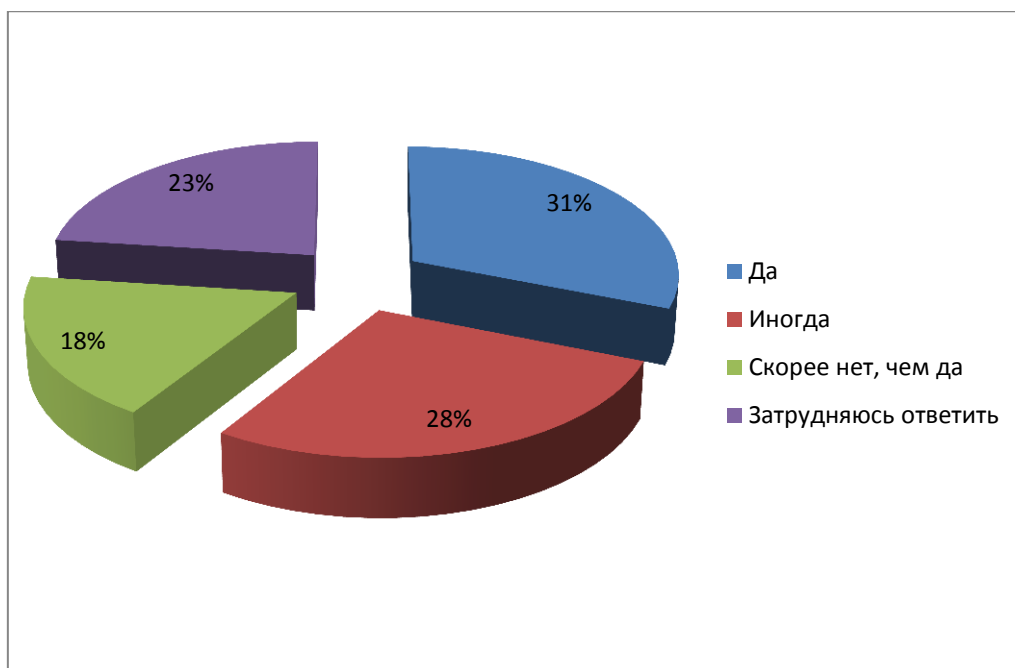


Рис.2.7. «Возникает ли у вашего ребёнка чувство одиночества?» дал нам возможность проследить насколько самостоятельно не передвигающиеся дети нуждаются в общении.

Из ответов родителей мы видим, что дети с физиологическими ограничениями нередко ощущают себя сиротливыми: 31% - да; 28% - порой.

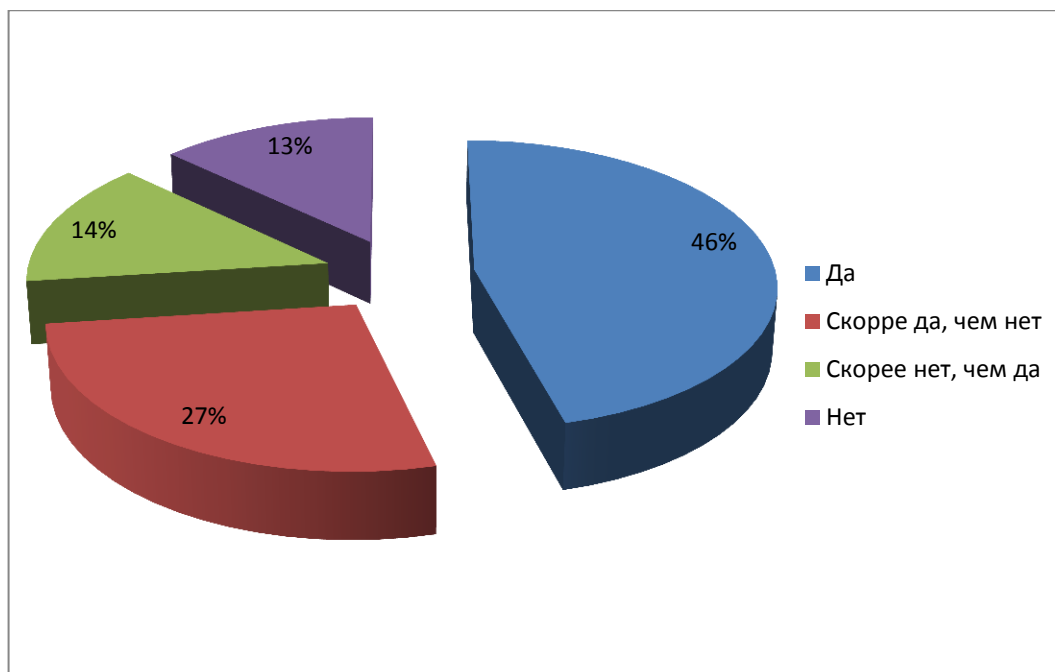


Рис.2.8. «Зависит ли уровень развития Вашего ребёнка от степени адаптированности?»

46% ответили «да» и 27% - «скорее да, чем нет» - из данного мы видим, что степень адаптированности независимо не перемещающегося ребенка к обстоятельствам окружающей среды предстает существенным аспектом в их формировании.

Следующий блок вопросов сосредоточен на исследование важности для семей, воспитывающих независимо не перемещающихся детей, социально-психологических вопросов, в том числе обнаружения подобных вопросов.

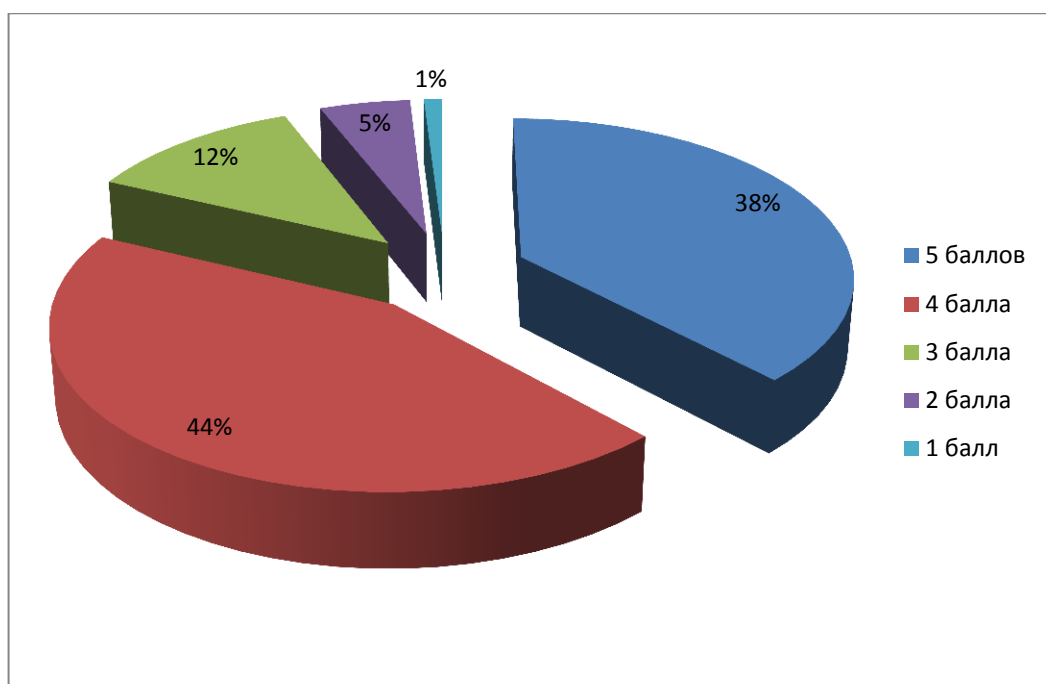


Рис.2.9. «Насколько актуальны для Вашей семьи социально-психологические проблемы (отметьте по пятибалльной шкале, где пять – очень актуальны, 1 - не актуальны)»

Отталкиваясь из приобретенных сведений, мы отчетливо прослеживаем злободневность социально-психологических вопросов для семей, воспитывающих независимо не перемещающихся детей (баллы «5» и «4» набрали по 38% и 44% соответственно).

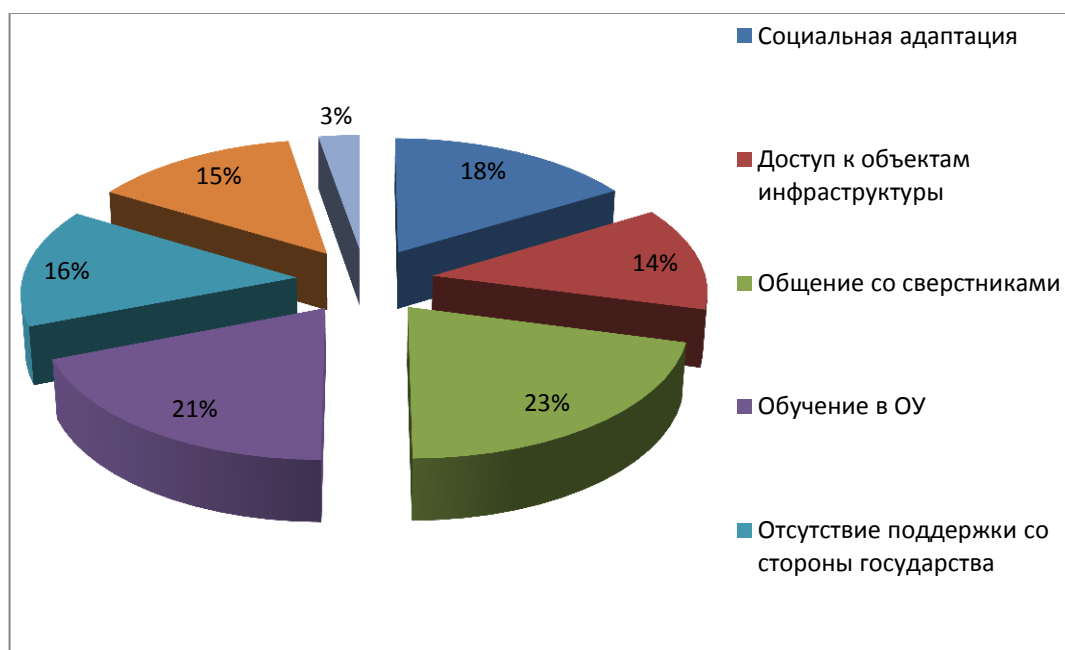


Рис.2.10. «Какая из предложенных социально-психологических проблем является для Вашей семьи наиболее актуальной?»

По ответам родителей видно, что на первом месте социально-психологических вопросов стоит общение с ровесниками (23%). Второе место отодвигает учеба в общеобразовательных учреждениях (21%). Третье – социальная адаптация (18%). Четвертое место в списке родители отдали достижению к объектам инфраструктуры (16%). Приобретение высшего образования и дальнейшего трудоустройства - 15%; нехватки помощи со стороны страны - 14% и психологические нюансы - 3%. Следовательно, мы видим, что социально-психологические вопросы образуются на проблемах, связанных с социальной адаптацией и интеграцией независимо не перемещающихся детей в окружение.

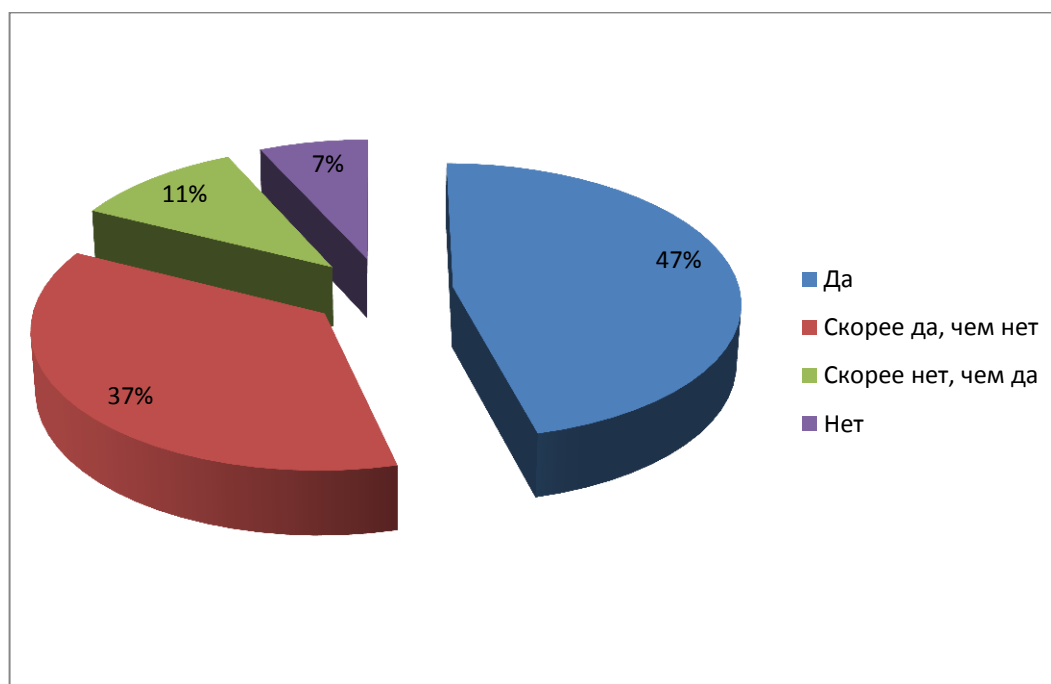


Рис.2.11. «Оказывает ли Вам помощь в решении социально-психологических проблем отделение социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями», помог выявить функцию отделения в решении данных проблем.

47 % родителей полагают, что отделение социальной реабилитации играет значительную роль в разрешении социально-психологических вопросов. 35% ответили «скорее да, чем нет». Это удостоверяет о том, что важнейшим назначением работы отделения с представленной категорией детей базируется на предоставлении социально-психологических услуг.

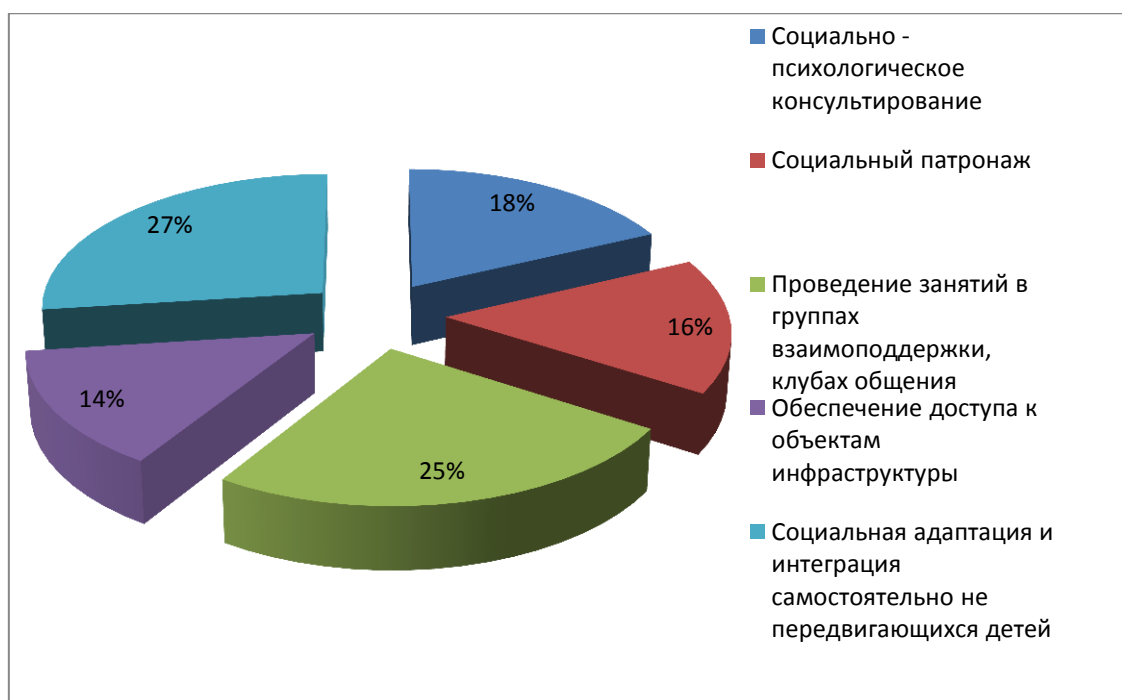


Рис.2.12. Ответы на вопрос Какими именно услугами пользуются семьи.

Из приобретенных итогов мы видим, что важнейшими социально-психологическими услугами, которыми пользуются семьи, воспитывающие независимо не перемещающихся детей, предстают осуществление учебы в группах взаимоподдержки, клубах общения (25%) и общественная адаптация и интеграция независимо не перемещающихся детей (с помощью формирования и осуществления культурно-досуговых мероприятий) (27%). Помимо этого, 16% семей сотрудники бывают дома, 18 % приобретают социально-психологическое консультирование. Доступность к объектам инфраструктуры, в том числе, играет существенную роль (14%).

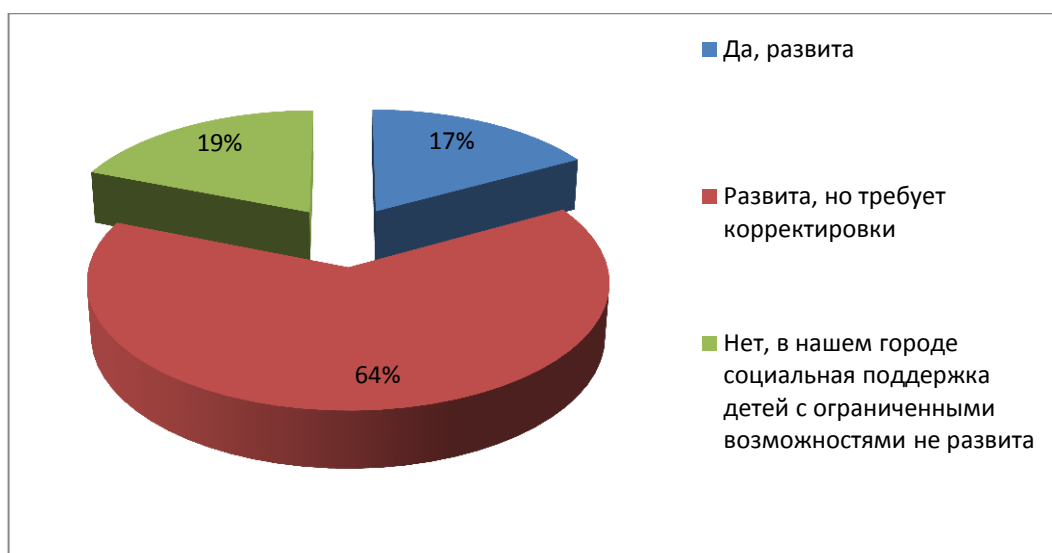


Рис.2.13. «Как Вы считаете, развита ли социально-психологическая помощь семьям, воспитывающим самостоятельно не передвигающихся детей в г. Северске»

64% опрошенных полагают, что социально-психологическая поддержка вызывает корректировки.

Это еще раз обосновывает потребность формирования назначений, сконцентрированных на улучшение функционирования отделения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

На вопрос анкеты «Какая значимость Реабилитационного центра для Вашей семьи?», родители подметили:

- социальная адаптация - 100%
- совершенствование положения болезни по плодам медицинской реабилитации – 87%
- формирование познавательной области ребенка - 93%
- формирование творческой возможности - 83%
- культурно-досуговая и спортивно-оздоровительная загруженность ребенка – 95%.

Значительную заинтересованность уделим отслеживанию правовой компетентности родителей.

Позитивные показатели представлены в следствии осуществляемой деятельности по увеличению правовой грамотности родителей,

предупреждению насилия в семье. Однако, данные мониторинга по применению физического наказания и оправдание своей вспыльчивости показывает необходимость продолжения работы в данном направлении.

Ведется мониторинг отслеживания качественного и количественного участия родителей в реабилитационном процессе. Результатом своей работы в данном направлении считаем положительную динамику в привлечении родителей в реабилитационный процесс

Психологической службой Центра регулярно проводятся диагностические процедуры для отслеживания проблем родительско-детских отношений, подходов к воспитанию. Результаты психологического изучения семьи дополняют данные социально-педагогического обследования и, в целом, помогают оптимизировать работу по привлечению родителей в реабилитационный процесс.

### **ГЛАВА 3. Совершенствование технологии социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями**

#### **3.1. Пути развития совершенствования технологии работы по социальной реабилитации детей-инвалидов**

В современном обществе проблема организации социальной адаптации детей имеющих инвалидность с использованием информационных технологий очень актуальна. Инвалидность является проблемой всего общества в целом. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, 25% всего населения страдают расстройствами здоровья, один из 10 страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее. Примерно одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями. Дети имеющие инвалидность очень чутко реагируют на отношение социума к ним, чувствуют свою неполноценность, обделенность и одиночество. Одна из главных задач цивилизованного общества улучшить условия жизни детей которые имеют инвалидность, создать почву для их самореализации, развития собственного потенциала в рамках современного социума. Система образования и воспитания должна учесть особые потребности и возможности детей имеющих физические ограничения здоровья, с целью успешной адаптации к условиям жизни. Для того, чтобы найти необходимую информацию, друзей, оказавшихся в подобной жизненной ситуации, расширить свой кругозор таким детям необходим персональный компьютер и выход в Интернет. Информационные технологии дадут возможность достичь высокого уровня учебного процесса, сделать более реальным доступ к образовательным ресурсам, а так же создать условия для получения необходимых знаний и развития творческих способностей человека с

ограниченными возможностями. Для детей имеющих инвалидность, которые не могут обучаться в обычных школах, придумано дистанционное обучение. Для этого им так же нужен компьютер с комплектом специальных программ, созданных под их индивидуальные особенности. [8, с. 40].

Таким образом, информационная технология - это деятельность, которая использует множество средств и методов сбора, обработки и передачи материала для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса или явления. Инструментом ИТ являются: текстовые процессоры, электронные таблицы, системы управления данными, информационные системы функционального назначения и т.д. К основным видам ИТ относят: обработки материала, управление, автоматизированный офис, поддержка принятия решений и экспертные системы. [25, с.160]

Применения ИТ в образовании детей имеющих инвалидность достаточно разнообразны, но мы выделим следующие направления их использования: ИТ в решении компенсационных задач, где применение технологий в качестве дополнительных устройств помогает учащимся, имеющим ограниченные способности, принимать участие в образовательном процессе; в решении коррекционных задач, которое улучшает возможности образовательного процесса в таких направлениях, как диагностика и мониторинг развития знаний и восстановление нарушенных функций; в решении докторальной задач, где использование ИТ как инструмента содействует пику реализации интеллектуального и творческого потенциала детей-инвалидов и создает условия для применения предпосылок обучения и контроля знаний; в решении коммуникативных задач, которые выступают единичным способом связи с внешним миром. [36, с. 203]

Информационные технологии обладают широким спектром действия, поэтому их применяют в социальной работе с детьми-инвалидами. Инвалидность бывает разная, по слуху, по зрению и опорно-двигательному

аппарату. Например, для детей имеющих инвалидность по слуху само восприятие звуков доставляет удовольствие. Глухим детям нравится вслушиваться в музыкальные передачи, что имеет большое значение в их развитии. Для этого информационные технологии изменяют громкость определенных частот и аудиозаписей, что помогает адаптироваться ребенку с нарушением слуха. А также одним из методов, основанных на информационных технологиях является БОС- тренинг. БОС - метод, который позволяет показать пациенту на экране монитора или в аудио-форме текущих значений его физиологических показателей, определяемых клиническим протоколом. Не маловажную роль в образовании глухих детей играет Интернет. Они могут использовать чат- семинары, телеконференция, чат-консультации в режиме Off-line посредством электронной почты. А так же очень полезны видеоматериалы и анимация, связанные с изучением различных явлений и процессов. Анимации содержат гиперссылки, которые содержат части изображения, что очень важно при работе с детьми имеющими инвалидность по слуху.

Для развития детей имеющих инвалидность по зрению так же обширно применяют информационные технологии, например, электронные тренажеры, представляющих слабовидящему ребенку набор специальных упражнений, направленных на развитие функций цветовосприятия, зрительной фиксации и балансировки зрительных полей. Так же не обошел стороной детей с данными ограничениями и Интернет. При работе с ним используются технологии IP-телефонии, потокового аудио и материалы аудиофайлов. Не маловажную роль в системе обучения слепых и слабовидящих детей играет аудиоматериал. Он представляет собой аудиозапись с теорией учебного материала, основанную по подобию классического учебного пособия.

Для развития детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата также используется метод БОС по электромиограмме, позволяющая обучать ребенка, при помощи специальных устройств, произвольному управлению собственными двигательными единицами. Зачастую дети имеющие физические возможности здоровья, сталкиваются с проблемой одновременного нажатия нескольких кнопок клавиатуры, для этого используют специальные накладки, поверх стандартной клавиатуры, тем самым делая легче доступ к кнопкам.

Развитие информационных технологий повысило не только свободный доступ к информации, но и создало достаточно хорошие условия для усвоения полноценного образования для детей с ограниченными возможностями. Применение ИТ является неотъемлемой частью, которая помогает достичь больших успехов в учебном процессе. [41, с.112].

Обладая огромным потенциалом для возмещения ограниченных способностей у детей имеющих инвалидность, информационные технологии могут стать значительным дидактическим и коммуникационным инструментом, который способен создать основу для развития личности, тем самым помочь детям-инвалидам быть ближе к современному обществу.

Для улучшения жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями в основном используются два подхода: дистанционные технологии и цифровые образовательные ресурсы. Дистанционные технологии основываются на самостоятельном обучении. Ребенок не имея возможности видиться с преподавателем, может быстро связаться с ним через телекоммуникации. Этот подход включает в себя различные кейсы, модульные и сетевые технологии, а также обучение на базе Интернет-технологий. ЦОР являются важным процессом в обучении детей имеющих инвалидность за счет использования интерактивных и мультимедийных элементов, тем самым повышают уровень образования. На основе

вышесказанного создаются различные центры. Один из таких центров под названием «Держи мою руку» был открыт в городе Мирном, он оснащен двумя современными компьютерами, всем необходимым периферийным оборудованием и программным обеспечением, которое помогает детям с легкостью пользоваться компьютером. [43, с.176]

В современном мире дети с ограниченными способностями не всегда имеют возможность самостоятельно проходить обучение и переучиваться, этот факт вытесняет их за грань условий современной жизни. И если раньше причиной такого неравенства считалось происхождение, материальное положение, положение в обществе, то на сегодняшний день фактором такого расслоения является низкий уровень информационной культуры. Исходя из этого, можно сказать, что скоро судьба детей-инвалидов будет зависеть от того, насколько они будут способны быстро получать, пользоваться той или иной информацией.

Своевременная информированность детей, с ограниченными возможностями, позволит им реабилитироваться в обществе, поможет получать полноценное образование и активно принимать участие в жизни социума. В современных условиях этому способствуют именно информационные технологии.

В настоящее время люди не имеют возможностей, которые могли бы обеспечить таких детишек необходимым и свободным для них доступом к информационным технологиям. Поэтому это нужно развивать, стремиться и принимать соответствующие нормы для разработки программ для их реализации.

Актуальность вопроса учебы детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов воспроизводится в нормативно-правовых актах [46, с.15].

Дети имеющие инвалидность и дети с ограниченными возможностями смогут учиться и в специализированных школах, и в обычных. Для

наилучшей адаптации подобных детей в окружении, им необходимо учиться в общеобразовательных школах. Учеба детей с ОВЗ сообща со здоровыми детьми, одобрительно воздействует на их адаптацию в окружении. Вследствие этого, снижается возможность психологических расстройств детей имеющих инвалидность, они реже припоминают про собственные «особенности» и созревают почти наряду с прочими детьми. Инклюзивное образование следует анализировать как коллективную учебу и формирование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не обладающих подобными ограничениями [33, с.15].

Осуществленные изыскания не представили замедления в воспитании детей без особых ограничений. И, опросы, осуществляемые с родителями и преподавателями, втянутыми в процесс образования, представляют, что дети без ограничений здоровья позитивно отвечают о коллективном занятии с детьми-инвалидами.

Ответственность за образование инвалидов в общеобразовательных школах поручается на учителей. Они обязаны быть подготовлены и сведущи в проблемах деятельности с детьми с ограниченными возможностями и детьми-инвалидами. Тем не менее, при подготовке будущих преподавателей на занятиях в ВУЗе не уделяется соответствующего интереса проблемам инклюзии, не изучаются дисциплины, готовящие преподавателей к потенциальной встрече с детьми-инвалидами.

Особенную важность для преподавателя обладает сложившиеся у него нравственные качества личности, такие как эмоция ответственности, обязанности, верности, ориентация на общечеловеческие ценности, самостоятельность мнений и т.д. Лишь при присутствии моральных воззрений преподаватель может содействовать формированию внутренних и гражданских качеств, справедливого миропонимания у личных учеников [29, с. 231].

Будущим преподавателям надлежит уделить особенную заинтересованность исследованию психологических нюансов детей-инвалидов самого молодого, дошкольного и подросткового возраста. По направленности подготовки «Педагогическое образование» студентами осваиваются подобные дисциплины как: педагогика, психология, анатомия. В программе данных дисциплин обязаны наличествовать темы, отнесенные к исследованию вопросов, формированию и специфике детей с ограниченными возможностями здоровья и детей имеющих инвалидность [29, с. 235].

Также в сути программы по дисциплинам, сосредоточенным на исследовании лица, нужно охватить деятельность с чувствами и стрессовыми состояниями. Благоприятно будет и подключение в программу принципов подготовки и изучения методов деятельности с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья и родителями детей, не обладающих такими ограничениями, с целью создания у тех и прочих толерантных директив во согласованности, снисходительности и т.д.

Имеются педагогические профессии с многообразными профилями. Это может быть профиль информатики, математики или экономики. Самостоятельно от избранного профиля, преподаются дисциплины, которые учат будущих преподавателей деятельности с детьми. Коллективным для всех профилей предстает дисциплина «Методика обучения». На данной дисциплине следует знакомство: с многообразными методиками преподавания; с тем, как наилучше провести урок и на что делать акцент; какие формы учебы предстают более результативными; какие орудия употреблять для достижения установленных целей.

Результативная деятельность преподавателя в обстоятельствах инклюзивного образования потенциальна сквозь диалогические формы согласованности. К ним причисляют: диалоги, диспут, разговоры, конференции, коллективные обсуждения, деловые игры, брейн-ринги,

мозговые штурмы и многое иное. Соревновательные формы деятельности употреблять нежелательно, потому что они смогут провоцировать конфликты, упреки в адрес друг друга у детей с разнообразными персональными особенностями.

Для благополучной адаптации детей с ограниченными возможностями, педагогу значимо притянуть их в деятельное участие в культурных и просветительских мероприятиях в школе и за ее границами. Это разрешит расширить область общения детей с ограниченными возможностями здоровья с иными участниками образовательного процесса: преподавателями, учениками, родителями [13, с.192].

При подготовке будущих преподавателей в границах учебной программы обязаны быть охвачены как новейшие предметы, так и некоторые темы соединенные с деятельностью в инклюзивной среде. Отообразим в таблице образцы предметов учебного плана курса «Педагогическое образование». (Приложение А)

Помимо деятельности в ВУЗе, будущие преподаватели обязаны автономно изучать вопросы и специфику воспитания детей имеющих инвалидность и детей с ограниченными возможностями здоровья. Животрепещуще осуществлять конференции, защиты проектов, научные проекты.

По нашему мнению, предстает рациональным долю практической деятельности будущих преподавателей отводить на деятельность с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в специализированных учреждениях. К примеру, в коррекционных школах и интернатах. ВУЗ, уча студентов по педагогическим курсам, обязан предоставить основные сведения по деятельности с детьми с ограниченными возможностями, чтобы всякий будущий преподаватель был расположен встретиться с подобным ребенком. Сущность образования в вузе разрешает

полноценно воспитывать у будущего преподавателя компетенции в сфере инклюзивного образования.

### **3.2. Проблемы и пути социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе**

Вопрос снабжения социального аккомпанемента детей с ограниченными возможностями в нынешнем окружении предстает более животрепещущей и востребованной. В государстве имеется динамика увеличения инвалидизации детской популяции. Всё чаще рождаются на землю малыши с сохранным здравым смыслом, но с физиологическими изъянами, которые ограничивают их деятельную социализацию.

Инвалидность в свою очередь ограничивает детей от характерной жизнедеятельности, она содействует дезадаптации, вопросам самореализации фигуры ребенка, трудностям в воспитании.

Следовательно, для усовершенствования их жизнедеятельности, ребятам нужны добавочные орудия, меры, напряжения, и специализированные программы, которые находятся в специальных учебных учреждениях, в том числе, в специализированных центрах реабилитации. Наиболее значимым моментом для детей с ограниченными возможностями, предстает, в первую очередь, поддержание физиологического и психологического положения. Таким образом, для подобных ребят имеются специализированные центры реабилитации, которые поддержат с важнейшими вопросами инвалидности.

Разнообразные виды практической деятельности профессиональной подготовки, наблюдения и исследования опыта функционирования сотрудников коррекционной работы, социальной работы, социальных педагогов, психологов отечественных регионов заверяют в потребности целеустремленной социальной деятельности. Чтобы сузить трудности в

самообслуживании, в воспитании, общении, учебе, предупредить вероятность появления общественной дезадаптации, в воспитательно-образовательной сфере должно сформировать подобные обстоятельства, чтобы всякий ребёнок испытал себя ценностью окружения, в котором всякому снабжаются равноправный потенциал в разнообразных областях личностной самореализации. В предшествующий период замечается острый рост значения коммуникации между индивидами, в предоставленном случае особенная роль отводится нахождению общения с семьей и ребёнком с ограниченными физическими возможностями[20, с. 48].

Главным образом, для того чтобы подобные ребята изучили общественный опыт, нужно подсоединить их в доступную среду и систему социальных взаимоотношений. Деятельность с подобными ребятами обязана приниматься с обустройства материального пространства, ликвидации общественных барьеров и завершаться созданием навыков согласованности инвалидов и здоровых ровесников[22, с. 142]..

Для данного обстоятельства нужны особенные социально-педагогические, психологические обстоятельства, адресно-направленные стремления и добавочные орудия снабжения социализации ребят с ограниченными возможностями здоровья, но с сохранным здравым смыслом. Помимо этого, при формировании реабилитационной деятельности должно основываться на принципы комплексно-ориентированной модели инвалидности, когда ребенок инвалид не просто предстает объектом гиперопеки, но воспринимается социумом как деятельная персона с совокупностью характерных надобностей [21, с. 21].

При исследовании практической деятельности коррекционных (специальных) образовательных и реабилитационных учреждений в Томской области определено: почти все дети, которые нуждаются в социально-педагогическом и психологическом патронате заключаются на учёте, им

осуществляется специализированная поддержка, но не все они в полном объеме приобретают систематическую поддержку и помощь. По нашему мнению, в субъектах страны нужна согласованная системная деятельность, сформированная на проектно-ориентированной работе специализированных учреждений. Собственно сотрудники-дефектологи образовательных учреждений и центров обязаны быть притянуты, на основании исследования персональных требований детей и их родителей, к созданию целевых программ по снабжению социализации детей с сохранным рассудком. При формировании специализированных программ социализации по группам согласно с инвалидностью ребят должно учитывать особые закономерности:

- хранение достоинства и почтения в практической деятельности подсоединения ребёнка в продуктивную деятельность;
- снисходительность как способ разрешения значимых задач общественной поддержки и общественного обслуживания;
- гуманизация межличностных взаимоотношений как фасилитационная начало формирования проектно-ориентированных продуктов социализации определенного ребёнка особой группы;
- обнаружение особенных талантов, дарований среди детей;
- согласованность с родителями или опекунами необычных детей.
- готовность сотрудников содействовать одолению появляющихся будничных тяжестей.

Мерилами одоления будничных тяжестей предстают:

- Готовность к разрешению многообразных вопросов и обстоятельств согласно с нормами, сформировавшимися в микросреде (общественная адаптированность), т.е. способность приспосабливаться, завладеть основаниями поведения имеющейся системы взаимоотношений;

- Создание личностных предписаний и ценностей, сохранение персональных качеств; стабильность к неполезным общественным влияниям окружения
- Саморазвитие и самореализация ребёнка в появляющихся опасных обстоятельствах, разрешение общественных вопросов, осуществляемая готовность к общественным воздействиям, способность самоопределиться и расширению пределов жизнедеятельности [1, с. 5].

Согласно с обнаруженными мерилami в одолении тяжестей социализации, создается сотрудниками сообща с родителями и ребёнком персональная программа реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации – это система реализуемая командой специалистов, состоящей из социального работника, врача, невролога, педагога и родителей, которые помогают развивать возможности ребёнка и его родителей

Программа содержит следующие меры:

- Медицинские (профилактика, оздоровление);
- Особые (психотерапевтические, общественные, образовательные, психологические), в главном это формирование языка и речи, для того что бы ребенок мог контактировать, моторики, в том числе, интеллектуальных способностей детей, и обладал навыками самообслуживания.

При осуществлении персональной программы реабилитации значимо: не усугублять первичные изъяны воспитания ребенка, вследствие этого прочим членам семьи нужно неплохо понимать в детском воспитании, учить контактированию друг с другом и с ребенком, ограничивать ребят от неполезных влияний общества. Ребенок-инвалид – член и часть окружения, он обязан и сможет участвовать во всей многофункциональной жизни.

Следовательно: при снабжении социально-педагогического аккомпанемента социализации надлежит не забывать – ребенок с ограниченными возможностями способен к абилитации, если ему сформировать подходящие обстоятельства; он сможет быть так же даровит и способен, как все прочие дети, которые не обладают никакими аномалиями, но раскрыть его талант, выработать его социальность нужно для него же самого, чтобы ребёнок определился полноправным гражданином отечественного общества. Он не бездеятельный объект социальной поддержки, а формирующий человек, который обладает правом на улучшение многосторонних общественных надобностей в постижении, контактировании, творчестве.

Важнейшей целью предстает создание адекватного взаимоотношения к нездоровому как к лицу, что предстает наиболее важным для ребенка, не адекватное взаимоотношение повергнет к дезадаптации ребенка, в том числе к психологическому дискомфорту. Формирование аналогичных технологий призывает формирование эмпирических познаний о имеющихся вопросах, приобретаемых в процессе количественных и качественных методов[21, с. 21].

Предположение о том что, здоровые ровесники относятся к детям-инвалидам довольно благожелательно, подтвердилась, 93% опрошенных, относятся к инвалидам благожелательно и лишь 7% равнодушно. Здоровые дети, не против обучаться в одном классе с ребенком инвалидом, 93% ответили что совершенно естественно, и попытаются с ними сблизиться, и лишь 7% настороженно. Множество детей так же не будут безразличны поддержать инвалида на улице, 86% детей поддержат инвалида, а вот 14% затрудняются ответить. Из этого следует сформировать заключение, невзирая на инвалидность, здоровые ровесники относятся благожелательно, склонны поддержать и были бы не против обучаться рядом с детьми-инвалидами.

По нашему мнению, одобрительное взаимоотношение ровесников к детям с ограниченными физическими возможностями потенциальным способствуя приумножившимся в предшествующий период процессам инклюзии, сконцентрированной на формирование подобных обстоятельств, когда инвалид имеет потенциал учиться наряду со здоровыми ровесниками [31, с 52].

В то же время представленные вопросы вызывает последующего исследования и использования совокупности общественных технологий, в частности, подобных, как создание положительного социального портрета инвалида [19].

Образование детей с ограниченными физическими возможностями и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предстает одним из приоритетных назначений государственной политики России в области образования. Оно ратифицировано нормативно – правовыми актами, которое, в свою очередь, утверждает интернациональные правовые акты, ратифицирующие право всякого индивидуума на образование без дискриминации. Согласно с принятым законодательством многочисленные регионы РФ осуществляют мероприятия, сконцентрированные на формирование обстоятельств для приобретения образования детьми особенной категории. Задачей написания статьи предстает отображение практической деятельности Томской области в области образования детей с особыми образовательными надобностями.

Региональная система образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ заключается из комплекса особого (коррекционного) образования и интегрированного (инклюзивного) образования.

Инклюзивное образование – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

Необходимо проанализировать наиболее детально всякую из них: нынешний период, важнейшие вопросы и будущности развития. Комплекс особого образования для детей-инвалидов и с ОВЗ в Томской области показана 16 коррекционными учреждениями I–VIII видов. Из них 10 школ предстают муниципальными общеобразовательными учреждениями и 6 школ обладают статусом областных государственных образовательных учреждений. Спецификой областных коррекционных школ предстает присутствие интернатов, которые могут принять детей-инвалидов со всей Томской области (в 2012 г. обучались 332 ребенка-инвалида) [1, с. 5].

Нужные обстоятельства для приобретения образования: детям-инвалидам, находящимся на абсолютном государственном снабжении, дается бесплатное общее образование и нужная коррекционная поддержка согласно с персональными программами реабилитации (ИПР) инвалида. Значительная заинтересованность уделяется созданию социально-бытовых навыков, учебе доступным формам и профориентации, коррекции эмоционально-волевых нарушений, которые предстают повторным недостатком у множества детей-инвалидов.

Особые коррекционные школы обладают личными достоинствами и недостатками. В качестве позитивных моментов следует подметить следующие: 1. Нередко коррекционные школы предстают единственным способом приобретения образования для детей с ограниченными физическими возможностями здоровья, которые не смогут учиться в школах по месту жительства. Практическая деятельность представляет, что сформировавшаяся система общеобразовательных школ не сможет ублаготворить образовательные надобности ребенка с ОВЗ вследствие нехватки безбарьерной архитектурной среды, обстоятельств его нахождения и учебы в школе, вследствие этого родители принимают решение пристроить

ребенка в учреждение интернатного типа с потенциалом проживания[27, с. 288].

2. Коррекционная школа - это место, где проводится коррекционная и реабилитационная работа, учебные планы составляются на основе ИПР, составляется образовательный процесс, организуется с использованием необходимых технических средств, для обучения с учетом специфики и развития детей-инвалидов. Другими словами, коррекционные школы располагают нужной материально-технической основой, в том числе и узкими сотрудниками (дефектолог, логопед, клинический психолог и т. д.), что не сможет дать общеобразовательная школа[32, с.198].

Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями используется в реабилитационном центре давным-давно, но ознакомившись с «Программой комплексной реабилитации «Жемчужина Здоровья», сформированной на важнейших тезисах ортобиотики, мы постановили для увеличения результативности реабилитационных мероприятий понемногу ввести ее в нашу деятельность.

Ортобиотика – это технология самосбережения здоровья и жизненного оптимизма. Педагогической академии последипломного образования Московской области. Автор концепции - д.ф.н. В.М. Шепель.

Сущность технологии ортобиоза: опора на цельный подход, связь воображения и физических чувств, согласованность и поддержка слуховых, зрительных, кинестетических, тактильных чувств с сформулированным положительным взаимоотношением к объекту[50, с. 84].

Все реабилитационные мероприятия созданы со следованием рационального баланса между двигательной энергичностью и отдыхом. Для постижения личных потенциалов применяется плодотворная творческая практическая деятельность.

Технологический инструментарий

Для того чтобы активизировать и объединить между собой разнообразные сенсорные системы (зрительную, слуховую, тактильную) через эмоциональные волнения ребенка, процесс коррекционно-реабилитационной деятельности сформирован по модульной системе. Это чрезвычайно эластичная система, которую можно трансформировать, расширять для более совершенного соответствия протекающим и перспективным задачам реабилитации всякого ребенка[47, с.15].

Любой модуль обладает важнейшей целью, но, разрешая ее, сотрудники смогут применять элементы и прочих модулей. В частности, на занятиях ЛФК кроме методов улучшения двигательной энергичности применяются приемы релаксации, игровой и арт-терапии.

Информационно-диагностический модуль

- Отслеживание специфики физиологического, психофизического воспитания ребенка реализуется педиатром, психотерапевтом, психологом, методистом ЛФК, распространяясь из нормативно-правовых актов, регламентирующих их функционирование.

- Предпочтение ортобиотических мероприятий, создание персональных программ комплексной реабилитации.

Рекреационный модуль – это совокупность мероприятий по поддержанию и воссозданию двигательной энергичности.

Оптимальный эффект завоевывается за счет формирования положительного душевного настроя при реализации реабилитационных мероприятий.

Релаксационный модуль – совокупность мероприятий по освобождению мышечного и психоэмоционального напряжения, постижению элементами саморегуляции.

Пребывание в положении релаксации на протяжении 10-15 минут содействует сменить 1,5 часа дневного сна. Нужно не забывать, что усилие

обязано быть непродолжительным, а расслабление – продолжительным.

Самоконтроль и саморегуляция – это значимые инструменты, при помощи которых воплощается в действительность создание образа жизни. Многообразен круг здоровых привычек. В первую очередь, они объединены со следованием индивидуальной гигиены, гигиены труда и отдыха. К примеру, привычки в одно и то же время укладываться спать и подниматься, каждый день осуществлять физическую зарядку утром, принимать водные процедуры, следовать режиму питания на протяжении дня, уметь утихнуть и мобилизоваться, сберечь «свежую голову» [38, с. 209].

Восхитительно освобождает напряжение музыка, она возрождает дрему, выравнивает ритм сердца, сможет уменьшить избыточную эмоциональность, сформировать недурное расположение духа, придать бодрость. Изучения удостоверяют, что люди интровертного склада (сосредоточенные к личным волнениям) выбирают музыку Чайковского, Шопена, Шуберта, а экстраверты (сориентированные во вне) - музыку Вагнера, Листа, Прокофьева.

Практичное предназначение релаксации - обучить человека распоряжаться личными чувствами, самовозбуждать личный дух. Вследствие этого нужно обладать техникой медитации, применять приемы психологической защиты. В частности, чрезвычайно здоров аутотренинг.

Гигантским релаксационным эффектом обладают танцы, декламация стихов, вокал, просматривание юмористических видеофильмов.

Социально-адаптационный модуль (катарсис) – совокупность мер духовно-нравственной и социокультурной реабилитации.

Психолог г. Вены Виктор Франкл в личном издании «Человек в поиске истины» размышляет о духовном боге любого человека - его совести. По его суждению, необходимо каждый день ее точить, чтобы человеку хватало изощренности услышать запрос правильности, которым нужно руководствоваться во всякой жизненной ситуации. В данной связи здорово

декламировать классическую и нынешнюю стихотворство, бывать в музеях и художественных выставках. Значительна роль классической музыки в нашем внутреннем облагораживании. Л. Утесов говорил: «Когда я прослушиваю Баха, хочу быть добросердечным» [34, с.191].

Катарсис предстает моральным способом поддержания духовного равновесия. По значению он близок к покаянию, к исповеди. Вследствие этого культовый храм был и останется общедоступным местом морального самоочищения людей, где потенциально внутреннее умиротворение и возвышенность духа.

Способность веселиться – насыщенный показатель положения болезни. «Профилактика радостью» – это чрезвычайно значимо в наше психогенно-напряженный период для сохранения личного здоровья. Американский публицист и философ Генри Торо, рекомендовал определять о личном здоровье по тому, как мы ликуем утру и весне. Человек должен стараться к мажорному умонастроению. Отрада - одно из самых результативных лекарств. И, доступное для всех. Радостные люди выносливо выдерживают бремена жизни и заболевания. Они, как часто, не падают духом при каких-нибудь поражениях, а вследствие этого у них не сформируется «гормон боязни», присутствие которого разрушительно воздействует на здоровье.

Значимый элемент ортобиоза - культура общения, которая устанавливает следование правилам недурного тона, благожелательный настрой к людям, проявление почтения и щепетильности. Это умение забирать наилучшее, что есть в духовности остальных людей. Общение обязано быть гигиеничным с корректным взаимоотношением к инакомыслию, снисходительностью к изъяснам прочих людей, стабильной благожелательной настроенностью на людей, рефлексивным оцениванием их действий, подавлением личных чувств[42, с. 36].

К результативным орудиям катарсиса причисляют музицирование,

занятие живописью или скульптурой, участие в непрофессиональных театральных студиях, хоровой вокал. Аристотель полагал, что на людей трогательно влияют драмы, театральное соучастие в которых поддерживает зрителей высвободиться от внутренних страданий. Результативны поездки и особо прямое общение с природой. Общение с природой - значимый фактор, который воздействует эмоционально-очищающе и успокаивающе, живительно влияет на психику всякого человека.

#### Контрольно-аналитический модуль

- Контроль за качеством процесса комплексной реабилитации.
- Мониторинг результативности коррекционно-реабилитационных ортобиотических технологий и методик.

Статику формирования навыков детей сотрудники устанавливают в конце всякого заезда. Следовательно, модульная система деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья - это совокупная, сооруженная на целостном методологическом основании, комплекс организационных, медико-социальных, психолого-педагогических методов и приемов, сконцентрированных на реабилитацию детей, в т.ч. с ДЦП.

#### Нужные технологические обстоятельства.

- Ортобиотический подход намеревается следующую форму создания реабилитационной работы с детьми:
- позитивный настрой, основание которого - образно-игровая форма осуществления реабилитационных мероприятий;
- применение важнейших компонентов «Формулы сбережения»: целесообразное чередование работы, соединенной с мышечной энергичностью, функционированием по освобождению мышечного и эмоционального напряжения;
- учет персональных, возрастных специфик детей, в том числе, нозологического фактора.

Так при ДЦП нет особенных ограничений, если лишь они не определены сопровождающими болезнями и уровнем ограничения мобильности. Рекомендованы все разновидности функционирования, содействующие формированию тонкомоторных движений. Создается персональная программа изучения этого или прочего вида функционирования согласно с ограничением подвижности в суставах, повышается период подготовительной стадии. Предусматривается предельно потенциальная адаптация вида функционирования для постижения определенным ребенком. При нужде применяются особенные устройства типа ходунков и т.п.

Обобщая всё вышесказанное, предложу с целью снабжения наилучшей деятельности семьи, растящей ребёнка с ограниченными возможностями, увеличения её постоянства и увеличения воспитательной возможности усилить функционирование по втягиванию родителей в участие в инновационных проектах грантовой помощи с последующим потенциалом применения средств на лечение ребенка, прохождения курсов дельфино-, иппотерапии и т.п.

Таким образом, данный спектр направлений по социальной адаптации семей, воспитывающих несовершеннолетних с ограниченными возможностями, позволяет судить об особенностях и специфике реабилитационной деятельности учреждения, которая заключается в присутствии научно-исследовательской стороны, позволяющей осуществить прорыв в практике реабилитации несовершеннолетних, продемонстрировать эффективность современных технологий, содействующих интеграции детей-инвалидов в общество.

В перспективе планируем совершенствовать и активизировать формы работы с родителями:

- Создание социальных проектов по вовлечению общественности к работе по социальной адаптации воспитанников Центра и их семей.

- Изучение и распространение позитивного опыта семейного воспитания ребенка-инвалида.
- Проведение семейного фестиваля.
- Создание условий для активного участия отцов в проведении мероприятий Центра.

## **Заключение**

Подводя итог проделанной работе, можно сделать следующие выводы:

Чтобы наиболее глубоко показать социально-психологические проблемы объектом нашего исследования мы выбрали семьи, воспитывающие самостоятельно не передвигающихся детей. Именно в данной категории наиболее остро стоят проблемы социально-психологической помощи.

Семья, воспитывающая ребенка с физическими ограничениями, нуждается не только в медицинской, социально-психологической, но и в социально-педагогической. Это прослеживается в психоэмоциональном состоянии инвалидов, которое характеризуется неуверенностью в завтрашнем дне, пессимизмом, тревожностью. Большинство из них находятся в состоянии скрытой депрессии, они часто чувствуют одиночество, грустят. Это происходит по причине замкнутости пространства, изолированности от общества.

Детям с физическими ограничениями тяжело дается общение со сверстниками, их мир окружен взрослыми. Из-за отсутствия в общеобразовательных учреждениях специализированных классов (отсутствие пандусов, специальных парт) для обучения; сложности в доставке до места учёбы, чаще всего они обучаются на дому,

Спектр внутренних и внешних изменений у детей, ставших инвалидами, достаточно широк: от негативных эмоциональных и поведенческих реакций, связанных с изменением физического состояния, до переживаний, вызванных последствиями болезни.

Таким образом, четко прослеживается необходимость решения социально-психологических проблем семей, воспитывающих самостоятельно не передвигающихся детей.

Однако не все учреждения социальной защиты используют в своей работе социально-психологические технологии. Наиболее распространены технологии социально-экономического, социально-медицинского характера. В современных условиях, к сожалению, этого недостаточно. Необходим комплекс реабилитационных мер, направленных на поддержку и социальную защиту семьи.

Целью деятельности Учреждения является оказание комплексной квалифицированной помощи детям с нарушениями в развитии, детям с ограниченными физическими возможностями здоровья (далее по тексту – дети) от рождения до 18 лет и их семьям, направленной на обеспечение максимально полной социальной адаптации к жизни в обществе, а также профилактика детской инвалидности.

Для достижения цели Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- социально-средовая и социально-бытовая реабилитация детей;
- оказание социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской помощи детям и их семьям;
- разработка индивидуальных маршрутов комплексной реабилитации детей;
- консультативно-обучающая помощь семьям, воспитывающим детей
- сопровождение детей с тяжелой инвалидностью на дому;
- организация и проведение спортивно-оздоровительных и культурно - досуговых мероприятий с вовлечением семей, имеющих детей;
- психолого-педагогическая поддержка, информационно-просветительная работа с семьями, воспитывающими детей;
- оказание консультативно-методической помощи общественным, государственным и муниципальным организациям по вопросам реабилитации детей;

- обобщение и внедрение в практику работы Учреждения передового отечественного и зарубежного опыта, разработок научно-исследовательских организаций по вопросам реабилитации, образования и воспитания детей, оптимизации социального обслуживания детей.

В современном обществе проблема организации социальной адаптации детей-инвалидов с использованием информационных технологий очень актуальна. Инвалидность является проблемой всего общества в целом. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, один из 10 страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями. Дети-инвалиды очень чутко реагируют на отношение социума к ним, чувствуют свою неполноценность, обделенность и одиночество. Одна из главных задач цивилизованного общества улучшить условия жизни детей-инвалидов, создать почву для их самореализации, развития собственного потенциала в рамках современного социума. Система образования и воспитания должна учесть особые потребности и возможности детей-инвалидов, с целью успешной адаптации к условиям жизни. Для того, чтобы найти необходимую информацию, друзей, оказавшихся в подобной жизненной ситуации, расширить свой кругозор таким детям необходим персональный компьютер и выход в Интернет. Информационные технологии дадут возможность достичь высокого уровня учебного процесса, сделать более реальным доступ к образовательным ресурсам, а так же создать условия для получения необходимых знаний и развития творческих способностей человека с ограниченными возможностями. Для детей-инвалидов, которые не могут обучаться в обычных школах, придумано дистанционное обучение. Для этого им так же нужен компьютер с

комплексом специальных программ, созданных под их индивидуальные особенности.

Таким образом, информационная технология - это деятельность, которая использует множество средств и методов сбора, обработки и передачи материала для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса или явления. Инструментом ИТ являются: текстовые процессоры, электронные таблицы, системы управления данными, информационные системы функционального назначения и т.д. К основным видам ИТ относят: обработки материала, управление, автоматизированный офис, поддержка принятия решений и экспертные системы.

Применения ИТ в образовании детей-инвалидов достаточно разнообразны, но мы выделим следующие направления их использования: ИТ в решении компенсационных задач, где применение технологий в качестве дополнительных устройств помогает учащимся, имеющим ограниченные способности, принимать участие в образовательном процессе; в решении коррекционных задач, которое улучшает возможности образовательного процесса в таких направлениях, как диагностика и мониторинг развития знаний и восстановление нарушенных функций; в решении докторальной задач, где использование ИТ как инструмента содействует пику реализации интеллектуального и творческого потенциала детей-инвалидов и создает условия для применения предпосылок обучения и контроля знаний; в решении коммуникативных задач, которые выступают единичным способом связи с внешним миром.

Обобщая всё вышесказанное, предлагаю в целях обеспечения оптимального функционирования семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями, повышения её стабильности и усиления воспитательного потенциала активизировать работу по вовлечению родителей в участие в инновационных проектах грантовой поддержки с

дальнейшей возможностью использования средств на лечение ребенка, прохождения курсов дельфино-, иппотерапии и т.п.

Таким образом, данный спектр направлений по социальной адаптации семей, воспитывающих несовершеннолетних с ограниченными возможностями, позволяет судить об особенностях и специфике реабилитационной деятельности учреждения, которая заключается в присутствии научно-исследовательской стороны, позволяющей осуществить прорыв в практике реабилитации несовершеннолетних, продемонстрировать эффективность современных технологий, содействующих интеграции детей-инвалидов в общество.

В перспективе планируем совершенствовать и активизировать формы работы с родителями:

- Проведение семейного фестиваля.
- Создание социальных проектов по вовлечению общественности к работе по социальной адаптации воспитанников Центра и их семей.
- Создание условий для активного участия отцов в проведении мероприятий Центра.
- Изучение и распространение позитивного опыта семейного воспитания ребенка-инвалида.
- Создание условий для активного участия отцов в проведении мероприятий Центра.

## **Список использованных источников**

1. Аналитический обзор по проблемам дезадаптации несовершеннолетних, отклоняющегося поведения подростков и молодежи // Сборник тезисов международной конференции. Подростки и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). – М. Новый отсчет, 2001. – С.5–18.
2. Анохина Т., Валстром К., Зваал П. и др. Идея и технологии педагогической поддержки в образовании США, Великобритании, Голландии // Воспитание и педагогическая поддержка детей в образовании. Материалы всероссийской конференции. - М. УВЦ «Инноватор», 2006. – С.57–71.
3. Акопов Г.В. Подросток в неблагополучной семье. Ошибки семейного воспитания. – Куйбышев, 2002. – 25 с.
4. Арсеньев А.С. Подросток глазами философа философский очерк. – Алматы Рауан, 2006. – 72 с.
5. Бедерханова В.П. Становление личностно ориентированной позиции педагога. Монография. – Краснодар, 2001. – 220 с.
6. Белечева С.А. Основы превентивной психологии. – М.: Социальное здоровье России, 2004. – 221 с.
7. Белкин А.С. Педагогика детства. (Основы возрастной педагогики). – Екатеринбург: Сократ, 2005. – 151 с.
8. Беляева Л.А. Педагогическая деятельность как категория педагогики и философии. // Понятийный аппарат педагогики и образования. Сб. науч. тр. Вып.1/ отв. ред. Е.В. Ткаченко.- Екатеринбург, 2005, – С.36–45.
9. Бодалев А.А., Караковский В.А., Новикова Л.И. Психолого-педагогические проблемы воспитания в современных условиях.// Педагогика.-2011.-№5, – С.11–19.

10. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе.// Хрестоматия по возрастной психологии/ сост. Л.М.Семенюк; под ред. Д.И. Фельдштейна.- М. Международная педагогическая энциклопедия, 2004. – С.87–98.
11. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением. Учеб.-метод. пособие/ под ред. М.И.Рожкова. –М. ВЛАДОС, 2001. – 240 с.
12. Волгина М.Н. Психологическое сопровождение подростка из неполной семьи // Воспитание и развитие личности. - М.: Институт развития личности РАО, 2007. – С.43–44.
13. Гуров В.Н. Социальная работа школы с семьей.- Педагогическое общество России, 2013. – 192 с.
14. Гурко Т.А. Особенности развития личности подростков в различных типах семей// Социологические исследования.-2006.– №3. – С.81–90.
15. Газман О.С, Иванов А.В. Содержание деятельности и опыт работы освобожденного классного руководителя. Методические рекомендации.- М., 2012. – 314 с.
16. Григорьев С.М., Гусякова Л.Г, Ельгаников В.А. и др. Теория и методика социальной работы. - М., 2014. – 185 с.
17. Гуров В.Н., Селюкова Л.Я. Социализация личности: социальный педагог, семья и школа. - Ставрополь, 2013. – 184 с.
18. Гуров В.Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей. –М 2015. – 320 с.
- 19 Гуров Д.В. Педагогические аспекты профилактики правонарушений среди несовершеннолетних в системе работы органов внутренних дел (на примере ставропольского края). Диссертация канд. пед. наук. – Ставрополь, 2004.
20. Дементьева И.Ф. Развод и дети. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 48 с.

21. Дементьева И.Ф. Работа школы с детьми группы риска. //Воспитание школьников.-2002.-№7. – С.21–28.
22. Дербенёв Д.П. Социальная адаптация подростков.// Социологический журнал.- 2007.-№ 1/2. – С.142–147.
23. Долгова А.И. Социально-педагогические аспекты преступности несовершеннолетних. – М., 2015
24. Журавлёва И.В. Здоровье подростков: социологический анализ.- М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – 240 с.
25. Загвязинский В.И., Зайцев М.П. и др. Основы социальной педагогики / Под ред. А.И. Пидкасистого. – М., 2002. – 160 с
26. Зеленчукова С.В. Социально-педагогические условия воспитания подростков из неполных семей (на примере России и Германии). — Автореф. дис.канд.пед.наук.- Барнаул, 2002. – 22 с.
27. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. - М., 2003. – 288 с.
28. Иванова Н., Фролова Т. Педагогический смысл помощи и поддержки.// Воспитание и педагогическая поддержка детей в образовании.— М.: УВЦ «Инноватор», 2006. – С.32–36.
29. Крилюк Н.А. Методология изучения несовершеннолетних правонарушителей // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. В 2 т. Т.2. - Москва–Тула, 2003. – С.231–238.
30. Конвекция о правах ребенка // Сборник научно-методических материалов. – М., 2000. – 160 с.
31. Кудрявцева Г.А., Мустаева Ф.А. Формирование коммуникативной компетентности социального педагога - Магнитогорск, 2008. – 52 с.
32. Кузнецова И.В. Социально-психологическая профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних // Социальная работа в

сельских регионах и образование в области социальной работы: Материалы докл. и выступлений междунар. конф. – Барнаул, 2007. – 198 с.

33. Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности // Психологический журнал. - 2000. - №1. – С.15–22.

34. Лысогорская М.В. Типы родительской семьи и особенности внутриличностного ценностного конфликта у подростков. – Дис.канд. псих. наук. – Ярославль, 2001. – 191 с.

35. Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / Под ред. А.А. Бодалева. - М. - Воронеж, 2015. – 356 с.

36. Миньковский Г.М. Основные направления развития нормативной базы правового регулирования социального воспитания и социально-правовой охраны семьи и детства в свете Конвенции о правах несовершеннолетних // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. В 2-х т., Т.2. - М. - Тула, 2013. – С. 203–210.

37. Маленкова Л.И. Теория и методика воспитания. – М., 2012. – 480 с.

38. Морозова О.В. Педагогика семьи. Учебное пособие. - Омск: ОмГПУ, 2010. – 209 с.

39. Мудрик А.В. Социальная педагогика. Учеб. для студ. пед. вузов/ под. ред. В.А. Сластенина. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Академия, 2012. – 200 с.

40. Мудрик А.В. Индивидуальная помощь в социальном воспитании. // Новые ценности образования. Вып. 6. Забота, поддержка, консультирование. - М.: Инноватор, 2006. – С.51–55.

41. Олиференко Л.Я. Социально – педагогическая поддержка детства. Муниципальная система. М.: Народное образование, 2012. – 112 с.

42. Профессиональная деятельность социального работника: содержание и организация. - М., 2003. – 36 с.

43. Попова С.И. Педагогическая поддержка в работе учителя и классного руководителя. - М.: Педагогический поиск, 2015. – 176 с
44. Программы медико-социальной реабилитации несовершеннолетних / Отв. ред. Г.М. Иващенко. – М., 2012. – 96 с.
45. Российская педагогическая энциклопедия. В 2-х т./ гл. ред. В.В.Давыдов.– М.,2009.–672 с.
46. Северный А.А., Иовчук Н.М. Социум как пусковой фактор реализации конституциональных и патологических предрасположений к отклоняющемуся поведению детей и подростков.// Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. – М., 2006. – С.15–21.
48. Столяренко А.М. Юридическая педагогика. - М., 2010. – 496с.
49. Тархова Л.П. В зоне особого риска. – М. Знание, 2007. – 192 с.
- 50 Шилова Т.А. Психологическая типология школьников с отставаниями в учении и отклонениями в поведении.- М.: ИПКиПРО МО, 2005. – 84 с.

Таблица 2.3. - Понятие «Дистанционное обучение» в педагогике

| Автор            | Формулировка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Андреев А.А.     | ДО - это синтетическая, интегральная гуманистическая форма обучения, базирующаяся на использовании широкого спектра традиционных и новых информационных технологий и их технических средств, которые применяются для доставки учебного материала, его самостоятельного изучения, диалогового обмена между преподавателем и обучающимся, причем процесс обучения в общем случае не критичен к их расположению в пространстве и во времени, а также к конкретному образовательному учреждению. |
| Чепуренко Г.К.   | Дистанционное обучение – обучение с помощью средств телекоммуникаций, при котором удаленные друг от друга участники дистанционного образовательного процесса (ученики, преподаватели, тьюторы, модераторы и др.) осуществляют образовательный процесс, сопровождающийся созданием образовательной продукции и их внутренними изменениями (приращениями)                                                                                                                                      |
| Исаев Ю.В.       | Под дистанционными образовательными технологиями понимаются технологии, реализуемые с применением информационных и телекоммуникационных средств при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и преподавателя                                                                                                                                                                                                                               |
| Полат Е.С.       | Дистанционное обучение ... является новой формой обучения, наряду с очной формой, заочной, экстернатом, и одновременно является компонентом системы непрерывного образования. Эта система обучения, как и любая другая, имеет свои цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения                                                                                                                                                                                        |
| Ибрагимов И.М.   | Под дистанционным обучением следует понимать комплекс образовательных услуг, предоставляемых широким слоям населения на любом расстоянии от образовательных учреждений с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на телекоммуникационных средствах обмена учебной информацией (спутниковое телевидение, радиотелефония, Интернет-технологии и т.п.)                                                                                                     |
| Письменский Г.И. | Дистанционное обучение следует рассматривать не просто как использование компьютера и других электронных средств в обучении. А как новый подход к организации учебного процесса, как направление в науке, которое ученые называют педагогической информатикой                                                                                                                                                                                                                                |
| Тютюгина С.Г.    | Дистанционное обучение – это система обучения, основанная на взаимодействии учителя и учащихся, учащихся между собой на расстоянии, отражающая все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, организационные формы, средства обучения) и использующая специфические средства ИКТ и Интернет – технологий.                                                                                                                                                                     |
| Осипова О.П.     | Дистанционное обучение понимается нами как комплекс образовательных услуг, предоставляемых широким слоям населения в стране и за рубежом с помощью специализированной информационно- образовательной среды на любом расстоянии от образовательных учреждений.                                                                                                                                                                                                                                |